

SKRIPSI

**PENINGKATKAN HUNIAN RAWAT INAP DI RSIS JEMURSARI
MELALUI ANALISIS PERILAKU PELANGGAN**

(Survei di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari)



OLEH :

**IMAM KUSWANTO
NIM. 100210943**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 3 Januari 2007

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Airlangga

Dekan,

Prof.Dr. Tjipto Suwandi, dr., MOH., SpOK
NIP. 130517177

Tim Penguji;

1. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes
2. Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.
3. Samsul Arifin, dr., M.ARS

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:



Surabaya, 24 Januari 2007

Mengetahui,
Ketua Bagian



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP. 131 871 470

Menyetujui,
Pembimbing



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

KATA PENGANTAR

Segala puji ke hadirat Allah SWT yang telah menganugerahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul: **PENINGKATKAN HUNIAN RAWAT INAP DI RSIS JEMURSARI MELALUI ANALISIS PERILAKU PELANGGAN** telah tersusun dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana karakteristik dan proses pengambilan keputusan pemanfaatan rawat inap pada pelanggan rawat inap di RSIS Jemursari. Sehingga nantinya dapat disusun bahan pertimbangan (rekomendasi) dalam upaya meningkatkan hunian rawat inap di RSIS Jemursari.

Penulis haturkan penghormatan dan terima kasih kepada Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S. selaku dosen pembimbing yang selalu ikhlas dalam memberikan bimbingan selama proses penyusunan skripsi hingga selesai.

Penulis juga menghaturkan terima kasih atas dukungan kepada yang terhormat;

1. Prof.Dr. Tjipto Suwandi, dr., MOH., SpOK selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. selaku Ketua Bagian Peminatan Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Muji Sulistyowati, S.KM. M.Kes selaku dosen wali yang selalu memberikan bimbingan dengan tulus ikhlas
4. H.R. Heru Ariyadi, dr., MPH selaku Direktur Utama RSI dan Hj. Erwina, dr., selaku Direktur Medis RSI Jemursari
5. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes dan Samsul Arifin, dr., MARS selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan

6. Seluruh staf di RSIS Jemursari terutama bu Anis di kesekretariatan, pak Toni di personalia, bu Wahyuni dan bu Titik di rekam medis, bu Tutik selaku kepala bagian rawat inap serta kepala ruang yaitu pak Ibnu, bu Luna dan bu Umi
7. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga atas segala keikhlasan dalam memberikan pengajaran
8. Abi Muhammad serta Ummi Muhammad yang selalu mendoakanku, mendukungku dan menyemangatiku dengan ikhlas mengaharap wajah-Nya Juga adikku Muhammad, telah menjaga beliau *jazakumullahu khoiron katsiirro*
9. Lik Giad, Lik Sri, Lik Kasil, Lik Hera, Lik Panji (Alm) *jazakumullahu khoiron katsiirro* atas dukunganmu selama ini
10. Seluruh sahabatku IKM '02 yang turut memberikan dukungan untuk terus belajar dan berkarya terutama sahabat sepembimbinganku Ichwanuddin
11. Para santri Nurul Afiah; mas Ahmad, mas Heri, Mas Jirman, Dedi, Gunawan dan Dhody
12. Dan semua pihak yang belum disebutkan satu persatu, namun dukungan dan perannya turut memperlancar proses penyusunan skripsi ini *jazakumullahu khoiron katsiirro*.

Dan selanjutnya penulis memohon kepada Sang Maha Pengasih dan Penyayang, semoga skripsi ini dapat memberikan hikmah dan faedah bagi semua.

Surabaya, 3 Januari 2006

Penulis

ABSTRACT

Good hospital performance and feasible balance of cost benefit if obtaining BOR value between 70-85%. Since standing in the year 2002, the improvement of RSIS Jemursari BOR value only could reached equal to 31,04% in 2005.

The research objectives is analysing customer behavior to compile recommendations in the effort improving dwelling take care of inpatient in RSIS Jemursari.

This was a cross sectional study with analytic survey approach. Interviews were conducted to 69 patient of inpatient in RSIS Jemursari. Subject were selected by using a quota sampling. The data analysed by using cross tabulation and position matrik.

The recommendation from customer behavior analysis to improve of inpatient dwelling in RSIS Jemursari shall be as follows; growing and developing cooperation with company institution, making priority to 1st class and 2nd class as promotion target, providing service ball fetch, communicating the excellence of RSIS Jemursari service to public, developing information service access through call center and homepage, showing building of RSIS Jemursari to walker and set reclame effectively, giving brochures at clinical doctor place, growing customer loyalty with aim to create word of mouth communications, developing partner with specialist doctor as marketing agent and also improving specialist doctor komitmen, reminding to specialist doctor to give information to patient shorten and clearly, recruiting nurse for 2nd class and give supervision and training to nurse, improving front officer competence, redesign bathroom interior and recruiting cleaning service staf at 1st class and 2nd class and repairing ventilation system at 3rd class and last recommendation is maintaining tariff accompanied increasing of service quality.

The suggestions for management of RSIS Jemursari encompass able to develop networking, can pay attention satisfaction of doctor by fulfilling the dokter needs and giving chance to make decision without lessening management autonomy and monitoring doctor activities emphatically although usually doctor tend to otonomously.

Keyword; Bed Occupancy Rate, Customer Behavior and Marketing (Promotion)

ABSTRAK

Kinerja rumah sakit yang paling baik dan *feasible* neraca *cost benefit*nya apabila memperoleh nilai BOR antara 70-85%. Sejak berdiri pada tahun 2002, peningkatan nilai BOR RSIS Jemursari hanya bisa mencapai sebesar 31,04% pada tahun 2005.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perilaku pelanggan untuk menyusun rekomendasi dalam upaya meningkatkan hunian rawat inap di RSI Jemursari.

Ini adalah suatu *cross sectional* dengan pendekatan survei analitik. Wawancara telah diselenggarakan pada 69 pasien yang sedang menjalani rawat inap di RSIS Jemursari. Sample telah terpilih dengan menggunakan sampling kuota. Data dianalisis dengan menggunakan *cross tabulation* dan matrik posisi.

Rekomendasi yang dapat disusun dari analisis perilaku pelanggan dalam meningkatkan hunian rawat inap di RSIS Jemursari adalah sebagai berikut; menumbuhkan dan mengembangkan kerjasama dengan instansi perusahaan, memprioritaskan kelas I dan kelas II sebagai target promosi, menyediakan pelayanan jemput bola, mengkomunikasikan keunggulan pelayanan RSI Jemursari pada masyarakat luas dengan mengembangkan akses informasi pelayanan melalui *call center* dan *homepage*, menampakkan gedung RSIS Jemursari pada pengguna jalan dan memasang reklame secara efektif, menyebarkan brosur pada tempat praktik dokter, menumbuhkan loyalitas pelanggan yang bertujuan untuk menciptakan komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*), mengembangkan kemitraan dengan dokter spesialis sebagai agen pemasaran serta meningkatkan komitmen dokter spesialis, mengingatkan kepada dokter spesialis untuk memberikan informasi kepada pasien secara jelas dan singkat, menambah personil perawat pada perawatan kelas II dan memberikan pelatihan dan supervisi kepada perawat secara berkesinambungan, meningkatkan kompetensi petugas pemberi informasi, merenovasi desain interior kamar mandi dan menambah personil *cleaning service* pada perawatan kelas I dan kelas II dan memperbaiki sistem ventilasi di perawatan kelas III dan yang terakhir yakni mempertahankan tarif dengan menyertai peningkatan kualitas pelayanan.

Saran bagi pihak manajemen RSI Jemursari yakni diharapkan mampu memperhatikan motivasi dokter dengan memenuhi kebutuhannya dan melibatkan dalam membuat keputusan tanpa mengurangi otonomi pimpinan dan selain itu aktivitas dokter juga perlu dimonitoring dengan tegas walaupun biasanya dokter cenderung otonom

Kata Kunci; *Bed Occupancy Rate*, Perilaku Pelanggan dan Pemasaran (Promosi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Identifikasi Penyebab Masalah	4
I.3 Batasan Masalah	14
I.4 Rumusan Masalah	14
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	16
II.1 Tujuan	16
II.2 Manfaat.....	16
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	18
III.1 Rumah Sakit	18
III.2 Indikator Tingkat Pemanfaatan dan Efisiensi Pelayanan RS.....	19
III.3 Pemasaran	20
III.4 Promosi	21
III.5 Tarif	22
III.6 Pelanggan dan Perilaku Pelanggan.....	23
1. Model Perilaku Konsumen	24
2. Karakteristik Pelanggan yang Mempengaruhi Perilaku Pelanggan ...	25
3. Proses Pengambilan Keputusan Pembelian	27
III.7 Kualitas	32
III.8 Kepuasan.....	33

BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL	39
BAB V METODE PENELITIAN.....	41
V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	41
V.2 Populasi Penelitian	41
V.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	41
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
V.5 Kerangka Operasional.....	43
V.6 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional	44
V.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	46
V.8 Teknik Analisis Data	47
BAB VI HASIL	49
VI.1 Gambaran Umum RSIS Jemursari pada Tahun 2006	49
VI.2 Karakteristik Pelanggan Rawat Inap di RSI Jemursari pada Bulan September 2006.....	55
1. Pendidikan.....	56
2. Pekerjaan.....	56
3. Pendapatan	57
4. Motivasi	58
VI.3 Proses Pengambilan Keputusan Pemanfaatan Rawat Inap pada Pelanggan di RSIS Jemursari pada Bulan September 2006	59
1. Pengenalan Kebutuhan	59
2. Pencarian Informasi.....	60
3. Pengevaluasian Alternatif.....	61
4. Keputusan Pembelian	63
5. Pasca Pembelian.....	63
a. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Dokter, Perawat, Fasilitas dan Administrasi Berdasarkan Analisis Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari Bulan September 2006.....	63

1) Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas I terhadap Pelayanan Dokter, Perawat, Fasilitas dan Administrasi Berdasarkan Analisis Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari Bulan September 2006	64
2) Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas II terhadap Pelayanan Dokter, Perawat, Fasilitas dan Administrasi Berdasarkan Analisis Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari Bulan September 2006	69
3) Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas III terhadap Pelayanan Dokter, Perawat, Fasilitas dan Administrasi Berdasarkan Analisis Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari Bulan September 2006	74
b. Penilaian Responden terhadap Keterjangkauan Tarif Ruang Perawatan di Rawat Inap RSIS Jemursari Bulan September 2006	79
VI.4 Isu Strategis.....	80
BAB VII PEMBAHASAN	82
VII.1 Faktor Karakteristik Pelanggan yang Berpengaruh pada Pra Keputusan Pemilihan Kelas Perawatan Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Tahun 2006	82
VII.2 Pihak yang Berperan sebagai Pengambil Keputusan Terakhir pada Pelanggan Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Tahun 2006	85
VII.3 Pasca Pembelian pada Pelanggan Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Tahun 2006	87
1. Kualitas Pelayanan yang Menjadi Prioritas Utama untuk lebih Ditingkatkan di Rawat Inap di RSIS Jemursari Tahun 2006	87
a. <i>Reliability</i> (kehandalan)	88
b. <i>Emphaty</i> (empati)	90
c. <i>Assurance</i> (jaminan)	91
d. <i>Responsiveness</i> (ketanggapan)	92
e. <i>Tangible</i> (bukti fisik)	93
f. Administrasi.....	94

2. Penilaian Pelanggan terhadap Keterjangkauan Tarif Ruang Perawatan di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	95
BAB VIII PENUTUP	97
VIII.1 Kesimpulan.....	97
VIII.2 Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA.....	102
LAMPIRAN.....	105
1. Kuesioner	105
2. Surat Izin Penelitian	110



DAFTAR TABEL

No	Tabel	Judul Tabel	Hal.
1	I.1	Kinerja RSIS Jemursari pada Tahun 2003-2005	2
2	I.2	Nilai BOR Tiap Ruang Perawatan RSIS Jemursari pada Tahun 2003-2005	3
3	I.3	Nilai BOR Tiap Kelas Perawatan di RSIS Jemursari pada Tahun 2004-2006	3
4	V.1	Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional	44
5	VI.1	Sumber Daya Manusia RSIS Jemursari pada Tahun 2006	51
6	VI.2	Daftar Tarif Kamar Perawatan di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006	52
7	VI.3	Distribusi Pendidikan Responden Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Bulan September 2006	56
8	VI.4	Distribusi Pekerjaan Responden Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Bulan September 2006	57
9	VI.5	Distribusi Tingkat Pendapatan Responden Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Bulan September 2006	57
10	VI.6	Distribusi Motivasi Responden Rawat Inap di RSIS Jemursari ketika akan Memilih Rumah Sakit pada Bulan September 2006	58
11	VI.7	Distribusi Alasan Memilih RSIS Jemursari sebagai Rawat Inap pada Responden di Rawat Inap RSI Jemursari pada Bulan September 2006	59
12	VI.8	Distribusi Kesadaran akan Kebutuhan Rawat Inap sebelum Masuk Rumah Sakit pada Responden Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Bulan September 2006	60
13	VI.9	Distribusi Kegiatan Pencarian Informasi oleh Responden di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006	60
14	VI.10	Distribusi Sumber Informasi Tambahan mengenai Rumah Sakit yang Dibutuhkan oleh Responden di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006	61

No	Tabel	Judul Tabel	Hal.
15	VI.11	Distribusi Pembandingan Rumah Sakit yang akan Dipilih yang telah Dilakukan sebelum Masuk Rumah Sakit oleh Responden di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006	61
16	VI.12	Distribusi Rumah Sakit yang dibandingkan oleh Responden di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006	62
17	VI.13	Distribusi Pengambil Keputusan Terakhir Pemanfaatan Rawat Inap pada Responden di RSI Jemursari pada Bulan September 2006	63
18	VI.14	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas I terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	65
19	VI.15	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas I terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	66
20	VI.16	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas I terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	67
21	VI.17	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas I terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	68
22	VI.18	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas II terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	70
23	VI.19	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas II terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	71
24	VI.20	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas I terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	72
25	VI.21	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas II terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	73
26	VI.22	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas III terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	75

No	Tabel	Judul Tabel	Hal.
27	VI.23	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas III terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	76
28	VI.24	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas III terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	77
29	VI.25	Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas III terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006	78
30	VI.26	Penilaian Responden terhadap Keterjangkauan Tarif Ruang Perawatan di RSIS Jemursari Bulan September 2006	79



DAFTAR GAMBAR

No	Gambar	Judul Gambar	Hal.
1	I.1	Identifikasi Penyebab Masalah	5
2	III.1	Model Perilaku Pembelian	24
3	III.2	Skala Penilaian Kepuasan	34
4	III.3	Skala Penilaian dan Harapan	35
5	III.4	Matrik Posisi	37
6	IV.1	Kerangka Konseptual	39
7	V.1	Kerangka Operasional	43
8	V.2	Posisi Atribut Pelayanan pada Matrik Posisi	47
9	VI.1	Struktur Organisasi	50
10	VI.2	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas I terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	65
11	VI.3	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas I terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	66
12	VI.4	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas I terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	67
13	VI.5	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas I terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	68
14	VI.6	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas II terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	70
15	VI.7	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas II terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	71

No	Gambar	Judul Gambar	Hal.
16	VI.8	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas II terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	72
17	VI.9	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas II terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	73
18	VI.10	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas terhadap III Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	75
19	VI.11	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas III terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	76
20	VI.12	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas III terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	77
21	VI.13	Posisi Kepuasan Pelanggan Kelas III terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada tahun 2006	78

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran	Judul Lampiran	Hal.
1	1	Kuesioner	105
2	2	Surat Izin Penelitian	110



BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tidak menentunya kondisi ekonomi di Indonesia berpengaruh pada pemberian pelayanan kesehatan rumah sakit kepada masyarakat, baik itu rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah. Sebenarnya keadaan ekonomi tersebut tidak akan berpengaruh langsung pada penerimaan rumah sakit. Karena jasa pelayanan rumah sakit merupakan kebutuhan mutlak dan tidak elastis terhadap harga dan pendapatan. Sementara itu, kebutuhan operasional rumah sakit berupa obat-obatan, alat kesehatan dan alat kedokteran terutama kedokteran spesialis sebagian masih diimpor sehingga sangat dipengaruhi oleh nilai tukar rupiah. Hal ini mengakibatkan biaya operasional rumah sakit setiap tahun berfluktuasi sesuai dengan perhitungan kurs nilai mata uang (Thabrani, 2005).

Rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, padat modal dan padat karya yang multidisiplin, serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Rumah sakit secara konsisten dituntut untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika pelayanannya. Di lain sisi, sebagai unit usaha, rumah sakit perlu tetap memperhatikan prinsip ekonomi (Chalidyanto dan Suwinarta, 2005).

Dewasa ini, rumah sakit di Indonesia dihadapkan pada masalah yang ditimbulkan oleh kesenjangan antara kebutuhan dan permintaan terhadap pelayanan rumah sakit. Padahal kebutuhan riil masyarakat Indonesia akan pelayanan kesehatan sangat tinggi. *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang mengindikasikan tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit hanya sekitar 55-57% selama 10 tahun terakhir. Rata-rata tiap hari dari 100.000 penduduk Indonesia hanya 30 orang yang sedang dirawat di rumah sakit. Hampir 50% dari masyarakat yang mempunyai keluhan sakit, sama sekali tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan medis seperti rumah sakit. Menurunnya hari rawat sebesar 12,3% pada ruang rawat kelas III Rumah Sakit Umum Pemerintah untuk pasien miskin selama dekade terakhir, telah menunjukkan bahwa kepercayaan masyarakat yang menurun di samping ketidakjangkauan pembayaran (Djojosingito, 2006). Kenyataan tersebut telah membuat persaingan antar rumah sakit dalam meningkatkan pangsa pasar semakin tinggi.

Sejak berdiri selama tiga tahun, Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari (yang selanjutnya disingkat dengan RSIS Jemursari) telah menunjukkan nilai BOR pertahun yang terus meningkat. Namun peningkatan nilai BOR tersebut masih berada pada nilai 31,04%.

Tabel 1.1 Kinerja RSIS Jemursari tahun 2003-2005

Indikator	Tahun			Rata-rata	Target
	2003	2004	2005		
BOR	23,08	30,59	31,04	28,24%	65-85%
ALOS	3,93	4,03	3,87	3,94 hari	3-6 hari
TOI	3,24	13,55	8,77	8,52 hari	1-3 hari
BTO	1,76	3,01	2,46	2,41(28,92) kali	40-50 kali

Sumber: Laporan Rekam Medis RSIS Jemursari Tahun 2003-2005

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan dalam satu tahun}}{\text{Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit} \times 365 \text{ hari}} \times 100\%$$

Catatan:

Jumlah Hari Perawatan = Jumlah Kunjungan Pasien x ALOS. Average Length of Stay (ALOS) merupakan rata-rata lama kunjungan pasien di rawat inap rumah sakit. Jumlah tempat tidur rumah sakit adalah tempat tidur rumah sakit yang dipergunakan untuk merawat pasien yang masuk rumah sakit minimal satu malam dan tempat tidur rumah sakit yang dipergunakan untuk merawat bayi yang sakit atau lahir prematur. Tempat tidur tidak termasuk dalam kamar periksa.

Dari Tabel I.1 terlihat bahwa nilai BOR di RSIS Jemursari kurang efisien (rata-rata masih 28,24%). Kenaikan nilai BOR pertahun masih belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 65-85%. Padahal menurut Supriyanto (2003) dalam Chalidyanto dan Suwinarta (2005) kinerja rumah sakit yang paling baik dan paling *feasible* neraca *cost benefitnya* apabila nilai BOR antara 70-85%.

Tabel I.2 Nilai BOR Tiap Ruang Perawatan RSIS Jemursari pada Tahun 2003-2005

No	Ruang	BOR (%)			Rata-rata
		2003	2004	2005	
1	Teratai (Bedah dan Internae)	29,67	38,64	40,99	39,82
2	Mawar (Bersalin)	15,62*	18,79	22,76	20,78
3	Melati (Anak)	23,72	22,70	25,33	24,02
4	Bayi	-	32,43	41,64	37,04
5	ICU	-	31,03	14,18	22,61
Rata-rata		23,08	30,59	31,04	28,24

Sumber: Laporan Rekam Medis RSIS Jemursari Tahun 2003-2005

* BOR Ruang Bersalin termasuk juga BOR Ruang Bayi

Jika tabel I.2 diperhatikan, nilai BOR per ruang terlihat bahwa masih dibawah target. Sedangkan nilai BOR tiap kelas dapat dilihat pada tabel I.3

Tabel I.3 Nilai BOR tiap Kelas Perawatan di RSIS Jemursari pada Tahun 2004-2006

Kelas	Tahun			\bar{X}
	2004	2005	2006	
I	32,31	38,94	47,72	39,66
II	21,40	22,36	41,61	28,46
III	30,95	32,44	45,93	36,44

Sumber: Laporan Rekam Medis RSIS Jemursari 2003-2005

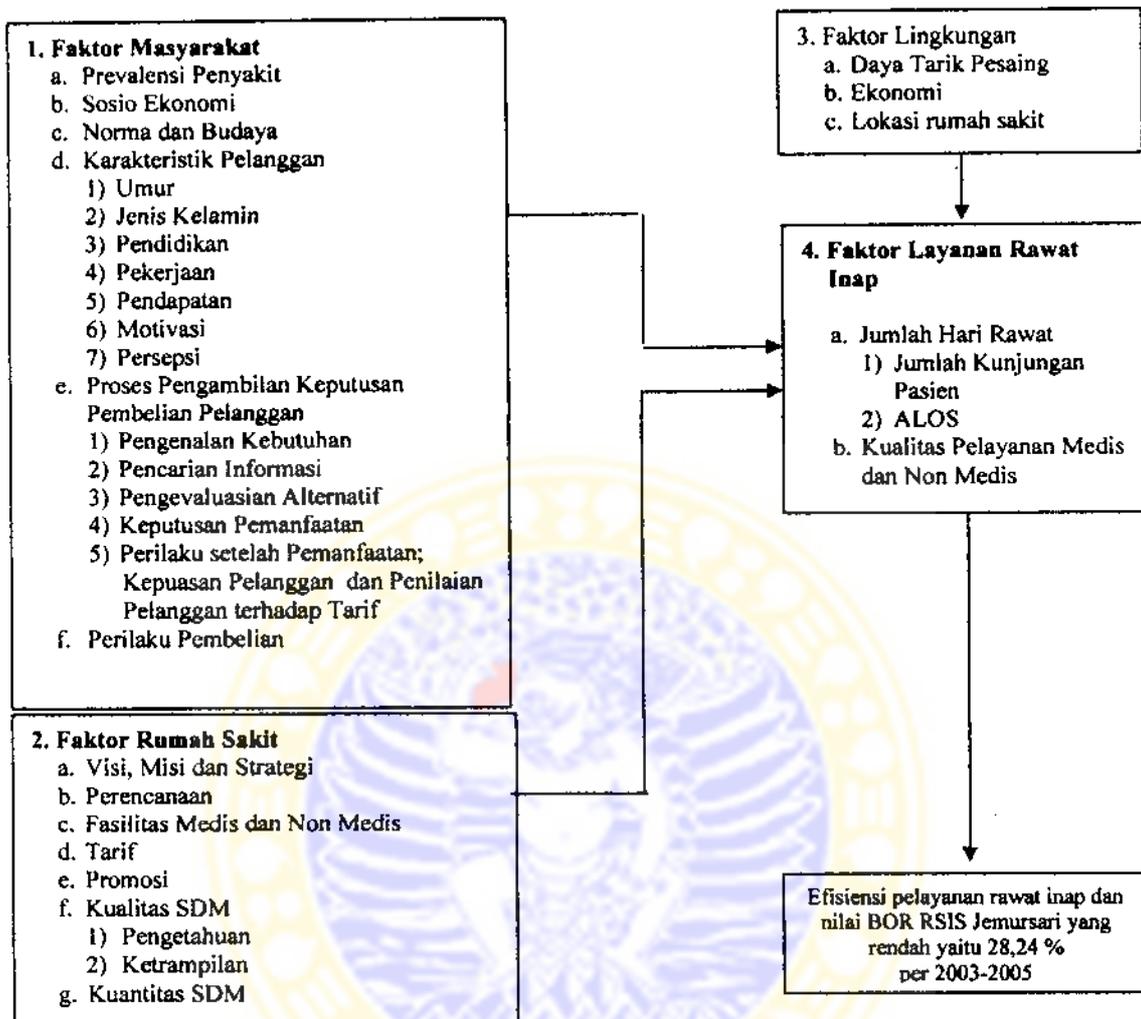
Suatu nilai BOR dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien, nilai ALOS dan jumlah tempat tidur. Pertama jika ditinjau dari besarnya nilai ALOS rumah sakit, nilai ALOS RSIS Jemursari berada pada nilai standar 3,94 hari (cukup). Hal tersebut menunjukkan tingkat efisiensi pelayanan yang baik. Faktor lain dari nilai BOR yang rendah juga disebabkan oleh jumlah kunjungan pasien rawat inap (pemanfaatan pelayanan rumah sakit) yang rendah.

Pemanfaatan (*utility*) pelayanan rawat inap rumah sakit yang rendah yang diindikasikan dengan nilai BOR yang rendah berdampak pada penurunan pendapatan rumah sakit karena mengalami penurunan tingkat efisiensi dari unit pelayanan tersebut. Oleh karena RSIS Jemursari dituntut untuk dapat memenuhi semua kebutuhan biaya operasional, RSIS Jemursari saat ini sedang mengalami permasalahan yang cukup urgen yang disebabkan oleh revenue yang rendah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diruraikan maka masalah yang diangkat (*problem statement*) dalam penelitian ini adalah efisiensi pelayanan rawat inap dan nilai BOR RSIS Jemursari yang rendah yaitu 28,24% per 2003-2005.

I.2 Identifikasi Penyebab Masalah

faktor yang bisa memungkinkan mampu menyebabkan masalah efisiensi pelayanan rawat inap dan nilai BOR RSIS Jemursari yang rendah tersebut ditunjukkan oleh gambar I.1 di bawah ini.



Gambar I.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Faktor yang menjadi penyebab masalah efisiensi pelayanan rawat inap dan nilai BOR yang rendah antara lain:

1. Faktor Masyarakat

a. Prevalensi Penyakit

Prevalensi penyakit adalah proporsi individu yang berpenyakit dari suatu populasi pada suatu titik waktu atau periode waktu tertentu.

Peningkatan prevalensi penyakit pada masyarakat tertentu akan

meningkatkan kebutuhan akan pelayanan rumah sakit seperti perawatan rawat inap dan penggunaan sarana kesehatan lainnya (Syahrul, 2004).

b. Sosio Ekonomi

Sosio Ekonomi berkaitan dengan kesejahteraan dan tingkat pemenuhan kebutuhan hidup di masyarakat. Situasi sosial ekonomi yang baik dapat mendukung permintaan pemanfaatan pelayanan rumah sakit.

c. Norma dan Budaya

Norma adalah sesuatu sistem nilai yang dijunjung tinggi oleh masyarakat tertentu. Budaya adalah serangkaian nilai, persepsi, keinginan dan perilaku dasar yang dipelajari oleh anggota masyarakat dari keluarga dan instansi penting lainnya. Norma budaya yang berkembang dengan baik terhadap nilai pelayanan kesehatan maka akan menciptakan keinginan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

d. Karakteristik Pelanggan

1) Umur

Umur pasien juga menentukan tingkat pemanfaatan pelayanan rumah sakit. Hal ini ditunjukkan oleh bahwa semakin tua individu maka kebutuhan akan pelayanan kesehatan semakin tinggi.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rumah sakit. Beberapa studi menyatakan bahwa perempuan lebih mudah terserang penyakit.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pelanggan maka selera terhadap pelayanan semakin tinggi.

4) Pekerjaan

Pekerjaan berhubungan dengan tingkat pendapatan kemudian kesejahteraan. Misal individu yang bekerja dalam suatu perusahaan mempunyai peluang untuk menerima jaminan pelayanan kesehatan.

5) Pendapatan

Pendapatan merupakan sumber dari masukan keuangan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Pendapatan pelanggan yang tidak dapat memenuhi tuntutan kebutuhan rawat inap yang diinginkan telah membuat pelanggan memilih pelayanan yang di bawah RSIS Jemursari.

6) Motivasi

Masyarakat dipengaruhi oleh motivasinya dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap rumah sakit. Motivasi tersebut berasal dari pemahaman masyarakat akan kebutuhannya terhadap pelayanan.

7) Persepsi

Persepsi masyarakat yang keliru mengenai semua tentang RSIS Jemursari dapat mempengaruhi perilaku masyarakat untuk memilih rumah sakit lain yang telah dipersepsikan dengan lebih baik oleh pelanggan. Sehingga persepsi yang buruk tentang RSI Jemursari mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan.

e. Proses Keputusan Pembelian (Pemanfaatan)

1) Pengenalan Kebutuhan

Pelanggan perlu menyadari adanya perbedaan antara kondisi sesungguhnya (*actual*) dengan sejumlah keadaan yang diinginkan. Perbedaan itu menimbulkan kebutuhan. Seorang pelanggan jika tidak menyadarinya adanya kesenjangan antara kondisi sesungguhnya dengan apa yang pelanggan inginkan maka dalam diri pelanggan tidak akan muncul kebutuhan untuk dipenuhi.

2) Pencarian Informasi

Guna memperoleh keputusan yang baik maka pasien harus lebih aktif mencari informasi tambahan sehingga memperluas pilihan atau alternatif dalam menentukan keputusan pembeliannya. Jika Rumah sakit tidak mengetahui bagaimana pencarian informasi pelanggan maka penyampaian informasi melalui upaya promosi akan kurang berhasil.

3) Pengevaluasian Alternatif

Pada tahap ini pelanggan akan membandingkan rumah sakit. Seorang pelanggan memiliki cara dan kriteria dalam memilih rumah sakit. Kriteria yang tidak dapat dipenuhi oleh RSIS Jemursari akan membuat pelanggan memilih rumah sakit yang mampu memenuhi kriteria yang digunakan.

4) Keputusan Pemanfaatan

Keputusan pemanfaatan menentukan rumah sakit yang dipilih. Maka jika keputusan pembelian pelanggan yang tidak jatuh pada RSIS

Jemursari maka jelas kunjungan RSI Jemursari kurang dapat ditingkatkan.

5) Perilaku setelah Pemanfaatan (Kepuasan Pelanggan)

Pelanggan akan mengevaluasi kinerja pelayanan RSIS Jemursari setelah memanfaatkan rawat inap di RSIS Jemursari. Jika kinerja pelayanan tersebut tidak sesuai dengan harapan, maka akan muncul ketidakpuasan. Menurut Supriyanto (2003) kepuasan adalah perbandingan antara apa yang diterima atau dirasakan (*perceived performance*) sama atau melebihi apa yang diharapkan. Loyalitas terjadi bila pasien sangat puas (*elated*) atau apa yang diterima lebih besar dari harapan. Pelanggan juga membandingkan pelayanan rumah sakit yang diperoleh dengan tarif yang harus dilunasi. Jika penilaian pelanggan menimbulkan kekecewaan atau ada rumah sakit yang lebih baik dalam memberikan pelayanan sesuai dengan tarif, maka pelanggan lebih memilih rumah sakit lain tersebut

f. Perilaku Pembelian

Perilaku pembelian setiap pelanggan berbeda di antara jenis produk. Keputusan yang lebih rumit biasanya melibatkan banyak pelaku dan banyak kesadaran pembeli. Jika strategi rumah sakit sesuai dengan perilaku pembelian pelanggan maka akan mudah pelanggan untuk memanfaatkan jasa rumah sakit.

2. Faktor Rumah Sakit

Faktor rumah sakit yang menyebabkan masalah efisiensi pelayanan rawat inap dan BOR yang rendah antara lain:

a. Visi, Misi dan Strategi

Merumuskan visi ke dalam rangkaian kata merupakan mudah, namun mewujudkan cita-cita bukanlah hal yang mudah sebab menuntut adanya perubahan sikap dan cara kerja dan hal ini membutuhkan waktu. Jangka waktu lima tahun cukup untuk mewujudkan dan menyempurnakan apa yang terumus dalam kata. RSIS Jemursari yang sudah berdiri selama tiga tahun masih membutuhkan waktu untuk mewujudkan cita-citanya. Penjabaran visi ke dalam tugas, kewajiban, hak dan wewenang serta strateginya merupakan misi sebuah organisasi (Supriyanto dan Damayanti, 2003). Strategi berkaitan dengan bagaimana visi yang telah dijabarkan menjadi misi dan sasaran untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

b. Perencanaan

Perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa di masa mendatang dan menentukan strategi (cara dan tindakan adaptif) untuk mencapai tujuan organisasi di masa mendatang (Supriyanto dan Damayanti, 2003). Perencanaan lebih merupakan proses, belajar, menyesuaikan diri dengan perubahan dan mendidik secara terus-menerus. Perencanaan yang kurang akan membuat sulit rumah sakit dalam meraih tujuannya.

c. Fasilitas Medis dan Non Medis

Pasien menilai kualitas produk juga dari kelengkapan, kecanggihan alat medis, kebersihan dan kenyamanan fasilitas medis maupun non medis. Pasien akan membandingkan semua yang dirasakan dari fasilitas dengan fasilitas yang ada di rumah sakit lain.

d. Tarif

Elastisitas tarif pelayanan kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan oleh keluarga sangat inelastis (Reinke, 1998 dalam Supriyanto dan Damayanti, 2003). Inelastis artinya bahwa peningkatan tarif akan diikuti penurunan kunjungan. Maka besarnya tarif biaya pelayanan dan sistem pembayaran akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan di rumah sakit. Walaupun di bidang kesehatan hukum permintaan tidak selamanya berlaku, tetapi secara umum hal ini masih menjadi pertimbangan untuk menentukan tempat pelayanan.

e. Promosi

RSIS Jemursari merupakan rumah sakit yang baru saja berdiri sehingga ada kemungkinan masyarakat banyak yang belum tahu mengenai keberadaan atau keunggulan yang dapat diberikan oleh RSI Jemursari. Maka promosi yang kurang efektif sulit untuk meningkatkan kunjungan secara efektif.

f. Kualitas SDM

Faktor kualitas SDM yang menyebabkan masalah efisiensi pelayanan rawat inap dan BOR yang rendah antara lain:

1) Pengetahuan

Pengetahuan tenaga rumah sakit baik medis maupun non medis perlu disesuaikan dengan upaya pemenuhan harapan pasien. Pemenuhan harapan yang tidak tercapai akan menyebabkan ketidakpuasan pasien sehingga pasien akan berpindah pada rumah sakit lain.

2) Keterampilan

Keterampilan tenaga rumah sakit baik medis maupun non medis perlu disesuaikan dengan upaya pemenuhan harapan pasien. Pemenuhan harapan yang tidak tercapai akan menyebabkan ketidakpuasan pasien sehingga pasien akan berpindah pada rumah sakit lain sehingga hal tersebut menyebabkan jumlah kunjungan rendah.

g. Kuantitas SDM

Jumlah tenaga kesehatan yang kurang memenuhi standar dapat menambah beban kerja. Beban kerja mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan. Sehingga sulit untuk meningkatkan mutu pelayanan RSIS Jemursari karena kapasitas dari tenaga kesehatan tidak memadai.

3. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang menyebabkan masalah efisiensi pelayanan rawat inap dan BOR yang rendah antara lain:

a. Daya Tarik Pesaing

Pesaing yang menawarkan mutu pelayanan, tarif yang lebih baik dari RSI Jemursari akan menarik pelanggan untuk beralih kepada pesaing



dan bahkan tidak memberikan peluang kepada RSIS Jemursari untuk menarik pelanggan baru. Selain itu lokasi yang strategis dan upaya promosi pesaing yang efektif dapat merebut pasar RSIS Jemursari.

b. Ekonomi

Situasi ekonomi juga mempengaruhi permintaan pasien akan pelayanan kesehatan. Sehingga pasien yang terpengaruh oleh penurunan tingkat ekonomi akan mencari pengobatan yang dapat dijangkau seperti misalnya Puskesmas dan memilih untuk berobat jalan. Sehingga hal tersebut akan mengurangi jumlah kunjungan ke rumah sakit.

c. Lokasi rumah sakit

Masyarakat lebih cenderung memilih pusat pelayanan kesehatan yang memiliki lokasi yang lebih dekat jika memang tidak ada pertimbangan lain dalam pemilihan pelayanan selain lokasi.

4. Faktor Layanan Rawat Inap

Faktor layanan rawat inap yang menyebabkan masalah efisiensi pelayanan rawat inap dan BOR yang rendah antara lain:

a. Jumlah Hari Rawat

Faktor jumlah hari rawat yang menyebabkan masalah efisiensi pelayanan rawat inap dan BOR yang rendah antara lain:

1) Jumlah Kunjungan Pasien

Pasien adalah makhluk bio-psiko-sosial artinya memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan dari aspek tubuh, kejiwaan dan sosio ekonomi. Seperti pasien yang sakit yang sampai

membutuhkan rawat inap maka akan mencari pelayanan rawat inap.

2) ALOS

ALOS menunjukkan rata-rata lama perawatan seorang pasien dirawat di rumah sakit. ALOS dihitung dari jumlah kumulatif dari perawatan tiap pasien (termasuk pasien yang meninggal dunia di rumah sakit setelah Masuk Rumah Sakit (MRS) selama kurun waktu satu tahun, kemudian dibagi jumlah pasien yang MRS. Semakin tinggi ALOS maka tingkat pemanfaatan tempat tidur atau pelayanan rumah sakit semakin tinggi. Namun perlu dihindari nilai komersial pelayanan yang berlebihan.

b. Kualitas Pelayanan Medis dan Non Medis

Kualitas pelayanan merupakan bahan yang digunakan oleh pasien dalam mengevaluasi kinerja pelayanan rumah sakit sehingga muncul tingkat kepuasannya terhadap pelayanan. Pasien yang tidak puas akan berpindah pada rumah sakit lain yang dapat memuaskannya.

I.3 Batasan Masalah

Ruang lingkup penelitian ini meliputi karakteristik pelanggan dan proses pengambilan keputusan pemanfaatan pelanggan rawat inap di RSIS Jemursari

I.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pelanggan yang memanfaatkan rawat inap di RSIS Jemursari ditinjau dari pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan motivasi?

2. Bagaimana proses pengambilan keputusan pemanfaatan pelanggan yang memanfaatkan rawat inap di RSIS Jemursari yang meliputi pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, pengevaluasian alternatif, keputusan pemanfaatan dan perilaku setelah pembelian (kepuasan pelanggan) dan penilaian pelanggan terhadap tarif rawat inap di RSIS Jemursari?
3. Bagaimana rekomendasi untuk meningkatkan hunian rawat inap di RSIS Jemursari melalui analisis perilaku pelanggan?



BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis perilaku pelanggan untuk menyusun rekomendasi dalam upaya meningkatkan hunian rawat inap di RSIS Jemursari

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik pelanggan yang memanfaatkan rawat inap di RSIS Jemursari ditinjau dari pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan motivasi
- b. Menganalisis proses pengambilan keputusan pemanfaatan pelanggan yang memanfaatkan rawat inap di RSIS Jemursari yang meliputi pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, pengevaluasian alternatif, keputusan pemanfaatan dan perilaku setelah pembelian (kepuasan pelanggan) dan penilaian pelanggan terhadap tarif rawat inap di RSIS Jemursari
- c. Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan hunian rawat inap di RSIS Jemursari dari hasil analisis perilaku pelanggan

II.2 Manfaat

1. Bagi rumah sakit

Hasil dari penelitian ini bermanfaat bagi rumah sakit dalam memberikan informasi dalam mengevaluasi upaya pemasaran dan perencanaan upaya pemasaran yang meliputi mendesain bauran pemasaran dan

mensegmentasi pasar. Sehingga dapat mendukung upaya RSIS Jemursari untuk meningkatkan jumlah kunjungan rawat inap.

2. Bagi mahasiswa

Mengembangkan ketrampilan dalam mempelajari perilaku pembelian pelanggan dan mengasah kompetensi dan ketrampilan dalam menganalisis suatu masalah secara sistematis.

3. Bagi Fakultas

Fakultas dapat memperkaya referensi karya ilmiah sebagai bahan referensi bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat ke depan.



BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association, 1974 dalam Azwar, 1996*)

Organisasi rumah sakit merupakan unik dan kompleks. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medis dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang dirawat maupun berobat jalan. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit yang mana rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda, di dalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan, peralatan dan yang dihadapi adalah individu yang beremosi labil, tegang, emosional karena dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien. Sehingga lebih kompleks dari sebuah hotel. Tujuan pengelolaan rumah sakit agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang sungguh menyentuh kebutuhan pelanggan dari berbagai aspek, diantaranya menyangkut kualitas (medis dan non medis), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga atau dan informasi yang dibutuhkan (*Supriyanto, 2005*).

III.2 Indikator Tingkat Pemanfaatan dan Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit

Indikator pelayanan rumah sakit yang berhubungan dengan tingkat pemanfaatan dan efisiensi dan tempat tidur rawat inap rumah sakit antara lain; (Wijono, 1997).

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

BOR adalah indeks yang menunjukkan prosentase rata-rata tempat tidur yang dihuni oleh pasien. BOR digunakan sebagai salah satu indikator untuk menilai tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai BOR sama dengan 100% berarti semua tempat tidur yang tersedia dihuni oleh pasien. Ketika nilai BOR sama atau lebih dari 100 % maka semua tempat tidur ditempati oleh lebih dari satu orang pasien, yang berarti rumah sakit kekurangan tempat tidur. Nilai BOR yang ideal antara 60-85 %. Untuk memperoleh nilai BOR dapat dihitung dengan rumus BOR sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\Sigma \text{Hari Rawat Rumah Sakit}}{\Sigma \text{Tempat Tidur} \times \Sigma \text{Hari Rawat dalam Waktu Tertentu}} \times 100\%$$

2. *Avarage Lenght of Stay* (ALOS)

ALOS menunjukkan rata-rata lama perawatan seorang penderita dirawat di rumah sakit. Menjumlahkan secara kumulatif jumlah hari perawatan setiap penderita (termasuk yang meninggal dunia di rumah sakit setelah Masuk Rumah Sakit (MRS)) selama kurun waktu satu tahun, kemudian dibagi jumlah penderita yang MRS. ALOS yang ideal adalah 3-6 hari (Damayanti dan Haksama, 2001). Rumus untuk menghitung adalah sebagai berikut:

$$\text{ALOS} = \frac{\Sigma \text{Hari Rawat Pasien Keluar}}{\Sigma \text{Pasien Keluar (discharge + death)}} \times 100\%$$

3. *Turn of Interval* (TOI)

TOI menunjukkan periode rata-rata dalam hari, satu tempat tidur tetap kosong atau periode rata-rata. Tempat Tidur Rumah Sakit (TTRS) setelah pasien keluar dengan pasien yang masuk berikutnya. TOI dianjurkan untuk menilai efisiensi tempat tidur rumah sakit masing-masing ruangan dari suatu rumah sakit. TOI yang kecil atau negatif menunjukkan adanya kekurangan tempat tidur di ruangan tersebut. TOI positif besar, menunjukkan kelebihan tempat tidur di ruangan tersebut. TOI yang ideal adalah 1-3 hari.

4. *Bed Turn Over* (BTO)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pasien dalam kurun waktu tertentu. BTO yang optimal adalah 40-50 kali dalam setahun.

III.3 Pemasaran

Menurut Kotler dan Armstrong (2004) pemasaran adalah menyerahkan barang yang tepat kepada orang yang tepat, di tempat yang tepat, pada waktu yang tepat, dengan harga yang tepat dan dengan komunikasi dan promosi yang tepat. dijelaskan bahwa pemasaran adalah pekerjaan rumah yang harus dikerjakan manajer untuk menilai kebutuhan, mengukur tingkat dan intensitasnya dan menentukan apakah ada peluang yang menguntungkan. Pemasaran berlanjut selama hidup produk, berusaha mendapatkan konsumen baru dan mempertahankan konsumen saat ini dengan meningkatkan daya tarik dan kinerja produk, belajar dari hasil penjualan produk dan mengelola kinerja supaya berulang. Bila pemasar melakukan dengan baik pekerjaan memahami konsumen,

menciptakan produk yang memberikan nilai yang unggul, menetapkan harga, mendistribusikan dan mempromosikan dengan efektif. Produk tersebut akan terjual dengan mudah. Jadi penjualan dan periklanan hanyalah bagian dari sesuatu yang lebih luas yaitu bauran pemasaran. Bauran pemasaran merupakan sekumpulan peralatan pemasaran yang bekerja bersama untuk mempengaruhi pasar.

Konsep pemasaran menurut Supriyanto (2005) terdiri dari tiga elemen kunci antara lain

1. Memfokuskan pemenuhan kebutuhan, keinginan dan harapan pengguna akan produk yang membedakan dengan pesaing
2. Mengintegrasikan semua kegiatan organisasi untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan
3. Berorientasi pada pencapaian tujuan organisasi jangka panjang (*survival and growth*) dengan memuaskan keinginan dan harapan pelanggan melalui pertukaran nilai.

III.4 Promosi

Peran pokok promosi menurut Supriyanto (2005) ada tiga yakni *information* (informasi), *persuading* (membujuk) dan *reminding* (mengingat). Menurut Lovelock (2005) bahwa banyak elemen komunikasi yang berbeda-beda disediakan bagi pemasar jasa ketika mereka mencoba untuk menciptakan posisi yang berbeda di pasar baik untuk perusahaan maupun produknya dan untuk menjangkau calon pelanggan. Pilihan-pilihan tersebut meliputi iklan bayar, penjualan pribadi dan layanan pelanggan, promosi penjualan, hubungan

masyarakat dan desain korporat dan bukti yang ditawarkan panorama jasa di tempat penyerahan jasa. Bahan-bahan informatif, mulai dari brosur, hingga situs internet, sering memegang peran penting dalam mengajari pelanggan bagaimana membuat pilihan terbaik dan mendapatkan manfaat yang sebesar-besarnya dari pelayanan yang telah mereka terima.

Beberapa karakteristik pelayanan yang khusus menyiratkan bahwa pendekatan yang berbeda diperlukan untuk strategi komunikasi pemasaran dibandingkan dengan pendekatan untuk pemasaran barang. Iklan, misalnya, mungkin akan menyediakan petunjuk berwujud yang paling banyak dibutuhkan untuk kualitas dan kinerja pelayanan tanpa menimbulkan harapan yang tidak realistis. Manajemen hubungan masyarakat internal maupun eksternal sangat berperan penting untuk memastikan hubungan yang sehat dan langgeng, kredibilitas dan kehendak baik. Kegiatan hubungan masyarakat, upaya untuk menghasilkan pemberitaan secara proaktif dan cerita dari mulut ke mulut yang positif seharusnya dianggap sebagai manifestasi jangka panjang yang bernilai, yang diperlukan dalam membangun reputasi dan tempat perusahaan dalam suatu masyarakat.

III.5 Tarif

Oleh Simon (1992) dalam Lovelock (2005) menjelaskan bahwa kunci penetapan harga yang efektif adalah mengaitkan harga yang dibayar pelanggan dengan nilai yang pelanggan dapatkan.

Menurut Lovelock (2005) tarif yang dikenakan pada pelanggan untuk suatu pelayanan hanyalah salah satu dari beberapa biaya pelayanan yang

ditimbulkan pelanggan. Biaya lainnya mencakup waktu, upaya fisik dan mental dan pengalaman inderawi yang tidak diinginkan. Karena nilai bersih suatu pelayanan bagi pelanggan adalah jumlah semua manfaat dikurangi jumlah semua biaya yang terkait, nilai itu dapat ditingkatkan dengan menghemat waktu, uang atau upaya pelanggan. Penetapan strategi tarif untuk bisnis pelayanan dimulai dengan pemahaman yang baik tentang biaya-biaya finansial utama pemasok, baik tetap maupun variabel. Penetapan strategi itu juga membutuhkan pengetahuan tentang tarif pesaing dan nilai tentang pelayanan tersebut bagi pelanggan sasaran.

Tetapi strategi penetapan tarif jauh melebihi sekedar menentukan tarif itu sendiri. Persoalan seperti kenyamanan, keamanan, kredit, kecepatan, kemudahan, prosedur penagihan dan otomatisasi mungkin semuanya memainkan peran dalam meningkatkan kepuasan pelanggan dengan organisasi pelayanan.

III.6 Pelanggan dan Perilaku Pelanggan

Pelanggan memberikan sumbangan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan ekonomi rumah sakit. Pemahaman yang mendalam mengenai pelanggan akan memungkinkan pemasar dapat mempengaruhi keputusan pembelian pelanggan. Sehingga mau memanfaatkan apa yang ditawarkan oleh pemasar (Sumarwan, 2003 dalam Chalidyanto dan Suwinarta, 2005)

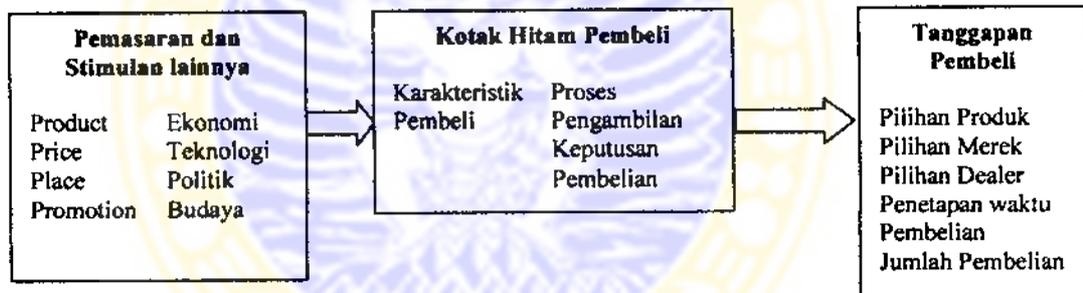
American Marketing Association dalam Peter dan Olson (1999) mendefinisikan perilaku pelanggan sebagai interaksi dinamis antara pengaruh dan kognisi, perilaku dan kejadian di sekitar kita dimana manusia melakukan aspek pertukaran dalam hidup mereka. Sedangkan menurut Engle, Blackwell dan Miniard (1994) perilaku pelanggan adalah kegiatan individu yang terlibat secara

langsung dalam mendapat, mengkonsumsi dan menggunakan atau memanfaatkan barang dan jasa, termasuk di dalamnya proses pengambilan keputusan yang mendahului dan mengikuti kegiatan tersebut.

Menurut Mowen dan Minor (2002) analisis perilaku pelanggan harus menjadi dasar manajemen pemasaran. Analisis ini akan membantu manajer untuk; Mendesain bauran pemasaran, memposisikan dan mendistribusikan produk, melaksanakan analisis lingkungan, mengembangkan studi riset pasar.

1. Model Perilaku Konsumen

Rumah sakit yang mengerti bagaimana reaksi konsumen terhadap fitur, harga dan iklan produk yang berbeda-beda, memiliki keunggulan yang hebat dibandingkan pesaingnya. Titik awalnya adalah model perilaku pembelian oleh Kotler dan Armstrong (2004) yang berupa stimulan pada gambar III.1.



Gambar III.1 Model Perilaku Pembelian

Rumah sakit perlu memahami bagaimana stimulan itu diubah menjadi tanggapan dalam kotak hitam konsumen yang terdiri dari dua bagian. Yang pertama, karakteristik pembeli mempengaruhi bagaimana pembeli mempersepsikan dan bereaksi terhadap stimulan. Kedua, proses pengambilan keputusan pembelian itu sendiri mempengaruhi perilaku pembeli.

2. Karakteristik Pelanggan yang Mempengaruhi Perilaku Pelanggan

Menurut Kotler dan Armstrong (2004) pembelian oleh pelanggan sangat dipengaruhi oleh karakteristik budaya, sosial, pribadi dan psikologis. Sebagian dari faktor tidak dapat dikendalikan oleh pemasar, namun harus dipertimbangkan. Karakteristik yang mempengaruhi perilaku pembelian antara lain;

a. Faktor Budaya

Faktor budaya memiliki pengaruh yang terluas dan terdalam dalam perilaku pelanggan. Pemasar perlu memahami antara lain peranan yang dimainkan oleh budaya, subbudaya dan kelas sosial pembeli. Budaya adalah serangkaian nilai, persepsi, keinginan dan perilaku dasar yang dipelajari oleh anggota masyarakat dari keluarga dan instansi penting lainnya. Subbudaya adalah kelompok orang yang memiliki sistem nilai yang sama berdasarkan pengalaman dan situasi kehidupan yang serupa. Sedangkan kelas sosial adalah pembagian kelompok masyarakat yang relatif permanen dan relatif teratur dimana anggotanya memiliki nilai, minat dan perilaku yang serupa.

b. Faktor Sosial

Perilaku konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial, seperti kelompok kecil, keluarga, peran sosial dan status yang melingkupi konsumen tersebut. Kelompok adalah sekumpulan orang yang berinteraksi untuk memenuhi tujuan individu atau kebutuhan bersama. Pemilihan rumah sakit yang tergantung sekali pada pengaruh kelompok harus mencari cara untuk mencapai pemimpin opini. Pemimpin opini yaitu orang dalam sebuah kelompok acuan yang dikarenakan oleh ketrampilan

khususnya, pengetahuan, kepribadian dan karakteristik lainnya yang mampu mempengaruhi orang lain.

Anggota keluarga memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku pembeli. Keterlibatan suami istri sangat berbeda tergantung pada kategori produk dan pada tahapan dalam proses pembelian. Sedangkan Peran terdiri atas sejumlah aktivitas yang diharapkan untuk dilakukan menurut orang disekitarnya. Sedangkan status menggambarkan penghargaan umum terhadap peran tersebut oleh masyarakat.

c. Faktor Pribadi

Keputusan seorang pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti umur dan tahap siklus hidup, pekerjaan, situasi ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri. Sepanjang hidupnya, orang akan mengubah barang dan jasa yang dibelinya. Pembelian juga dibentuk oleh tahap siklus keluarga. Pekerjaan juga mempengaruhi barang dan jasa yang dibeli. Situasi ekonomi seseorang juga mempengaruhi pilihan produk. Gaya hidup seseorang tergambar pada aktivitas, interes dan opini orang tersebut. Gaya hidup adalah pola hidup seseorang yang tergambar pada psikografisnya. Psikografis membutuhkan pengukuran dimensi AIO utama konsumen – *activities* atau kegiatan (pekerjaan, hobi, belanja, olahraga, kerja sosial), *interest* atau minat (makanan, mode, keluarga, rekreasi) dan *opinion* atau pendapat (tentang diri mereka sendiri, isu sosial, bisnis, produk). Sedangkan kepribadian adalah karakteristik psikologis yang membedakan seseorang yang menghasilkan tanggapan secara konsisten dan terus-menerus terhadap lingkungannya.

d. Faktor Psikologi

Pilihan pembelian dipengaruhi empat faktor psikologis utama yaitu motivasi, persepsi, pembelajaran, serta kepercayaan dan sikap.

Setiap waktu seseorang mempunyai banyak kebutuhan. Kebutuhan biologis yang tumbuh karena dorongan tertentu seperti nyeri, panas dan ketidaknyamanan. Kebutuhan lainnya adalah psikologis yang tumbuh dari rasa ingin dikenal, penghargaan atau kepemilikan. Kebutuhan akan menjadi dorongan bila dirangsang hingga ke tingkatan intensitas tertentu.

Persepsi adalah proses menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti tentang dunia. Menurut Schiffman dan Kanuk (2000) mendefinisikan persepsi sebagai proses yang mana seorang individu dalam menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan stimulan ke dalam pikiran dan gambaran yang koheren tentang dunianya. Dengan kata lain dapat dikatakan persepsi merupakan bagaimana kita memandang dunia di sekitar kita. Pembelajaran menunjukkan perubahan perilaku seseorang karena pengalaman. Sedangkan keyakinan adalah pemikiran deskriptif yang dipertahankan seseorang mengenai sesuatu. Sedangkan sikap adalah evaluasi, perasaan dan kecenderungan yang konsisten atas suka atau tidak sukanya seseorang terhadap obyek atau ide.

3. Proses Pengambilan Keputusan Pembelian

Setelah mengidentifikasi karakteristik konsumen yang mempengaruhi pembelian maka selanjutnya perlu dipelajari bagaimana proses pengambilan

keputusan konsumen. Kotler dan Armstrong (2004) menguraikan proses pengambilan keputusan pembelian menjadi lima tahap yaitu;

a. Pengenalan Kebutuhan

Proses pembelian bermula dari pengenalan kebutuhan. Pembeli mengenali permasalahan dan selanjutnya kebutuhan. Pembeli merasakan adanya perbedaan antara keadaan aktual dan sejumlah keadaan yang diinginkan. Kebutuhan muncul bila suatu pengenalan masalah berhasil. Kebutuhan juga dapat dipicu oleh *stimulan internal*. Seperti rasa panas, pusing dan nyeri yang dirasakan seorang individu, yang selanjutnya naik ke tingkatan yang lebih tinggi sehingga menjadi pendorong. Lebih lanjut pendorong tersebut disertai dengan nilai yang diharapkan pasien seperti rasa aman, sosial dan status. Kebutuhan juga dapat dipicu oleh *stimulan eksternal*. Seperti informasi yang sampai pada individu atau situasi di luar individu yang sedang dialami individu.

Setelah mengumpulkan informasi tersebut, rumah sakit perlu mengidentifikasi faktor yang paling sering memicu ketertarikan pasien terhadap atribut pelayanan sehingga dapat dikembangkan program pemasaran selanjutnya.

b. Pencarian Informasi

Perilaku pencarian konsumen mengacu pada semua tindakan yang diambil konsumen untuk mengidentifikasi dan memperoleh informasi tentang cara pemecahan masalah.

Sumber informasi dapat dari *sumber pribadi* (keluarga, teman, tetangga dan rekan kerja), *sumber komersial* (iklan dan *personal selling*), *sumber publik*

(media masa), *sumber berdasarkan pengalaman*. Pengaruh relatif di antara sumber informasi itu berbeda-beda di antara berbagai pelayanan dan pembeli.

Konsumen biasanya menerima sebagian besar informasi dari sumber komersial - yang dapat dikendalikan oleh pemasar. Namun demikian, sumber yang paling efektif cenderung yang bersifat pribadi. Sumber komersial biasanya *memberikan informasi* kepada pasien, sedangkan sumber pribadi memberikan *legitimasi* atau *mengevaluasi* produk bagi pasien. Semakin banyak informasi yang didapat, kesadaran dan pengetahuan pasien tentang adanya merek dan fitur akan meningkat. pemasar harus mengidentifikasi sumber informasi pasien dan tingkat kepentingan tiap sumber. Serta mengetahui bagaimana awalnya pasien mendengar produk, informasi apa yang didapat dan bagaimana pasien mengurutkan tingkatan arti penting sumber informasi yang berbeda.

c. Pengevaluasian Alternatif

Pada tahap ini pasien menggunakan informasi untuk mengevaluasi berbagai merek alternatif di dalam serangkaian pilihannya. Oleh Mowen dan Minor (2002) menjelaskan bahwa pelanggan pada tahap ini membandingkan pilihan yang diidentifikasi sebagai cara yang secara potensial mampu memecahkan masalah yang mengawali proses keputusan. Ketika membandingkan pilihan ini pelanggan membentuk keyakinan, sikap dan tujuan mengenai alternatif yang dipertimbangkan.

Menurut Schiffman dan Kanuk (2000) ketika pengevaluasian alternatif potensial, konsumen cenderung menggunakan dua macam informasi yaitu;

- 1) Suatu 'daftar' dari merek yang mana konsumen rencanakan untuk membuat penyeleksian mereka terhadap merek yang akan dipilih
- 2) Kriteria yang akan konsumen gunakan untuk mengevaluasi setiap merek. Kriteria yang dipakai biasanya berkaitan dengan manfaat yang ada pada atribut merek.

d. Keputusan Pembelian

Keputusan pembelian pelanggan akan membeli merek yang paling disukai, tetapi ada dua faktor yang muncul di antara *kecenderungan* pemanfaatan dan *keputusan* pemanfaatan. Faktor pertama adalah *sikap orang lain*. Faktor kedua adalah faktor *situasi yang tidak terduga*. Pasien mungkin membentuk kecenderungan pemanfaatan berdasar pendapatan yang diharapkan, tarif dan manfaat produk yang diharapkan. Namun keadaan tak terduga dapat mengubah kecenderungan pembelian seperti kabar dari teman yang telah kecewa terhadap pelayanan atau pesaing menawarkan tarif yang lebih rendah.

Ada beberapa peranan yang mempengaruhi keputusan pembelian menurut Supriyanto (2005), yaitu

1. pencetus (*inisiator*) yakni seorang pencetus dari proses pembelian
2. pemberi pengaruh (*influencer*) yakni seorang yang opininya sangat dipertimbangkan di dalam pilihan yang dievaluasi dan dipilih
3. pengambil keputusan (*decider*) yakni seseorang dengan kewenangan keuangan atau kekuasaan untuk menentukan keputusan terakhir
4. pembeli (*buyer*) yakni agen pembelian
5. pemakai (*user*) yakni seseorang yang sebenarnya yang mengkonsumsi jasa

e. Perilaku Setelah Pembelian

Ini merupakan tahap proses keputusan pembeli pelanggan dalam melakukan tindakan lebih lanjut setelah pembelian berdasarkan pada kepuasan atau ketidakpuasan mereka. Menurut Schiffman dan Kanuk (2000) memberikan dua tahap setelah pengambilan keputusan yaitu perilaku pembelian dan evaluasi pascapembelian. Pasien mengevaluasi apakah pilihan yang telah dikonsumsi atau dibeli dapat memenuhi kebutuhan dan harapan segera sesudah mengkonsumsi atau membeli.

Evaluasi menyeluruh pelanggan atas kebaikan kinerja barang atau jasa merupakan kualitas produk (Zeithaml, 1988 dalam Mowen dan Minor, 2002). Isu utama dalam menilai kinerja pelayanan adalah dimensi apa yang digunakan pelanggan untuk melakukan evaluasinya. Parasuraman *et al.*, (1988) dalam Tjiptono (2005) mengidentifikasi lima dimensi yang mana digunakan pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa. Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut dipandang sebagaimana pelanggan mengevaluasi kinerja menyeluruh dari jasa. Kelima dimensi tersebut meliputi;

- 1) Reliabilitas (*reliability*), yakni kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Lovelock (2005) menambahkan bahwa kehandalan telah terbukti terus menerus menjadi faktor yang terpenting dalam penilaian kualitas jasa. Jika jasa intinya tidak dikerjakan dengan handal, pelanggan akan menganggap perusahaan tersebut tidak kompeten dan akan berpindah kepada penyedia jasa lain
- 2) Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.

Brady dan Cronin (2002) dalam Putra (2005) memberitahukan bahwa waktu tunggu dapat mempengaruhi persepsi penikmat jasa pelayanan terhadap kualitas hasil

- 3) Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya dan resiko atau keragu-raguan. Hadiwardoyo (1989) menegaskan bahwa tenaga medis diharapkan dapat menyampaikan kepada para pasien informasi yang benar tentang keadaan
- 4) Empati (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan. Menurut Hadiwardoyo (1989) sikap manusiawi dari tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien, sudah merupakan bagian awal dari proses penyembuhan
- 5) Bukti Fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Lovelock (2005) menjelaskan bahwa karena kinerja jasa tidak berwujud, bukti fisik memberi petunjuk tentang kualitas jasa dan dalam beberapa hal, akan sangat mempengaruhi pelanggan (khususnya pelanggan baru) dalam menilai jasa tersebut

III.7 Kualitas

Kualitas atau mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut (Din ISO 8402, 1986 dalam Azwar, 1996).

Sedangkan kualitas pelayanan rumah sakit menurut Aniroen (1994) dalam Widodo dan Supriyanto (2004) adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan dari masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dari rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan rumah sakit dan masyarakat konsumen.

III.8 Kepuasan

Kepuasan menurut Kotler (1997) adalah perasaan senang atau kekecewaan seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapannya. Menurut Supriyanto (2003) kepuasan adalah perbandingan antara apa yang diterima atau dirasakan (*perceived performance*) sama atau melebihi apa yang diharapkan. Loyalitas terjadi bila pasien sangat puas (*elated*) atau apa yang diterima lebih besar dari harapan. Pemahaman akan harapan adalah prasyarat untuk peningkatan kualitas dan mencapai kepuasan pelanggan.

Ada tiga model dalam pengukuran dan analisis kepuasan (Supriyanto, 2005). Model Stimuli-Penilaian-Reaksi, Model Kesenjangan dan Indeks Kepuasan.

a. Model Stimuli-Penilaian-Reaksi

Model ini dianalisis dan diukur secara obyektif dan subyektif. Obyektif bila stimuli jelas, langsung bisa diamati dan dapat diukur. Subyektif bila

rangsangan stimuli sifatnya intangible, sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi.

1) Metode Skala (*rating scale*)

Instrumen yang digunakan adalah Metode Skala (*Rating Scale*). Instrumen tersebut meminta individu menilai 1) Derajat Kesukaan, atau 2) Persetujuan, atau 3) Penilaian, atau 4) Tingkat Kepuasan yang dapat dinyatakan dalam bentuk skala seperti pada gambar III.2. Skala penilaian bisa ganjil atau genap.

1	2	3	4	5	6	7
Sangat tidak puas	Tidak puas	Kurang puas	Netral	Sedikit puas	Puas	Sangat puas

Gambar III.2 Skala Penilaian Kepuasan

Dalam penetapan banyaknya skala genap bisa 1 sampai 4, 6, 8 dan 10. Analisis hasil dengan skala dapat ditentukan atas nilai rata-rata dan simpangan baku.

2) Prosedur Metode Skala

Langkah pertama yaitu menentukan skala standar. Skala ini bisa berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran, bisa ditentukan oleh peneliti berdasarkan tujuannya. Langkah kedua yaitu menghitung rata-rata. Kemudian nilai rata-rata komposit yang merupakan penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati dibagi jumlah individu.

3) Analisis Hasil

Nilai tengah skala adalah $4 = (1+7) / 2$ (bila ini akan menjadi standar). Misalkan bila kuesioner ditujukan kepada 30 responden dan didapatkan nilai rata-rata komposit adalah 6,2 (6*), artinya diatas nilai standar 4, maka

pasien tersebut puas dengan atribut pelayanan tersebut. Bila nilai rata-rata 2,2 maka pasien tersebut tidak puas (2,2 lebih dekat dengan 2).

Nilai komposit mendekati sangat puas adalah nilai yang menjamin terjadi loyalitas pasien. Nilai komposit puas ada kemungkinan pasien kembali atau meninggalkan atau tidak mau kembali bila membutuhkan di lain waktu.

b. Model Kesenjangan

1) Pengukuran

Ada dua hal yang perlu dipertimbangkan yaitu harapan ($E = expectation$) pasien dan kenyataan ($A = actual$) yang diterima pasien akan layanan kesehatan. Harapan pasien dapat dinyatakan dengan 1 sampai 4 skala (skala 1 = tidak berharap \rightarrow TH, skala 2 = kurang berharap \rightarrow KH, skala 3 = berharap \rightarrow H dan skala 4 = sangat berharap \rightarrow SH), sedangkan skala kenyataan yang diterima juga dinyatakan dengan skala yang sama (skala 1 = tidak setuju \rightarrow TS, skala 2 = kurang setuju \rightarrow KS, skala 3 = setuju \rightarrow S dan skala 4 = sangat setuju \rightarrow SS).

	SH	H	KH	TH	SS	S	KS	TS
Layanan medis rumah sakit	4	3	2	1	4	3	2	1

Gambar III.3 Skala Penilaian dan Harapan

2) Analisis

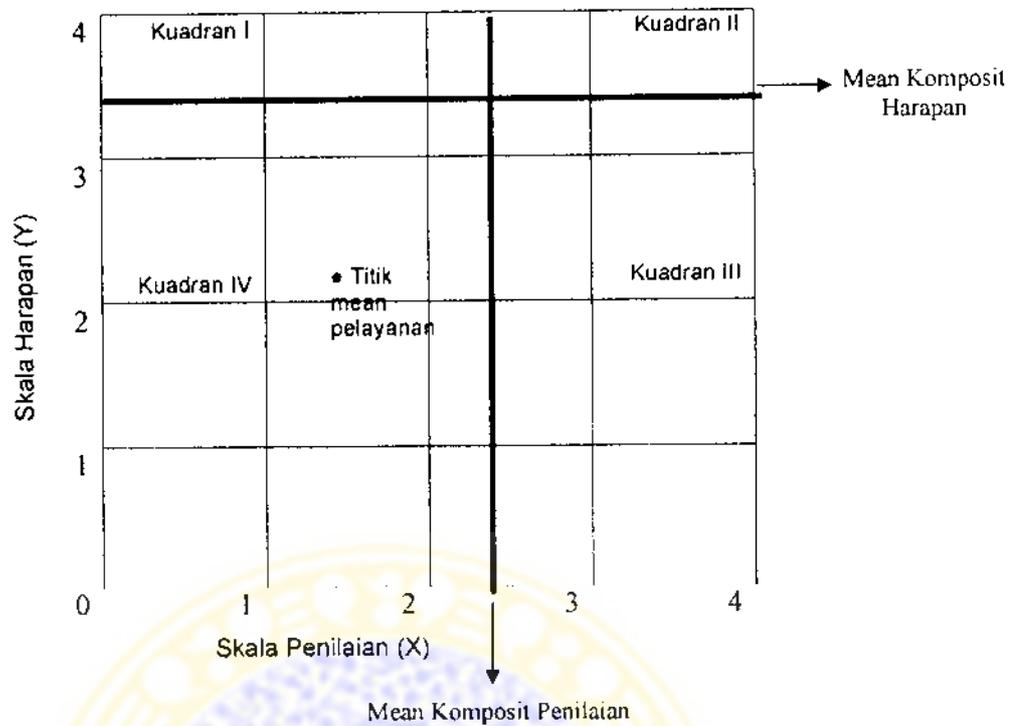
Ada masalah kepuasan bila ditemukan nilai $A < E$ atau $A - E =$ atau < 1 . Nilai $A = E$ adalah puas atau tidak ada keluhan, sedangkan $A > E$ atau $A - E =$ atau > 1 adalah sangat puas. Dalam persaingan yang ketat $A = E$ juga bisa menjadi masalah kepuasan, karena ada kemungkinan 50% tidak

kembali atau pindah bila suatu waktu memerlukan pelayanan lagi. Kondisi yang sangat diharapkan rumah sakit bila nilai komposit atau setiap atribut sangat puas, karena pada kondisi tersebut pasien menjadi akan loyal dan advokator rumah sakit yang gratis.

Permasalahan muncul bila nilai $A > E$, tetapi berada pada skala kecil. Misal: $2 - 1 = 4 - 3$. Posisi $2 - 1$ ada di daerah kurang berharap dan tidak berharap, sedangkan $4 - 3$ ada di daerah sangat berharap dan berharap. Untuk itu gunakan jendela pelanggan dan matrik posisi.

a) Matrik Posisi

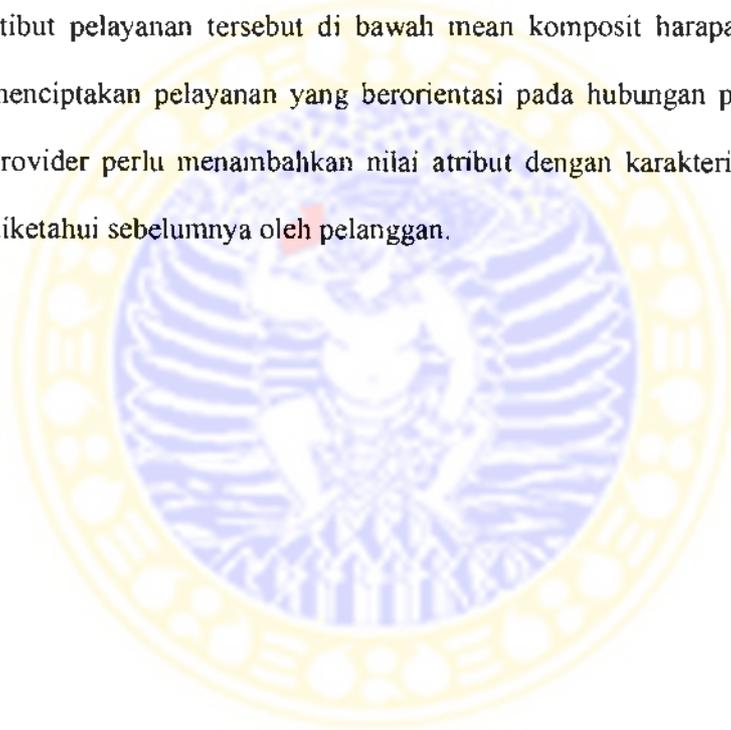
Matrik posisi ini adalah matrik kontingensi atau matrik 2×2 . setiap atribut dihitung nilai mean, kemudian dihitung pula nilai mean komposit. nilai mean komposit akan digunakan sebagai nilai batas. Nilai atribut aktual yang berada di atas nilai mean komposit aktual diletakkan dalam kuadran di atas nilai batas sesuai ordinat grafik. Sedangkan nilai atribut harapan di atas nilai mean komposit harapan akan diletakkan dalam kuadran yang berada di atas batas sesuai axis grafik.



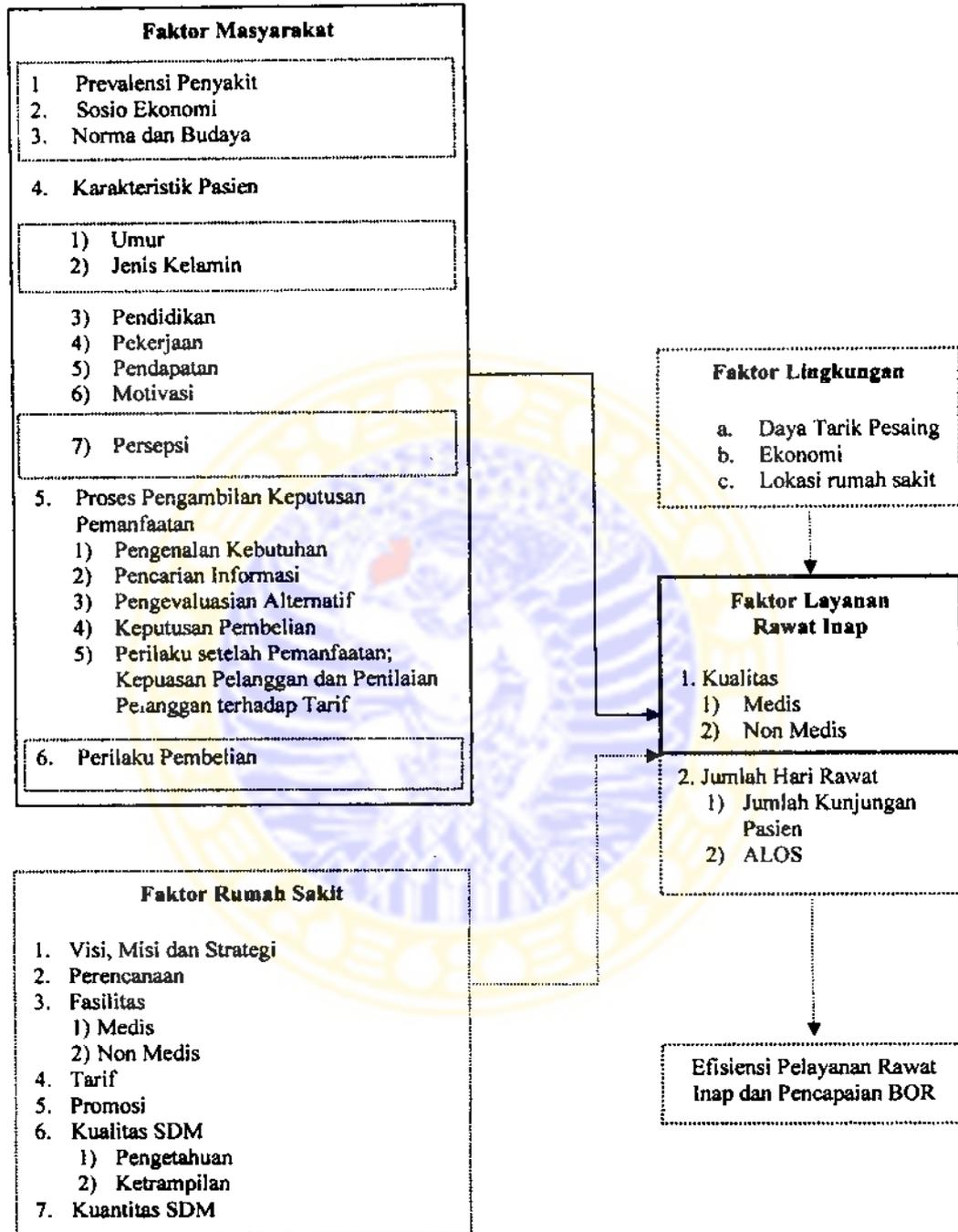
Gambar III.4 Matrik Posisi

Nilai mean komposit aktual dan harapan membagi posisi produk atau jasa dalam empat kuadran yaitu kuadran I, II, III dan IV. *Kuadran I* pada kuadran ini pelanggan menilai tinggi (baik) atribut pelayanan namun nilai mean tersebut masih lebih rendah dari mean komposit aktual sehingga ada kemungkinan kepuasan pelanggan tidak akan menciptakan loyalitas. Sedangkan tingkat mean harapan atribut pelayanan pada kuadran ini di atas mean komposit harapan. Sehingga provider perlu berupaya meningkatkan nilai aktual atribut pelayanan tersebut. *Kuadran II*, atribut pelayanan pada kuadran ini perlu dipertahankan oleh provider karena mean harapan pelanggan di atas mean komposit harapan ditambah lagi pelanggan juga memberikan nilai atribut tersebut di atas mean komposit aktual. *Kuadran III* yaitu menunjukkan bahwa atribut pelayanan pada kuadran ini sudah

mendapatkan nilai di atas mean komposit aktual namun harapan pelanggan masih di bawah mean komposit harapan. Maka provider perlu menambah nilai atribut pelayanan dengan memberikan karakteristik yang tidak diketahui sebelumnya oleh pelanggan, dengan demikian apabila karakteristik ini ditambahkan pada atribut pelayanan tersebut maka pelanggan akan sangat senang dan gembira. *Kuadran IV*, nilai atribut pelayanan pada kuadran ini masih di bawah mean komposit aktual sehingga provider perlu meningkatkan nilai atribut tersebut. Walaupun harapan pelanggan terhadap atribut pelayanan tersebut di bawah mean komposit harapan namun guna menciptakan pelayanan yang berorientasi pada hubungan pelanggan maka provider perlu menambahkan nilai atribut dengan karakteristik yang tidak diketahui sebelumnya oleh pelanggan.



BAB IV
KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan;

- diteliti
- tidak diteliti

Gambar IV.1 Kerangka Konseptual

Keterangan

Dalam upaya meningkatkan nilai BOR dan efisien pelayanan rawat inap maka perlu diupayakan untuk menumbuhkan kepuasan pelanggan. Dengan mempunyai pelanggan yang sangat puas, akan membuat pelanggan menjadi pelanggan yang loyal. Rumah sakit akan mudah memperoleh pelanggan baru melalui komunikasi getok tular oleh pelanggan yang loyal. Kemudian pelanggan yang loyal akan kuat untuk menolak terhadap tarikan rumah sakit pesaing. Loyalitas diciptakan oleh kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diterima pasien. Pernyataan puas diungkapkan oleh pasien setelah pasien melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan. Pasien mengevaluasi pelayanan dengan menggunakan dimensi kualitas.

Kualitas pelayanan rawat inap sangat terkait dengan faktor yang ada di rumah sakit seperti visi, misi, strategis, fasilitas, kuantitas dan kualitas SDM. Faktor yang ada di rumah sakit ini tidak diteliti.

Kemudian jumlah kunjungan dipengaruhi oleh proses keputusan pemanfaatan pelanggan untuk memanfaatkan pelayanan. Proses keputusan pemanfaatan tersebut melalui beberapa tahap. Tahapnya antara lain pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, pengevaluasian alternatif, keputusan pemanfaatan dan yang terakhir adalah perilaku setelah pemanfaatan yang terdiri dari kepuasan pelanggan terhadap layanan rawat inap dan penilaian pelanggan terhadap tarif.

Proses keputusan pelanggan dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap dipengaruhi oleh karakteristik pelanggan. Lebih jauh lagi, pengaruh secara tidak langsung antara lain norma dan budaya yang berlaku di masyarakat, prevalensi penyakit dan sosio ekonomi yang sedang berkembang di masyarakat.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik. Penelitian dilaksanakan dengan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif

V.2 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien rawat inap pada Ruang Teratai (dewasa), Mawar (bersalin), dan Melati (anak).

V.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

1. Sampel

Dalam menentukan sampel menggunakan kriteria sampel sebagai berikut:

- a. Pasien sadar, bersedia dan mampu berkomunikasi (memungkinkan mengisi kuesioner penelitian) jika tidak demikian maka digantikan oleh pihak keluarga pasien atau yang lain yang telah menunggu pasien selama dirawat
- b. Pasien yang berumur <13 tahun digantikan pihak keluarga pasien atau yang lain yang telah menunggu pasien selama dirawat yang berumur >13 tahun.
- c. Pasien dirawat minimal 2 (dua) hari

2. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus untuk penelitian yang bersifat survei atau observasional (Poerwadi dkk, 1993).

Rumus tersebut adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N Z^2 p(p-1)}{N d^2 + Z^2 p(p-1)}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N: besar populasi

Z: $\alpha = 0,05$ maka $Z = 1,96$ dan $\alpha = 0,1$ maka $Z = 1,67$

P: probabilitas suatu kejadian sebesar 50 % (0.5)

d : penyimpangan sebesar 10 % atau 0,1 dengan harga α adalah $1 - 0,90 = 0,1$ maka Z dalam tabel adalah 1.67

Jika besar populasi diestimasi dengan kunjungan pasien rawat inap dalam setahun terakhir yakni sebesar 4020 maka melalui rumus Poerwadi dkk (1993) tersebut diperoleh sampel sebesar 69 sampel

$$n = \frac{4020 \cdot (1,67)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{4020(0,1)^2 + (1,67)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{2802,84}{40,9} = 68,5 \sim 69 \text{ sampel}$$

dengan begitu maka jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 69 sampel

3. Cara Pengambilan Sampel

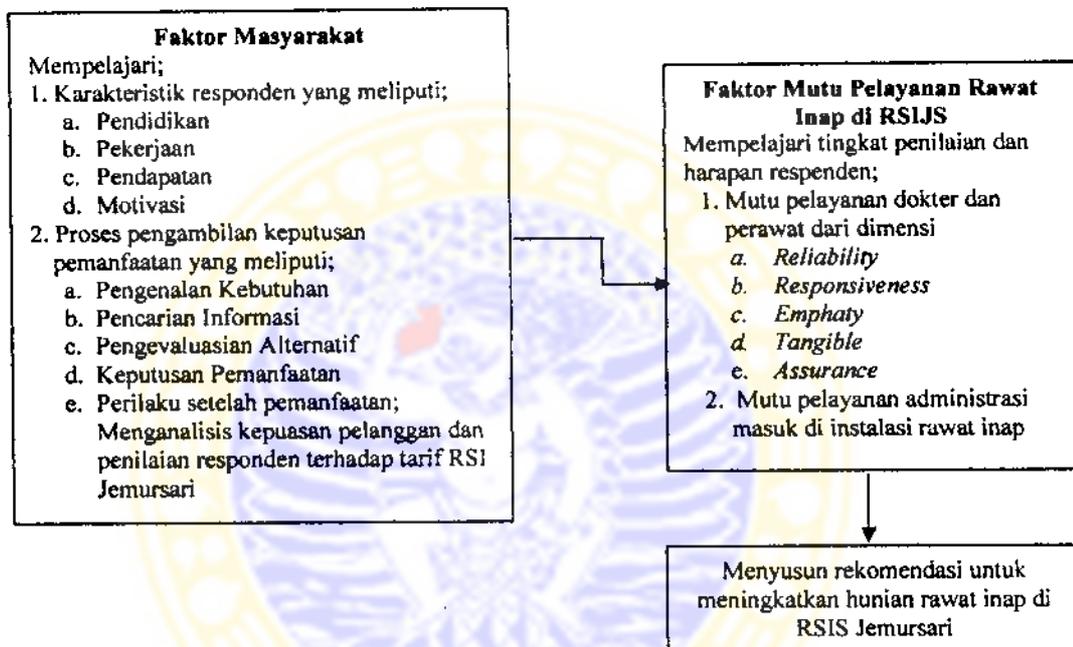
Pengambilan sampel dilakukan secara *quota sampling*, dengan mempertimbangkan proporsi nilai BOR tiap ruang kemudian proporsi tersebut digunakan sebagai pembanding terhadap kuota per ruang. Distribusi sampel dari hasil pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Ruang Teratai 43 % x 69 = 29 sampel
- b. Ruang Mawar 22 % x 69 = 15 sampel
- c. Ruang Melati 35 % x 69 = 25 sampel

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini pada RSIS Jemursari di jalan Jemursari 51 - 57 Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - Desember 2006. sedangkan pengambilan data dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2006.

V.5 Kerangka Operasional



Gambar V.1 Kerangka Operasional

Keterangan

Untuk menganalisis masing-masing variabel maka tahap pertama yaitu mengambil data primer dari pasien dengan wawancara menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini data yang dibutuhkan adalah karakteristik pelanggan rawat inap di RSIS Jemursari, proses pengambilan keputusan pemanfaatan pelanggan dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap.

Setelah data terkumpul maka akan dilakukan analisis mengenai proses pengambilan keputusan pasien dengan cross tabulasi dan analisis kepuasan pasien dengan menggunakan matrik posisi.

V.6 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

Tabel V.1 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
1	Pendidikan	Jenjang terakhir lembaga pendidikan formal yang sudah dilempuh responden	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Dibagi menjadi lima jenjang yaitu; a) Tidak sekolah (rendah) b) SD (rendah) c) SLTP (rendah) d) SLTA (tinggi) e) PT atau akademi (tinggi)	ordinal
2	Pekerjaan	Mata pencaharian responden sebagai penghasilan utama (bila responden menanggung biaya sendiri dengan pendapatan sendiri) atau pekerjaan keluarga responden bila responden masih menjadi tanggungan orang tua Pegawai negeri yaitu responden yang bekerja di instansi pemerintah ABRI yaitu responden yang bekerja sebagai angkatan bersenjata Republik Indonesia Pegawai swasta yaitu responden yang bekerja pada instansi swasta Wiraswasta yaitu responden yang bekerja dengan modal dan kemampuan sendiri	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Dikelompokkan menjadi: a) Tidak bekerja b) Pegawai Negeri c) ABRI d) Pegawai Swasta e) Wiraswasta	ordinal
3	Pendapatan	Total pemasukan uang pihak yang membiayai pengobatan responden perbulan yang berasal dari mata pencaharian utama dan atau penghasilan tambahan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Dikelompokkan menjadi: a) < Rp 500.000 b) Rp 500.000 - 1.000.000 c) Rp 1.000.000 - 3.000.000 d) > Rp 3.000.000	interval
4	Motivasi	Dorongan yang membuat responden lebih memilih rumah sakit sebagai tempat berobat	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Dikelompokkan menjadi a) jarak yang dekat b) tarif yang terjangkau c) fasilitas yang canggih dan memadai d) pelayanan yang handal	nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
5	Pengenalan Kebutuhan	Kesadaran responden akan kebutuhan perawatan di rumah sakit	Wawancara dengan menggunakan kuesioner		nominal
8	Pencarian Informasi	Kegiatan responden dalam mengumpulkan informasi tambahan, yang meliputi usaha pencarian dan sumber informasi yang digunakan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner		nominal
7	Pengevaluasian Alternatif	Cara responden dalam menyeleksi pelayanan rawat inap yang akan dipilih meliputi kegiatan perbandingan rumah sakit dan rumah sakit yang dibandingkan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner		nominal
8	Keputusan Pemanfaatan	Pihak yang mempunyai pengaruh terbesar dalam menentukan pilihan terakhir dalam keputusan pemanfaatan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner		nominal
9	Pasca Pemanfaatan	Perbandingan antara penilaian dan harapan responden (yang menggunakan analisis kepuasan dengan matrik posisi) terhadap pelayanan medis (dokter, perawat dan fasilitas) dengan menggunakan dimensi mutu yaitu 1 Reability (kehandalan) kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang dapat dipercaya dan diandalkan sesuai kemampuan profesi dan visite dokter 2 Emphaty (empati) kesediaan dokter dan perawat untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan 3 Assurance (jaminan) kemampuan dokter dan perawat untuk menumbuhkan kepercayaan pasien dan yakin akan jaminan sembuh terhadap tindakan yang dilakukan, seperti pemberian informasi mengenai penyakit 4 Responsibility (daya tanggap) kemampuan dokter dan perawat untuk menyediakan pelayanan dengan cepat ketika dibutuhkan 5 Tangible (keberwujudan) tampilan petugas kesehatan dimulai dari kerapian pakaian dan keramahan serta tampilan fisik fasilitas seperti, kebersihan, penerangan Serta pelayanan non medis (administrasi)	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Hasil dari analisis penilaian dan harapan dibagi menjadi empat kuadran yaitu; Kuadran I: Penilaian responden di bawah mean komposit penilaian dan harapan responden di atas mean komposit harapan. Kuadran I sebagai isu strategis karena menjadi masalah prioritas utama untuk diatasi Kuadran II: Penilaian responden di atas mean komposit penilaian dan harapan responden di atas mean komposit harapan Kuadran III: Penilaian responden di atas mean komposit penilaian dan harapan responden di bawah mean komposit harapan Kuadran IV; Penilaian responden di bawah mean komposit penilaian dan harapan responden di bawah mean komposit harapan	

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
10	Penilaian tarif	pernyataan responden terhadap keterjangkauan biaya ruang perawatan di RSIS Jemursari	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Pada analisis penilaian responden untuk mean penilaian; a. skala antara 1,00 – 1,75 berarti responden menyatakan tidak terjangkau b. skala antara 1,76 – 2,50 berarti responden menyatakan kurang terjangkau c. skala antara 2,51 – 3,25 berarti responden menyatakan terjangkau d. skala antara 3,26 – 4,00 berarti responden menyatakan sangat terjangkau	ordinal
11	Isu Strategis	Daftar masalah yang didapatkan dari analisis perilaku pelanggan yang digunakan sebagai dasar rekomendasi dalam upaya peningkatan hunian rawat inap		Atribut yang berada pada kuedran I pada matrik posel	nominal
12	Rekomendasi untuk upaya peningkatan hunian rawat inap	Masukan berupa saran yang dapat digunakan sebagai upaya dalam meningkatkan hunian rawat inap di RSIS Jemursari berdasarkan hasil penelitian			nominal

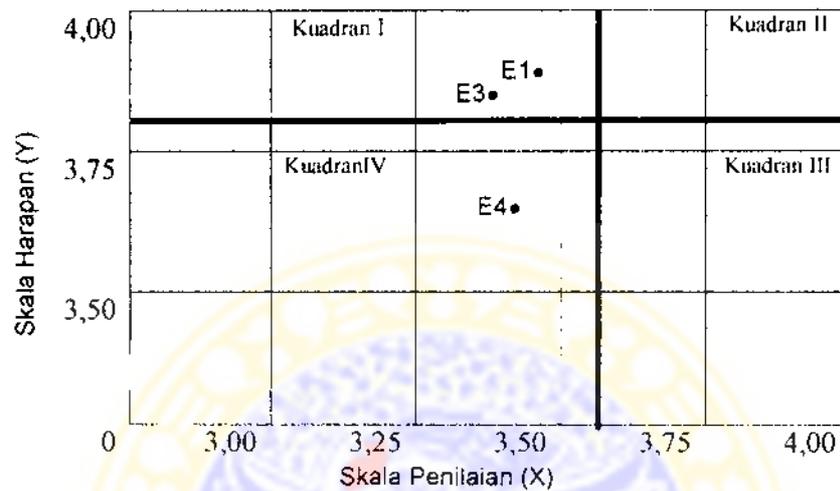
V.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data;

1. Data primer dengan wawancara yaitu variabel Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Motivasi, Proses Pengambilan Keputusan Pembelian yang meliputi Pengenalan Kebutuhan, Pencarian Informasi, Pengevaluasian Alternatif, Keputusan Pemanfaatan, Perilaku setelah Pembelian (Kepuasan Pelanggan) dan Penilaian Pelanggan terhadap tarif ruang perawatan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner
2. Data sekunder diperoleh dari laporan kunjungan dari rekam medis dan profil RSIS Jemursari mengenai visi dan misi, struktur organisasi RSIS Jemursari, SDM dan fasilitas.

V.8 Teknik Analisis Data

Analisis data karakteristik pasien dan proses pengambilan keputusan dibuat tabel *cross tabulation*. Sedangkan analisis tingkat kepuasan dianalisis menggunakan matrik posisi dengan ketentuan sebagai berikut



Gambar VI.2 Posisi Atribut Pelayanan Pada Matrik Posisi

Ketentuan dalam analisis tingkat kepuasan terhadap pelayanan medis (dokter, perawat dan fasilitas) dan non medis (administrasi) matrik posisi adalah sebagai berikut

1. kuadran I

Atribut pelayanan yang memiliki nilai mean penilaian (\bar{X}) sama dengan atau di bawah mean komposit penilaian dan nilai mean harapan (\bar{Y}) di atas mean komposit harapan. Pada level (kuadran) ini rumah sakit perlu lebih meningkatkan nilai pada atribut pelayanan tersebut

2. kuadran II

Atribut pelayanan yang memiliki nilai mean penilaian (\bar{X}) di atas mean komposit penilaian dan nilai mean harapan (\bar{Y}) di atas mean komposit harapan. Pada level (kuadran) ini rumah sakit perlu mempertahankan nilai pada atribut pelayanan tersebut

3. kuadran III

Atribut pelayanan yang memiliki nilai mean penilaian (\bar{X}) di atas mean komposit penilaian dan nilai mean harapan (\bar{Y}) sama dengan atau di bawah mean komposit harapan. Pada level (kuadran) ini rumah sakit perlu mempertahankan nilai pada atribut pelayanan yang sudah ada dan memberikan nilai tambah dengan karakteristik pelayanan yang tidak diketahui sebelumnya oleh pelanggan

4. kuadran IV

Atribut dengan nilai mean penilaian (\bar{X}) sama dengan atau di bawah mean komposit penilaian dan nilai mean harapan (\bar{Y}) sama dengan atau di bawah mean komposit harapan. Pada level (kuadran) ini rumah sakit perlu meningkatkan nilai pada atribut pelayanan yang sudah ada dan memberikan nilai tambah dengan karakteristik pelayanan yang tidak diketahui sebelumnya oleh pelanggan

BAB VI

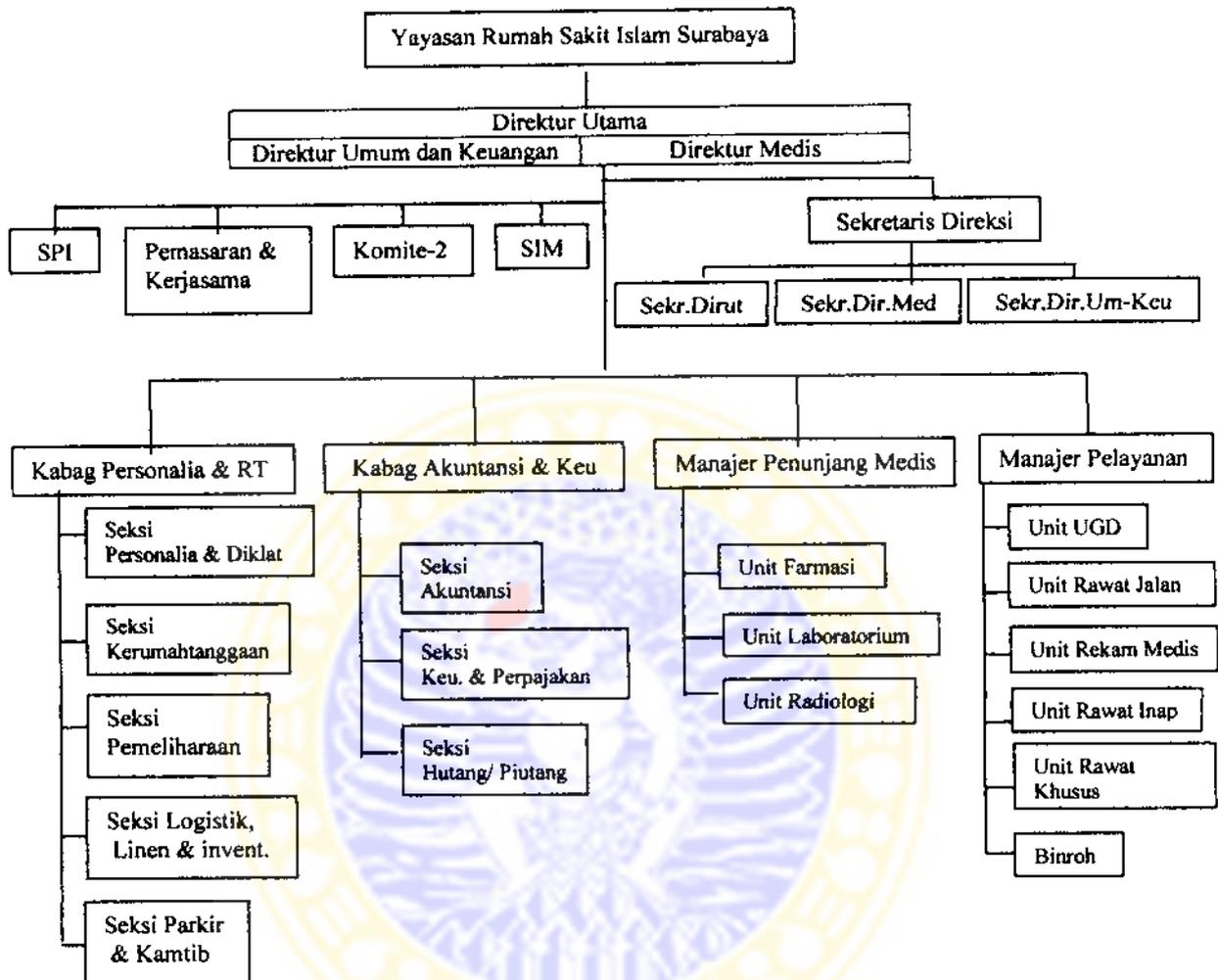
HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum RSIS Jemursari Surabaya

Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari (RSIS Jemursari) adalah rumah sakit milik swasta yang merupakan pengembangan dari Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani yang didirikan oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS). RSIS Jemursari baru berdiri pada tanggal 25 Mei 2002. Pada tahun 2002 RSIS Jemursari telah mempunyai izin pendirian rumah sakit berdasarkan Surat Keputusan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya Nomer 503.445/ 1682/ 003-URS/ 402.4.8/ VIII/ 2002 pada tanggal 19 Agustus 2002. RSIS Jemursari adalah milik YARSIS yang dibangun atas ekuitas yayasan dan dana pinjaman lunak (*soft loan*) dari *Islamic Development Bank* (IDB). Visi dari RSI Jemursari adalah "Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang dapat Dibanggakan untuk Menjawab Tantangan Globalisasi" dan dengan misi "Senantiasa Berupaya Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Islami, Profesional dan Paripurna. Serta tujuannya adalah Mewujudkan Rumah Sakit Islam yang Representatif dan dapat Dibanggakan dalam Memberikan Upaya Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif dan Edukatif demi Tercapainya Derajat Kesehatan yang Optimal bagi seluruh Masyarakat. Struktur organisasi RSIS Jemursari dapat dilihat pada gambar VI.1

Letak RSIS Jemursari termasuk strategis tepatnya di jalan Jemursari 51-57 Surabaya karena lokasinya dekat dengan pintu gerbang kota Surabaya sebelah selatan dan berada pada wilayah kota yang sudah berkembang serta dekat dengan kawasan industri. Lahan yang cukup luas dengan bangunan megah memberikan jaminan suasana yang sangat nyaman karena rumah sakit ini dibangun dengan desain *garden hospital*

yang dilengkapi dengan taman yang indah dan sejuk serta tempat parkir yang luas, tidak terlalu bising serta jauh dari kemacetan lalu lintas.



Sumber: Profil RSIS Jemursari Tahun 2006

Gambar VI.1 Struktur Organisasi RSIS Jemursari

RSIS Jemursari dibangun di atas tanah seluas 4,6 ha dan bangunannya seluas 29.000 m². Berdasarkan kapasitasnya RSIS Jemursari termasuk rumah sakit tipe Madya atau setara dengan rumah sakit tipe C pada rumah sakit pemerintah yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas yang meliputi; penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta kebidanan dan

kandungan. Jumlah tempat tidur keseluruhan yaitu 96 tempat tidur (kelas I 26 tempat tidur, kelas II 30 tempat tidur, kelas III 36 tempat tidur dan 4 tempat tidur ICU). Dengan jumlah staf yang mendukung kegiatan sehari-hari sebanyak 187 orang yang ditunjukkan oleh tabel VI.1

Tabel VI.1 Sumber Daya Manusia RSIS Jemursari Surabaya

No	Tenaga		Jumlah (orang)	Standar Depkes RI, RS Tipe C	Pemenuhan %
1	Tenaga medis	Dokter umum	3		
		Dokter gigi	1		
		Dokter part timer	5		
		Dokter spesialis tetap	0		
		Jumlah	9	12	75
2	Tenaga paramedis perawatan	D3 akper	67		
		Bidan	8		
		Jumlah	75	106	70,7
3	Tenaga paramedis non keperawatan	Pendidikan setingkat D3	16		
		Pendidikan setingkat STLA	7		
		Jumlah	23	23	100
4	Tenaga non medis	Sarjana umum	6		
		Sarjana muda	13		
		pekerja	13		
		SLTA	41		
		SLTP	6		
		SD	1		
	Jumlah	80	88	90	
	Total tenaga kerja	187	229		

Sumber: Profil RSIS Jemursari Tahun 2006

Berdasarkan tabel VI.1 menunjukkan bahwa jika ditinjau dari standar Depkes RI maka pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan masih ada yang kurang terpenuhi, terutama pada pemenuhan tenaga medis, tingkat pemenuhan masih sebesar 75%, tenaga medis yang tetap belum ada, demikian juga pemenuhan tenaga paramedis keperawatan masih sebesar 70,7%. Pemenuhan personal yang masih di bawah standar

bisa jadi oleh karena berkenaan dengan kebijakan RSIS Jemursari dalam penyesuaian personil dengan jumlah pasien yang berkunjung. Adapun ketetapan tarif ruang perawatan pada RSIS Jemursari pada tahun 2006 ini adalah sebagai berikut:

Tabel VI.2 Tarif Kamar Perawatan di rawat inap di RSIS Jemursari pada bulan September 2006

No	Ruang	Jenis kamar	Tarif	Fasilitas
1	Teratai (dewasa)	IA	Rp 350.000	1 kamar untuk 1 orang pasien, tempat tidur penunggu, AC, TV, lemari es, telepon dan kamar mandi dalam
		IB	Rp 250.000	1 kamar untuk 1 orang pasien, tempat tidur penunggu, AC, TV, dan kamar mandi dalam
		II	Rp 150.000	1 kamar untuk 2 orang pasien, kipas angin, TV dan kamar mandi dalam
		IIIA	Rp 100.000	1 kamar untuk 2 orang pasien, kipas angin dan kamar mandi dalam
		IIIB	Rp 60.000	1 kamar untuk 6 orang pasien, kipas angin dan kamar mandi dalam
2	Melati (anak)	IA	Rp 350.000	1 kamar untuk 1 orang pasien, tempat tidur penunggu, AC, TV, telepon, lemari es dan kamar mandi dalam
		IB	Rp 250.000	1 kamar untuk 1 orang pasien, tempat tidur penunggu, AC, TV dan kamar mandi dalam
		II	Rp 150.000	1 kamar untuk 2 orang pasien, kipas angin, TV dan kamar mandi dalam
		IIIA	Rp 100.000	1 kamar untuk 2 orang pasien, kipas angin dan kamar mandi dalam
		IIIB	Rp 60.000	1 kamar untuk 6 orang pasien, kipas angin dan kamar mandi dalam
3	Mawar (bersalin)	I	Rp 350.000	1 kamar untuk 1 orang pasien, tempat tidur penunggu, AC, TV, lemari es dan kamar mandi dalam
		II	Rp 150.000	1 kamar untuk 3 orang pasien, AC, TV dan kamar mandi dalam
		III	Rp 60.000	1 kamar untuk 6 orang pasien, kipas angin dan kamar mandi dalam

Sumber: Data Profil RSIS Jemursari Tahun 2006

1. Sarana Fisik

Luas bangunan 29.115 m² dengan perincian peruntukan sebagai berikut;

- a. gedung A tengah pada lantai I terdiri dari Lobby, Ruang Informasi, Rekam Medis, Farmasi dan Fasilitas Umum. Pada lantai II terdiri dari Ruang Direksi, Sekretariat, Personalia, Administrasi Keuangan, Ruang Rapat Direksi dan Ruang Pertemuan dan pada lantai III terdapat Aula

- b. gedung A kiri pada lantai I terdiri dari UGD dan Poli Umum dan pada lantai II terdiri dari Ruang Pemeliharaan Sarana, Gizi dan Kantor YARSIS
- c. gedung A kanan pada lantai I dan lantai II terdiri dari beberapa Poli Spesialis
- d. gedung B pada lantai I terdapat Ruang Radiologi, Laboratorium dan CSSD dan pada lantai II terdapat ruang OK dan ICU
- e. gedung C pada lantai I terdapat Ruang Endoskopi dan pada lantai II Ruang Rawat Inap Dewasa (Teratai)
- f. gedung D pada lantai I terdapat Ruang Bersalin, Ruang Bayi, Rawat Inap Khusus Bersalin (Mawar) dan pada lantai II terdapat Ruang Rawat Inap Khusus Anak (Melati)
- g. gedung I terdiri dari Kitchen, Laundry dan Logistic

2. Pelayanan Kesehatan

a. pelayanan rawat jalan

Pelayanan rawat jalan terdiri dari;

- 1) poli umum yang ditangani oleh tenaga medis dan paramedis yang berpengalaman
- 2) poli KIA melayani imunisasi dasar untuk ibu hamil dan balita, melayani *pap smear* dan KB yang meliputi pemasangan IUD, susuk dan lain sebagainya
- 3) poli gigi dan mulut
- 4) poli spesialis diantaranya spesialis anak, penyakit dalam, kesehatan jiwa, bedah, bedah orthopedi, bedah urologi, kebidanan dan penyakit kandungan, jantung, paru, THT, mata, saraf, kulit dan kelamin, rehabilitasi medik dan radiologi

b. pelayanan rawat inap

ruang pelayanan rawat inap yang berjumlah 96 tempat tidur dengan pembagian setiap ruang rawat inap dewasa baik bedah dan non bedah, rawat inap anak, ruang bersalin dan bayi dan ruang ICU

c. unit gawat darurat

unit gawat darurat melayani kasus

- 1) emergency bedah atau non bedah
- 2) traumatologi

fasilitas penunjang diantaranya; laboratorium, radiologi, apotik, ambulans kamar bedah kecil

d. pelayanan kamar operasi

e. ruang rawat intensif (ICU)

f. ruang persalinan

g. ruang endoskopi

ruangan yang dilengkapi dengan alat endoskopi yang fungsinya untuk mendeteksi penyakit dalam, bronchoscopy untuk mendeteksi penyakit paru, fluroscopy untuk mendeteksi penyakit THT

3. Sarana Penunjang Medis

a. radiologi

kelengkapan alat radiologi antara lain;

- 1) CT Scan
- 2) Mammography
- 3) General X-Ray
- 4) C-Arm dan

5) USG

b. laboratorium

kelengkapan alat laboratorium antara lain

- 1) Hematology Sysmex-Auto
- 2) Blood Sugar Test
- 3) Kidney Function Test
- 4) Lipid Test
- 5) Liver Function Test

c. apotik

d. fisioterapi, dengan kelengkapan alat fisioterapi antara lain

- 1) Ultra Sound Diathermy
- 2) Short Wave Diathermy
- 3) Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation
- 4) Traksi

VI.2 Karakteristik Pelanggan Rawat Inap di RSI Jemursari pada Tahun 2006

Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat inap pada kelas I, kelas II, kelas III yang meliputi Ruang Melati (Dewasa/ Penyakit Dalam dan Pelayanan Bedah), Ruang Melati (Anak) dan Ruang Mawar (Bersalin) di RSIS Jemursari. Karakteristik responden terdiri dari pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan motivasi.

Dari 69 responden, 25 responden yang menjawab yaitu keluarga pasien yang telah menunggu pasien selama dirawat karena responden tersebut masih berumur kurang 13 tahun dan sisanya 44 dijawab oleh pasien sendiri. Hasil selengkapnya dari penjelasan responden dapat dilihat pada deskripsi berikut ini.

1. Pendidikan

Berikut ini deskripsi pendidikan responden yaitu jenjang terakhir lembaga pendidikan formal yang sudah ditempuh responden.

Tabel VI.3 Distribusi Pendidikan Responden Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Bulan September 2006

Pendidikan	Kelas Perawatan						Total	
	I		II		III		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
SD	2	11,8	7	26,9	3	11,5	12	17,4
SMP	1	5,9	2	7,7	1	3,8	4	5,8
SMA	3	17,6	6	23,1	10	38,5	19	27,5
PT/ Akademi	11	64,7	11	42,3	12	46,2	34	49,3
Total	17	100	26	100	26	100	69	100

Berdasarkan tabel VI.3 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pendidikan tingkat SMA ke atas, sebesar 76,8% (27,5+49,3). Terlihat ada kecenderungan bahwa dari ketiga kelas perawatan, mempunyai proporsi pendidikan SMA keatas yang hampir sama yaitu antara 65,4% dan 84,7%. Namun jika dilihat pada pendidikan SMP ke bawah, kelas II cenderung tinggi yaitu 34,6% sedangkan pada kelas I dan kelas III antara 17,7% dan 15,3%.

2. Pekerjaan

Berikut ini deskripsi pekerjaan responden yaitu mata pencaharian responden sebagai penghasilan utama (bila responden menanggung biaya sendiri dengan pendapatan sendiri) atau pekerjaan keluarga responden bila responden masih menjadi tanggungan orang tua.

Tabel VI.4 Distribusi Pekerjaan Responden Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Bulan September 2006

Pekerjaan	Kelas Perawatan						Total	
	I		II		III		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Tidak bekerja	0	0	1	3,8	3	11,5	4	5,8
Pegawai negeri	2	11,8	2	7,7	2	7,7	6	8,7
Pegawai swasta	9	52,9	11	42,3	18	69,2	38	55,1
Wiraswasta	6	35,3	12	46,2	3	11,5	21	30,4
Total	17	100	26	100	26	100	69	100

Berdasarkan tabel VI.4 dapat diketahui bahwa mayoritas jenis pekerjaan responden yakni bekerja pada sektor swasta yakni sebesar 85,5% (55,1+30,4) dan didominasi oleh pegawai swasta 55,1%. Jika diperhatikan, responden yang bekerja sebagai pegawai swasta, cenderung berada pada perawatan kelas III. Proporsi responden yang bekerja sebagai pegawai swasta ini, bisa disebabkan oleh adanya program kerjasama yang telah diprakarsai oleh rumah sakit dan perusahaan. Responden yang bekerja sebagai wiraswasta cenderung berada pada kelas perawatan I dan II. Jadi bisa dikatakan terdapat perbedaan pekerjaan dari ketiga kelas perawatan.

3. Pendapatan

Berikut ini deskripsi pendapatan responden yaitu merupakan total pemasukan uang perbulan pihak yang membiayai pengobatan responden yang berasal dari mata pencaharian utama dan atau penghasilan tambahan.

Tabel VI.5 Distribusi Tingkat Pendapatan Responden Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Bulan September 2006

Pendapatan	Kelas Perawatan						Total	
	I		II		III		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
<Rp 0,5 juta	3	17,6	4	15,4	1	3,8	8	11,6
Rp 0,5-1 juta	1	5,9	6	23,1	11	42,3	18	26,1
Rp 1-3 juta	7	41,2	12	46,2	8	30,8	27	39,1
>Rp 3 juta	6	35,3	4	15,4	6	23,1	16	23,2
Total	17	100	26	100	26	100	69	100

Berdasarkan tabel VI.5 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan antar kelas mengenai pendapatan responden. Tingkat pendapatan responden yang di atas 1 juta perbulan yaitu 62,3 %. Pada kelas I memiliki pendapatan di atas 1 juta perbulan lebih tinggi yakni 75,5% (41,2+35,3). Responden yang berpendapatan di atas 1 juta perbulan cenderung memilih kelas perawatan yang lebih tinggi. Sedangkan responden yang memiliki pendapatan di bawah 1 juta perbulan, cenderung memilih kelas perawatan yang lebih rendah.

4. Motivasi

Berikut ini deskripsi motivasi responden yaitu dorongan yang membuat responden memilih rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan.

Tabel VI.6 Distribusi Motivasi Responden Rawat Inap di RSIS Jemursari ketika akan Memilih Rumah Sakit pada Bulan September 2006

Motivasi	Kelas Perawatan						Total	
	I		II		III		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Jarak yang dekat	3	17,6	4	15,4	1	3,8	8	11,6
Tarif yang terjangkau	1	5,9	6	23,1	11	42,3	18	26,1
Fasilitas yang lengkap dan canggih	7	41,2	12	46,2	8	30,8	27	39,1
Pelayanan yang handal	6	35,3	4	15,4	6	23,1	16	23,2
Total	17	100	26	100	26	100	69	100

Berdasarkan tabel VI.6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan motivasi responden antar kelas perawatan. Terlihat bahwa responden yang termotivasi oleh tarif rumah sakit yang terjangkau, lebih cenderung memilih kelas perawatan yang lebih rendah. Sedangkan responden yang termotivasi oleh jarak, fasilitas dan pelayanan, cenderung memilih kelas perawatan yang lebih tinggi.

Berikut ini deskripsi alasan responden dalam memilih RSIS Jemursari

Tabel VI.7 Distribusi Alasan Memilih RSIS Jemursari sebagai rawat inap pada Responden di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006

Alasan	Prioritas Alasan Kelas I	Prioritas Alasan Kelas II	Prioritas Alasan Kelas III	(I X II X III)	Peringkat
Lokasi	1	1	1	1	1
Tarif	4	4	4	64	4
Fasilitas	3	2	3	18	3
Pelayanan	2	3	2	12	2

Berdasarkan Tabel VI.7 menunjukkan bahwa hampir tidak ada perbedaan yang bermakna antar ketiga kelas perawatan mengenai alasan memilih RSIS Jemursari. Prioritas alasan tertinggi dari ketiga kelas yang pertama adalah lokasi, kedua adalah pelayanan dan ketiga adalah fasilitas dan yang terakhir adalah tarif. Lokasi yang menjadi prioritas utama menunjukkan bahwa, pelanggan RSIS Jemursari masih berada pada radius yang tidak terlalu jauh.

VI.3 Proses Pengambilan Keputusan Pemanfaatan Rawat Inap pada Pelanggan di RSIS Jemursari Tahun 2006

Berikut adalah deskripsi proses pengambilan keputusan pembelian responden yang meliputi;

1. Pengenalan Kebutuhan

Berikut ini deskripsi pengenalan kebutuhan responden yakni tahap pertama proses keputusan pembelian yang mana responden mengenali permasalahan atau kebutuhan

Tabel VI.8 Distribusi Kesadaran akan Kebutuhan Rawat Inap sebelum Masuk Rumah Sakit pada Responden di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006

Kesadaran Responden terhadap Kebutuhan Rawat Inap	Kelas Perawatan						Total	
	I		II		III			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Sadar	15	88,2	22	84,6	23	88,5	60	87,0
Tidak sadar	2	11,8	4	15,4	3	11,5	9	13,0
Total	17	100	26	100	26	100	69	100

Berdasarkan tabel VI.8 dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan antar kelas yang bermakna dalam menyadari kebutuhan rawat inap (antara 84,6-88,5%). Kesadaran responden terhadap kebutuhan rawat inap cukup tinggi, sebesar 87,0% merasa butuh rawat inap.

2. Pencarian Informasi

Berikut ini deskripsi pencarian informasi responden yakni tahap proses keputusan pembelian yang mana responden tergerak untuk mencari informasi tambahan

Tabel VI.9 Distribusi Kegiatan Pencarian Informasi oleh Responden di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006

Pencarian Informasi Tambahan mengenai Rumah Sakit	Kelas Perawatan						Total	
	I		II		III			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Mencari	14	82,4	17	65,4	14	53,8	45	65,2
Tidak mencari	3	17,6	9	34,6	12	46,2	24	34,8
Total	17	100	26	100	26	100	69	100

Berdasarkan tabel VI.9 menunjukkan bahwa sebesar 65,2% responden mencari informasi tambahan. Di sini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dalam pencarian informasi tambahan. Responden yang mencari informasi tambahan, cenderung memilih perawatan di kelas yang lebih tinggi. Kemudian responden yang tidak mencari informasi tambahan, cenderung memilih perawatan kelas yang lebih rendah.

Kemudian berikut ini deskripsi sumber informasi tambahan yakni pihak yang dimintai keterangan lebih lanjut oleh responden sebelum memilih rumah sakit

Tabel VI.10 Distribusi Sumber Informasi Tambahan mengenai Rumah Sakit yang Dibutuhkan oleh Responden di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006

Sumber Informasi Tambahan mengenai Rumah Sakit	Kelas Perawatan						Total	
	I		II		III		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Keluarga	2	14,3	2	11,8	4	28,6	8	17,8
Teman	3	21,4	10	58,8	9	64,3	22	48,9
Brosur/ petugas RS	1	7,1	1	5,9	0	0,00	2	4,4
Dokter praktik	8	57,1	4	23,5	1	7,1	13	28,9
Total	14	100	17	100	14	100	45	100

Berdasarkan tabel VI.8 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antar kelas mengenai sumber informasi tambahan. Sebagian besar mencari informasi tambahan dari teman yakni sebesar 48,9%. Responden yang memilih kelas perawatan yang lebih rendah, cenderung mencari informasi tambahan dari keluarga dan teman. Sedangkan responden yang memilih perawatan kelas yang lebih tinggi, cenderung mencari informasi dari dokter praktik.

3. Pengevaluasian Alternatif

Berikut ini deskripsi pengevaluasian alternatif responden yakni cara responden dalam menyeleksi pelayanan rawat inap yang akan dipilih yaitu penggunaan informasi tambahan sebagai bahan perbandingan.

Tabel VI.11 Distribusi Perbandingan Rumah Sakit yang akan Dipilih yang telah Dilakukan sebelum Masuk Rumah Sakit oleh Responden di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006

Penggunaan Informasi Tambahan untuk Membandingkan antar RS yang akan Dipilih	Kelas Perawatan						Total	
	I		II		III		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Membandingkan	9	64,3	13	76,5	8	57,1	30	66,7
Tidak membandingkan	5	35,7	4	23,5	6	42,9	15	33,3
Total	13	100	17	100	17	100	45	100

Berdasarkan tabel VI.11 menunjukkan bahwa dari 45 responden yang mencari informasi tambahan, memperlihatkan bahwa 66,7% telah membandingkan RSIS Jemursari dengan rumah sakit lain sebelum memilih RSIS Jemursari sebagai tempat rawat inap. Responden kelas II (76,5%), lebih cenderung membandingkan RSIS Jemursari dengan yang rumah sakit lainnya.

Berikut ini tabel yang menunjukkan rumah sakit yang telah dibandingkan oleh responden yang telah membandingkan rumah sakit yaitu pada saat sebelum memutuskan untuk memilih RSIS Jemursari.

Tabel VI.12 Distribusi Rumah Sakit yang dibandingkan oleh Responden di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Bulan September 2006

Rumah sakit yang dibandingkan	Kelas Perawatan						Total	
	I		II		III		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Dr Sutomo	0	0	1	7,7	0	0	1	3,2
HCOS	2	22,2	2	15,4	0	0	4	12,9
PHC	1	11,1	0	0	0	0	1	3,2
RKZ	1	11,1	3	23,0	0	0	4	12,9
RS Adi Husada	0	0	1	7,7	0	0	1	3,2
RS AL	2	22,2	1	7,7	0	0	3	9,7
RS Darmo	1	11,1	2	15,4	0	0	3	9,7
RS Graha Amerta	1	11,1	0	0	0	0	1	3,2
RSU Haji	1	11,1	1	7,7	6	75	9	29,0
RS Putri	0	0	1	7,7	0	0	1	3,2
RS William Booth	0	0	0	0	1	12,5	1	3,2
RSIS Ahmad Yani	0	0	1	7,7	1	12,5	2	6,5
Total	9	100	13	100	8	100	31	100

Berdasarkan tabel VI.12 menunjukkan bahwa kelas I lebih cenderung membandingkan dengan rumah sakit swasta, kelas III lebih cenderung membandingkan dengan rumah sakit pemerintah 75% memilih RSU Haji, namun pada kelas II, pilihan rumah sakit lebih bervariasi.

4. Keputusan Pembelian

Berikut ini deskripsi keputusan pembelian yakni pengambil keputusan dalam memanfaatkan rumah sakit.

Tabel VI.13 Distribusi Pengambil Keputusan Terakhir Pemanfaatan Rawat Inap pada Responden di RSIS Jemursari pada Bulan September 2006

Pihak yang mempengaruhi keputusan terakhir dalam memutuskan pembelian	Kelas Perawatan						Total	
	I		II		III		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Suami	9	52,9	15	50,0	14	53,8	36	52,2
Istri	3	17,6	6	23,1	6	23,1	15	21,7
Temannya	0	0	1	3,8	1	3,8	2	2,9
Dokter	2	11,8	5	19,2	3	11,5	10	14,5
Lain-lain	3	17,6	1	3,8	2	7,7	6	8,7
Total	17	100	26	100	26	100	46	100

Berdasarkan tabel VI.13 menunjukkan bahwa sebagai pengambil keputusan terakhir dalam menentukan rumah sakit, terlihat bahwa peran suami, dari ketiga kelas perawatan hampir sama dan peran suami cukup tinggi dari ketiga kelas perawatan. Namun peran istri pada kelas II dan kelas III cenderung lebih tinggi. Kemudian peran dokter pada kelas II, cenderung tinggi

5. Pasca Pembelian

a. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Dokter, Perawat, Fasilitas dan Administrasi Berdasarkan Analisis Matrik Posisi di RSIS Jemursari Bulan September 2006

Ketentuan dalam analisis tingkat kepuasan terhadap pelayanan dokter, perawat, fasilitas dan administrasi matrik posisi telah dijelaskan dalam BAB V Metode Penelitian yang telah lalu yakni mengenai teknik analisis data.

1. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Dokter, Perawat, Fasilitas dan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi pada Kelas I di RSIS Jemursari Bulan September 2006

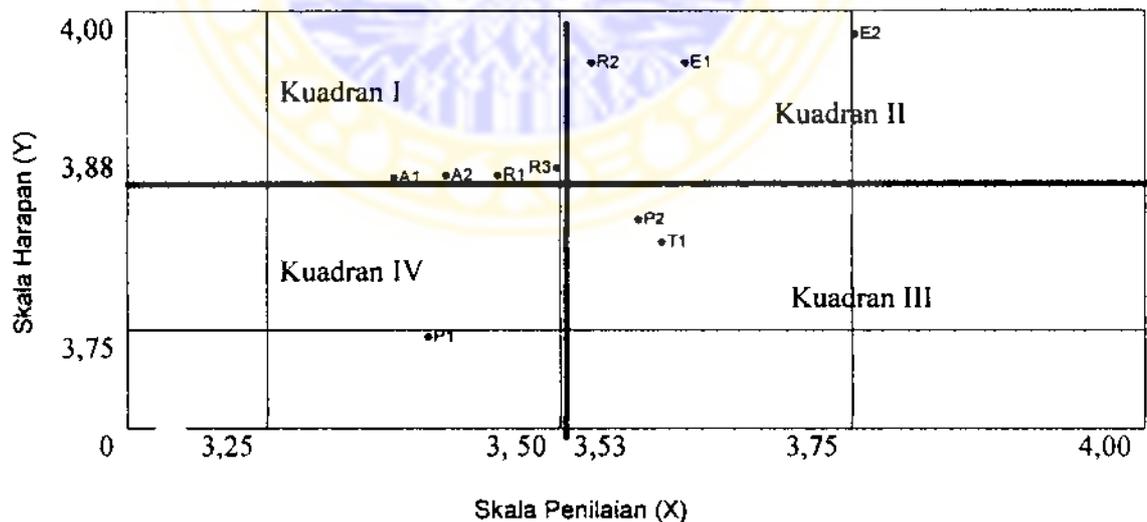
Berikut ini deskripsi pelayanan di perawatan kelas I yang akan menjadi prioritas utama untuk lebih ditingkatkan lagi kualitasnya, melalui analisis kepuasan dengan menggunakan matrik posisi.



a. Pelayanan Dokter di Kelas I

Tabel VI.14 Tingkat Kepuasan Pelanggan kelas I terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
R1	ketepatan kunjungan dokter	7	41,2	9	52,9	1	5,9	0	0	17	100	3,41	I
		15	88,2	2	11,8	0	0	0	0	17	100	3,88	
R2	kecepatan pemberian hasil pemeriksaan dokter	10	58,8	7	41,2	0	0	0	0	17	100	3,59	II
		16	94,1	1	5,9	0	0	0	0	17	100	3,94	
R3	Keahlian dan ketrampilan dokter	11	64,7	6	29,4	0	0	1	5,9	17	100	3,53	I
		15	88,2	2	11,8	0	0	0	0	17	100	3,88	
E1	perhatian dokter dalam mendengarkan keluhan	12	70,6	4	23,5	1	5,9	0	0	17	100	3,64	II
		16	94,1	1	5,9	0	0	0	0	17	100	3,94	
E2	kesabaran dokter dalam melayani	13	78,5	4	23,5	0	0	0	0	17	100	3,76	II
		17	100	0	0	0	0	0	0	17	100	4,00	
A1	kejelasan pemberian informasi mengenai penyakit oleh dokter	9	52,9	6	35,3	1	5,9	1	5,9	17	100	3,35	I
		15	88,2	2	11,8	0	0	0	0	17	100	3,88	
A2	kejelasan pemberian informasi mengenai tindakan medis	9	52,9	7	41,2	1	5,9	0	0	17	100	3,47	I
		15	88,2	2	11,8	0	0	0	0	17	100	3,88	
P1	kecepatan datang dokter bila dibutuhkan	7	41,2	9	52,9	1	5,9	0	0	17	100	3,35	IV
		13	78,5	4	23,5	0	0	0	0	17	100	3,76	
P2	kesediaan dokter dalam menjawab bila ditanya	10	58,8	7	41,2	0	0	0	0	17	100	3,59	III
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
T1	kerapian dokter	11	64,7	6	35,3	0	0	0	0	17	100	3,65	III
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
mean komposit penilaian												3,53	
mean komposit harapan												3,88	

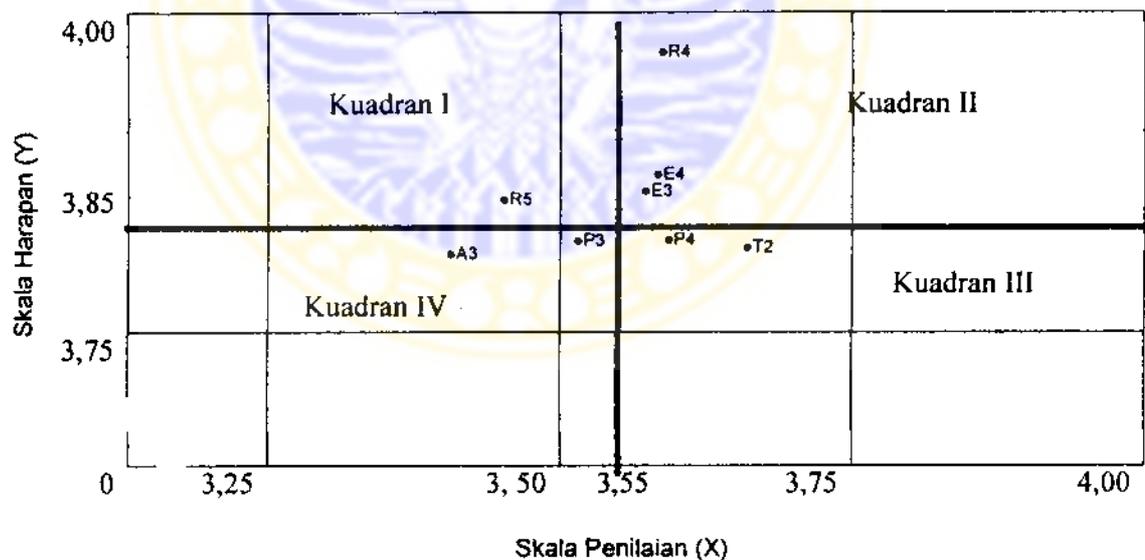


Gambar VI.2 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas I terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

b. Pelayanan Perawat di Kelas I

Tabel VI.15 Tingkat Kepuasan Pelanggan kelas I terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
R4	Ketepatan datang perawat	10	58,8	7	41,2	0	0	0	0	17	100	3,59	II
		15	88,2	2	11,8	0	0	0	0	17	100	3,90	
R5	Keahlian dan ketrampilan perawat	9	52,9	7	41,2	1	5,9	0	0	17	100	3,47	I
		15	88,2	2	11,8	0	0	0	0	17	100	3,88	
E3	perhatian perawat dalam mendengarkan keluhan	11	64,7	5	29,4	1	5,9	0	0	17	100	3,59	II
		15	88,2	2	11,8	0	0	0	0	17	100	3,88	
E4	kesabaran perawat dalam melayani	11	64,7	5	29,4	1	5,9	0	0	17	100	3,59	II
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,88	
A3	kejelasan informasi mengenai tindakan keperawatan	10	58,8	8	35,3	0	0	1	5,9	17	100	3,47	IV
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
P3	kecepatan datang perawat bila dibutuhkan	10	58,8	6	35,3	1	5,9	0	0	17	100	3,53	IV
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
P4	kesediaan perawat dalam menjawab bila ditanya	10	58,8	7	41,2	0	0	0	0	17	100	3,59	III
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
T2	kerapian perawat	10	58,8	7	41,2	0	0	0	0	17	100	3,59	III
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
mean komposit penilaian												3,55	
mean komposit harapan												3,85	

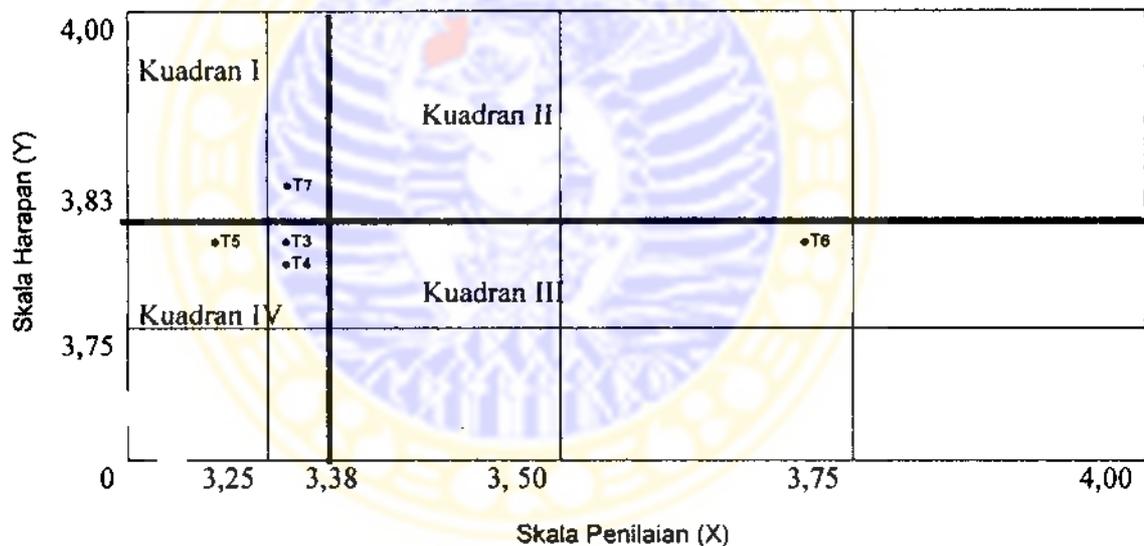


Gambar VI.3 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas I terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

c. Fasilitas di Kelas I

Tabel VI.16 Tingkat Kepuasan Pelanggan kelas I terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
T3	kebersihan alat medis	7	41,2	9	52,9	1	5,9	0	0	17	100	3,35	IV
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
T4	kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan	9	52,9	6	35,3	1	5,9	1	5,9	17	100	3,35	IV
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
T5	kecukupan ventilasi ruang perawatan	7	41,2	7	41,2	2	11,8	1	5,9	17	100	3,18	IV
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
T6	kecukupan penerangan ruang perawatan	12	70,6	5	29,4	0	0	0	0	17	100	3,71	III
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
T7	kebersihan dan kenyamanan kamar mandi dan toilet	8	47,1	7	41,2	1	5,9	1	5,9	17	100	3,29	I
		15	88,2	2	11,8	0	0	0	0	17	100	3,88	
mean komposit penilaian												3,38	
mean komposit harapan												3,63	

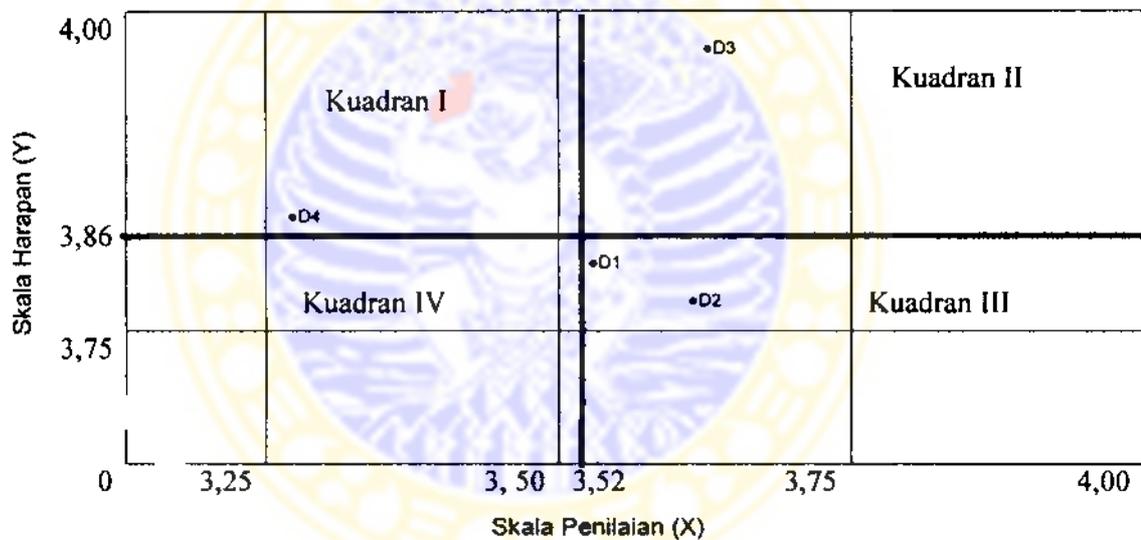


Gambar VI.4 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas I terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

d. Pelayanan Administrasi di Kelas I

Tabel VI.17 Tingkat Kepuasan Pelanggan kelas I terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kuadran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
D1	keramahan dan kesopanan petugas registrasi masuk	9	52,9	8	47,1	0	0	0	0	17	100	3,53	III
		14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	17	100	3,82	
D2	kemudahan prosedur masuk rawat inap	10	58,8	7	41,2	0	0	0	0	17	100	3,59	III
		13	78,5	4	23,5	0	0	0	0	17	100	3,78	
D3	kecepatan proses masuk rawat inap	10	58,8	7	41,2	0	0	0	0	17	100	3,59	II
		18	94,1	1	5,9	0	0	0	0	17	100	3,94	
D4	kejelasan petugas dalam memberikan informasi	8	47,1	8	47,1	0	0	1	5,9	17	100	3,35	I
		15	88,2	2	11,8	0	0	0	0	17	100	3,88	
mean komposit penilaian												3,52	
mean komposit harapan												3,86	



Gambar VI.5 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas I terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

Dari analisis kepuasan dengan menggunakan matrik posisi menunjukkan bahwa pelayanan di kelas I yang menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan kualitasnya, yaitu

- 1) visite dokter
- 2) keahlian dan ketrampilan dokter
- 3) informasi mengenai penyakit
- 4) informasi mengenai tindakan medis
- 5) keahlian dan ketrampilan perawat
- 6) kebersihan dan kenyamanan kamar mandi dan toilet
- 7) informasi dari petugas registrasi

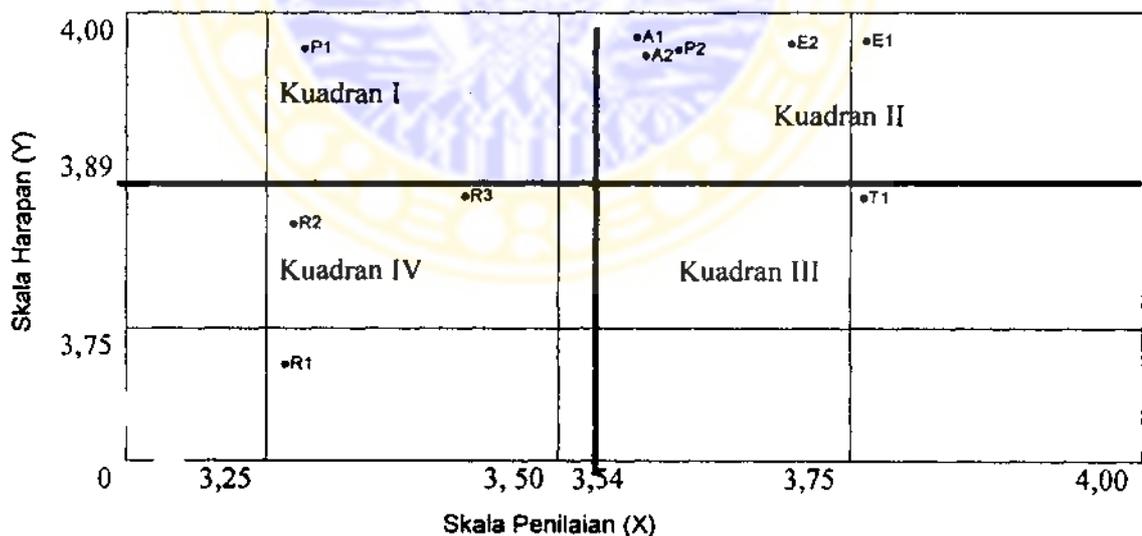
2. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Dokter, Perawat, Fasilitas dan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi pada Kelas II di RSIS Jemursari Bulan September 2006

Berikut ini deskripsi pelayanan di perawatan kelas II yang akan menjadi prioritas utama untuk lebih ditingkatkan lagi kualitasnya, melalui analisis kepuasan dengan menggunakan matrik posisi.

a. Pelayanan Dokter di Kelas II

Tabel VI. 18 Tingkat Kepuasan Pelanggan kelas II terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
R1	ketepatan kunjungan dokter	11	45,8	9	37,5	4	16,7	0	0	24	100	3,29	IV
		20	76,9	5	19,2	1	3,8	0	0	26	100	3,65	
R2	kecepatan pemberian hasil pemeriksaan dokter	11	42,3	13	50,0	2	7,7	0	0	26	100	3,35	IV
		22	84,8	4	15,4	0	0	0	0	26	100	3,85	
R3	keahlian dan ketrampilan dokter	12	46,2	14	53,8	0	0	0	0	26	100	3,46	IV
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
E1	perhatian dokter dalam mendengarkan keluhan	20	76,9	6	23,1	0	0	0	0	26	100	3,77	II
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
E2	kesabaran dokter dalam melayani	17	65,4	9	34,6	0	0	0	0	26	100	3,85	II
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
A1	kejelasan pemberian informasi mengenai penyakit oleh dokter	16	61,5	9	34,6	1	3,8	0	0	26	100	3,58	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
A2	kejelasan pemberian informasi mengenai tindakan medis	16	61,5	9	34,6	1	3,8	0	0	26	100	3,58	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
P1	kecepatan datang dokter bila dibutuhkan	9	36,0	14	56,0	2	8,0	0	0	25	100	3,28	I
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
P2	kesediaan dokter dalam menjawab bila ditanya	18	69,2	8	30,8	0	0	0	0	26	100	3,69	II
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
T1	kerapian dokter	20	76,9	6	23,1	0	0	0	0	26	100	3,77	III
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
mean komposit penilaian												3,54	
mean komposit harapan												3,89	

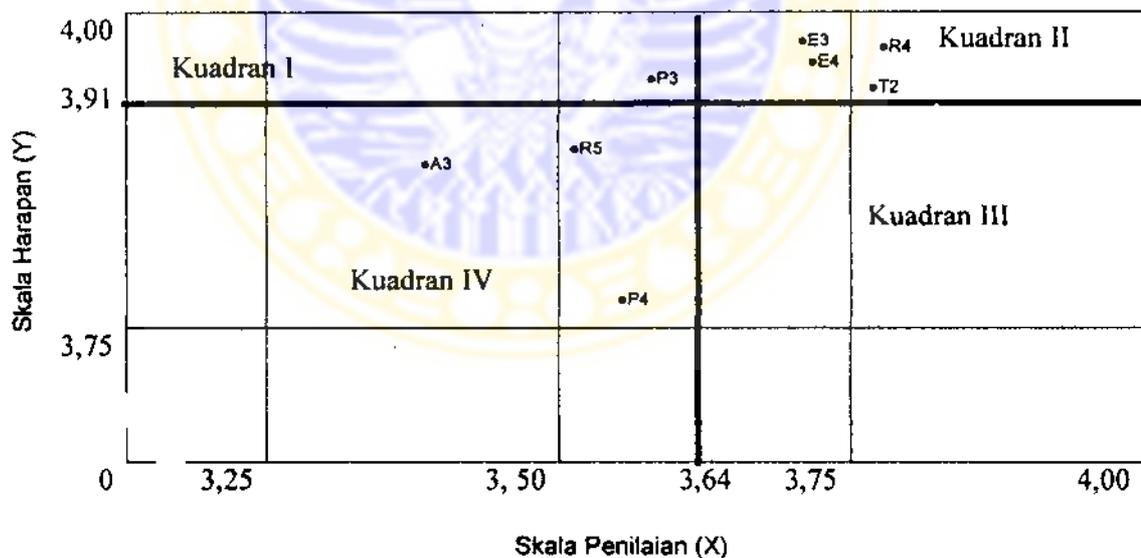


Gambar VI.6 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas II terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

b. Pelayanan Perawat di Kelas II

Tabel VI. 19 Tingkat Kepuasan Pelanggan kelas II terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
R4	ketepatan kedatangan perawat	21	84,0	4	16,0	0	0	0	0	25	100	3,84	II
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
R5	keahlian dan ketrampilan perawat	15	57,7	11	42,3	0	0	0	0	26	100	3,58	IV
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
E3	perhatian perawat dalam mendengarkan keluhan	18	69,2	8	30,8	0	0	0	0	26	100	3,69	II
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
E4	kesabaran perawat dalam melayani	18	69,2	8	30,8	0	0	0	0	26	100	3,69	II
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
A3	kejelasan pemberian informasi mengenai tind. keperawatan	13	50,0	10	38,5	3	11,5	0	0	26	100	3,38	IV
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
P3	kecepatan datang perawat bila dibutuhkan	18	61,5	10	38,5	0	0	0	0	26	100	3,62	I
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,94	
P4	kesediaan perawat dalam menjawab bila ditanya	15	57,7	11	42,3	0	0	0	0	26	100	3,58	IV
		22	84,6	3	11,5	1	3,8	0	0	26	100	3,77	
T2	kerapian perawat	20	76,9	6	23,1	0	0	0	0	26	100	3,77	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
mean komposit penilaian												3,64	
mean komposit harapan												3,91	

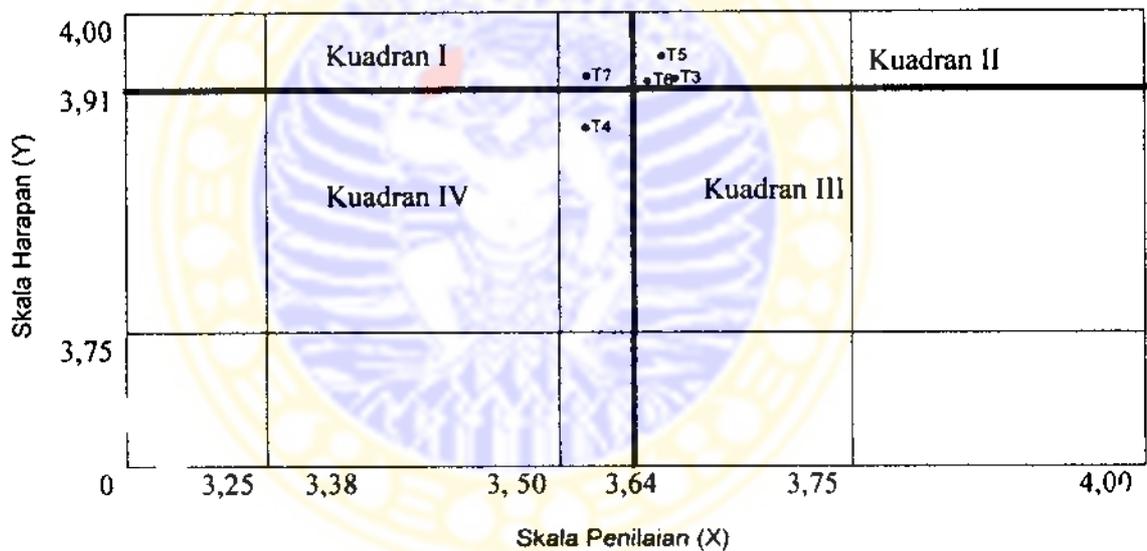


Gambar VI.7 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas II terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

c. Fasilitas di Kelas II

Tabel VI. 20 Tingkat Kepuasan Pelanggan kelas II terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
T3	kebersihan alat medis	18	69,2	8	30,8	0	0	0	0	26	100	3,69	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
T4	kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan	15	57,7	11	42,3	0	0	0	0	26	100	3,58	IV
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
T5	kecukupan ventilasi ruang perawatan	18	69,2	8	30,8	0	0	0	0	26	100	3,69	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
T6	kecukupan penerangan ruang perawatan	17	65,4	9	34,6	0	0	0	0	26	100	3,65	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
T7	kebersihan dan kenyamanan kamar mandi dan toilet	16	61,5	9	34,6	1	3,8	0	0	26	100	3,58	I
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
mean komposit penilaian												3,64	
mean komposit harapan												3,91	

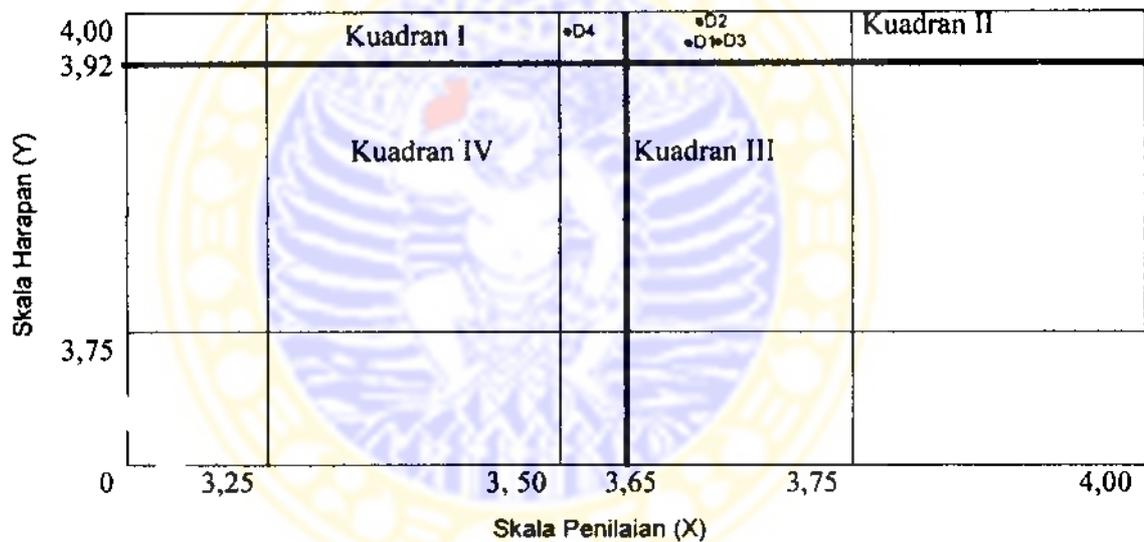


Gambar VI.8 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas II terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari Tahun 2006

d. Pelayanan Administrasi di Kelas II

Tabel VI. 21 Tingkat Kepuasan Pelanggan kelas II terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
D1	keramahan dan kesopanan petugas registrasi masuk	19	73,1	6	23,1	1	3,8	0	0	26	100	3,89	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
D2	kemudahan prosedur masuk rawat inap	19	73,1	6	23,1	1	3,8	0	0	26	100	3,89	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
D3	kecepatan proses masuk rawat inap	19	73,1	6	23,1	1	3,8	0	0	26	100	3,89	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
D4	kejelasan petugas dalam memberikan informasi	16	61,5	7	26,9	2	7,7	1	3,8	26	100	3,54	I
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
mean komposit penilaian												3,65	
mean komposit harapan												3,92	



Gambar VI.9 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas II terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari Tahun 2006

Dari analisis kepuasan dengan menggunakan matrik posisi menunjukkan bahwa pelayanan di kelas II yang menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan kualitasnya, yaitu

- 1) kecepatan datang dokter bila dibutuhkan
- 2) kecepatan datang perawat bila dibutuhkan
- 3) kebersihan dan kenyamanan kamar mandi dan toilet
- 4) informasi dari petugas registrasi

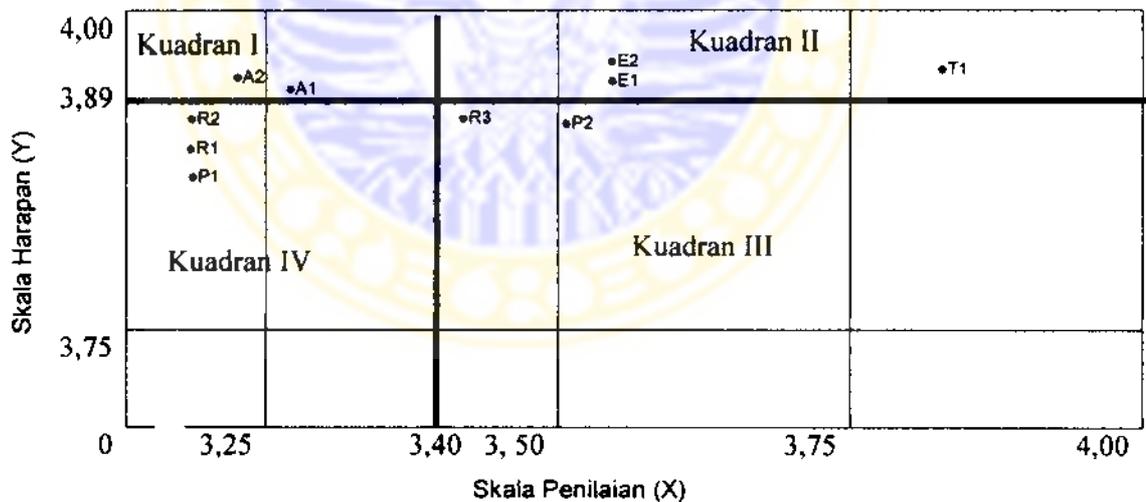
3. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Dokter, Perawat, Fasilitas dan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi pada Kelas III di RSIS Jemursari Bulan September 2006

Berikut ini deskripsi pelayanan di perawatan kelas III yang akan menjadi prioritas utama untuk lebih ditingkatkan lagi kualitasnya, melalui analisis kepuasan dengan menggunakan matrik posisi.

a. Pelayanan Dokter di Kelas III

Tabel VI.22 Tingkat Kepuasan Responden kelas III terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
R1	ketepatan kunjungan dokter	8	26,1	13	56,5	3	13,0	1	4,3	23	100	3,04	IV
		21	80,8	5	19,2	0	0	0	0	26	100	3,81	
R2	kecepatan pemberian hasil pemeriksaan dokter	9	34,6	14	53,8	3	11,5	0	0	26	100	3,23	IV
		22	84,6	4	15,4	0	0	0	0	26	100	3,85	
R3	keahlian dan ketrampilan dokter	13	50,0	12	46,2	1	3,8	0	0	26	100	3,46	III
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
E1	perhatian dokter dalam mendengarkan keluhan	17	65,4	8	30,8	1	3,8	0	0	26	100	3,62	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
E2	kesabaran dokter dalam melayani	17	65,4	8	30,8	1	3,8	0	0	26	100	3,62	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
A1	kejelasan pemberian informasi mengenai penyakit oleh dokter	11	42,3	11	42,3	4	15,4	0	0	26	100	3,27	I
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
A2	kejelasan pemberian informasi mengenai tindakan medis	13	50,0	8	30,8	3	11,5	2	7,7	26	100	3,23	I
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
P1	kecepatan datang dokter bila dibutuhkan	1	40,0	10	40,0	4	16,0	1	4,0	25	100	3,16	IV
		22	84,6	3	11,5	1	3,8	0	0	26	100	3,81	
P2	kesediaan dokter dalam menjawab bila ditanya	15	57,7	10	38,5	1	3,85	0	0	26	100	3,54	III
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
T1	kerapian dokter	22	84,6	4	15,4	0	0	0	0	26	100	3,85	II
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
mean komposit penilaian												3,40	
mean komposit harapan												3,89	

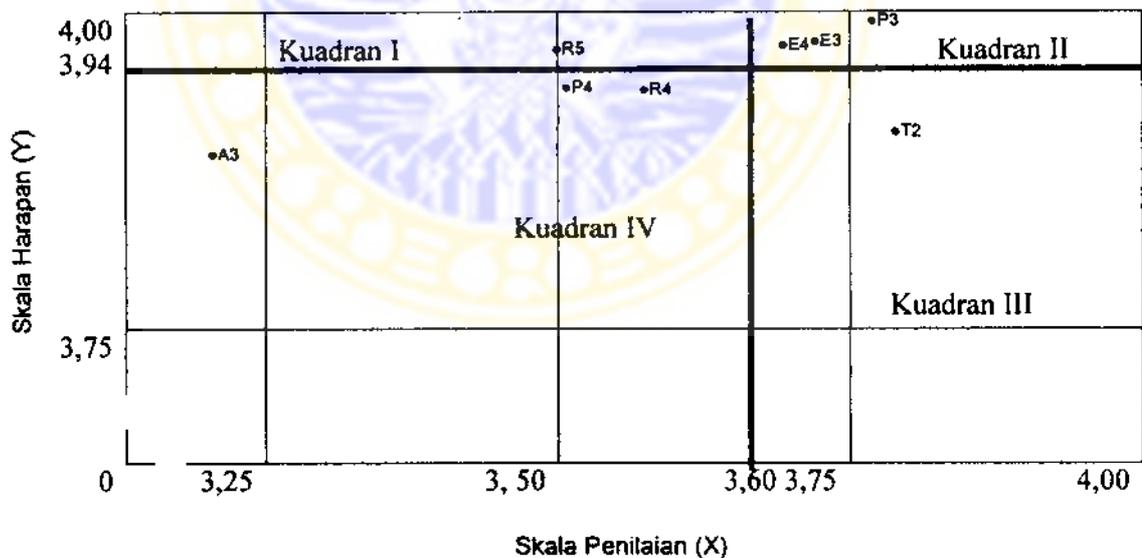


Gambar VI.10 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas III terhadap Pelayanan Dokter Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari Tahun 2006

b. Pelayanan Perawat di Kelas III

Tabel VI.23 Tingkat Kepuasan Responden kelas III terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
R4	ketepatan kedatangan perawat	18	81,5	9	34,8	1	3,8	0	0	26	100	3,58	IV
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
R5	keahlian dan ketrampilan perawat	13	50,0	11	42,3	2	7,7	0	0	26	100	3,50	I
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
E3	perhatian perawat dalam mendengarkan keluhan	19	73,1	7	26,9	0	0	0	0	26	100	3,73	II
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
E4	kesabaran perawat dalam melayani	17	65,4	9	34,6	0	0	0	0	26	100	3,65	II
		25	96,2	1	3,8	0	0	0	0	26	100	3,96	
A3	kejelasan pemberian informasi mengenai tind. keperawatan	10	38,5	12	46,2	3	11,5	1	3,8	26	100	3,19	IV
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
P3	kecepatan datang perawat bila dibutuhkan	20	76,9	6	23,1	0	0	0	0	26	100	3,77	II
		26	100	0	0	0	0	0	0	26	100	4,00	
P4	kesediaan perawat dalam menjawab bila ditanya	15	57,7	10	38,5	1	3,8	0	0	26	100	3,54	IV
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
T2	kerapian perawat	22	84,6	4	15,4	0	0	0	0	26	100	3,85	III
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
mean komposit penilaian												3,60	
mean komposit harapan												3,94	

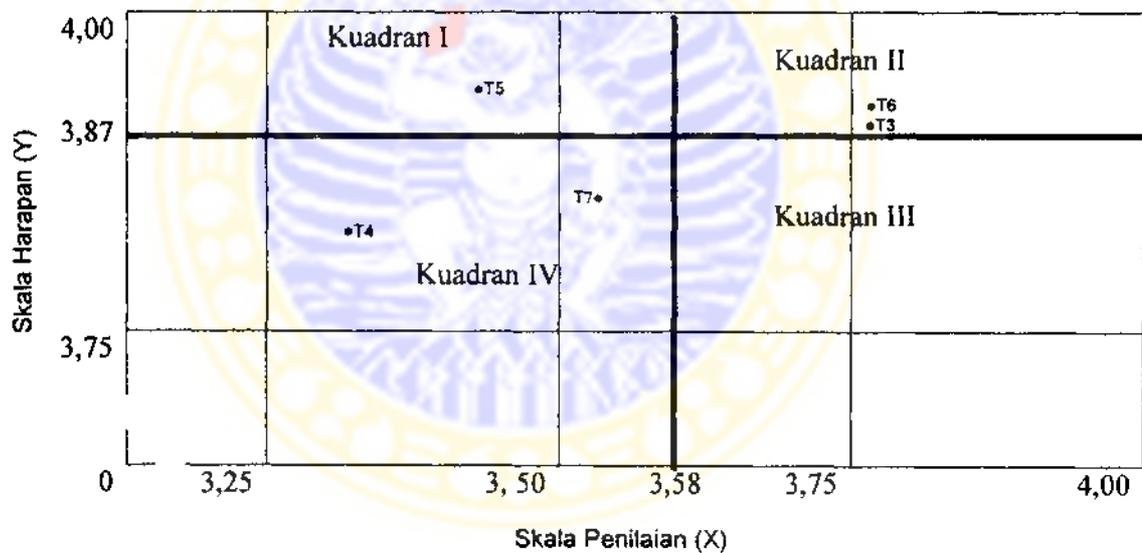


Gambar VI.11 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas III terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari Tahun 2006

c. Fasilitas di Kelas III

Tabel VI.24 Tingkat Kepuasan Responden kelas III terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
T3	kebersihan alat medis	20	76,9	8	23,1	0	0	0	0	26	100	3,77	II
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
T4	kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan	14	53,8	9	34,6	2	7,7	1	3,8	26	100	3,38	IV
		21	80,8	5	19,2	0	0	0	0	26	100	3,81	
T5	kecukupan ventilasi ruang perawatan	14	53,8	9	34,6	3	11,5	0	0	26	100	3,42	I
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
T6	kecukupan penerangan ruang perawatan	20	76,9	6	23,1	0	0	0	0	26	100	3,77	II
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
T7	kebersihan dan kenyamanan kamar mandi dan toilet	15	57,7	11	42,3	0	0	0	0	26	100	3,58	IV
		22	84,6	4	15,4	0	0	0	0	26	100	3,85	
mean komposit penilaian												3,58	
mean komposit harapan												3,87	

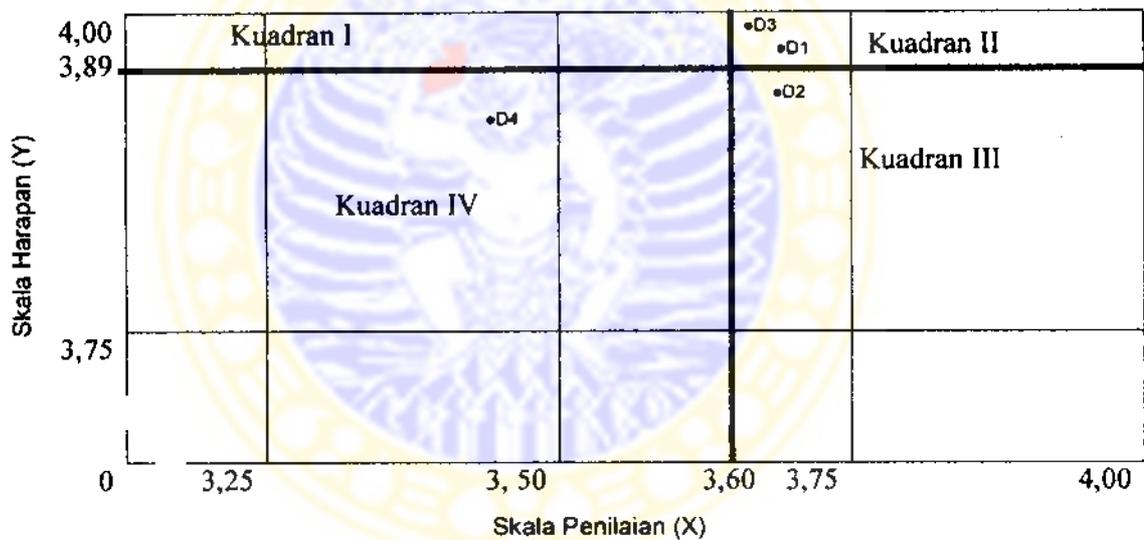


Gambar VI.12 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas III terhadap Fasilitas Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari Tahun 2006

d. Pelayanan Administrasi di Kelas III

Tabel VI.25 Tingkat Kepuasan Responden kelas III terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari pada Tahun 2006

No	Atribut	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X} \bar{Y}	posisi kua- dran
		4		3		2		1		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
D1	keramahan dan kesopanan petugas registrasi masuk	18	69,2	8	30,8	0	0	0	0	26	100	3,69	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
D2	kemudahan prosedur masuk rawat inap	17	65,4	9	34,6	0	0	0	0	26	100	3,85	III
		23	88,5	3	11,5	0	0	0	0	26	100	3,88	
D3	kecepatan proses masuk rawat inap	16	61,5	10	38,5	0	0	0	0	26	100	3,62	II
		24	92,3	2	7,7	0	0	0	0	26	100	3,92	
D4	kejelasan petugas dalam memberikan informasi	14	53,8	9	34,6	3	11,5	0	0	26	100	3,42	IV
		22	84,6	4	15,4	0	0	0	0	26	100	3,85	
mean komposit penilaian												3,60	
mean komposit harapan												3,89	



Gambar VI.13 Posisi Kepuasan Pelanggan kelas III terhadap Pelayanan Administrasi Berdasarkan Matrik Posisi di Rawat Inap RSIS Jemursari Tahun 2006

Dari analisis kepuasan menggunakan matrik posisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan di kelas III yang menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan kualitasnya, yaitu

- 1) informasi mengenai penyakit
- 2) informasi mengenai tindakan medis
- 3) keahlian dan ketrampilan perawat
- 4) ventilasi ruangan

b. Penilaian Responden terhadap Keterjangkauan Tarif Ruang Perawatan di Rawat Inap RSIS Jemursari Bulan September 2006

Berikut ini deskripsi penilaian responden terhadap keterjangkauan tarif di RSIS Jemursari

Tabel VI. 26 Penilaian Responden terhadap Keterjangkauan Tarif Ruang Perawatan di RSIS Jemursari Bulan september 2006

Kelas	Skala Penilaian/ Harapan								total		\bar{X}
	4		3		2		1		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
I	3	17,6	11	64,7	2	11,8	1	5,9	17	100	2,94
II	4	15,4	15	57,7	5	19,2	2	7,7	26	100	2,81
III	7	30,4	13	56,5	1	4,3	2	8,7	23	100	3,09

Berdasarkan tabel VI.21 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu antara 73% (15,4+57,7) – 87% (30,4+56,5) responden menyatakan tarif ruang perawatan di RSIS Jemursari terjangkau. sedangkan yang menyatakan tidak terjangkau, cenderung pada responden kelas II yaitu sebesar 26,9 % (19,2 + 7,7).

VI.6 Isu Strategis

1. mayoritas responden bekerja pada sektor swasta yaitu sebesar 85,5% (55,1+30,4) dan didominasi oleh 55,1% pegawai swasta
2. responden yang termotivasi oleh jarak, fasilitas dan pelayanan rumah sakit, cenderung memilih perawatan kelas yang lebih tinggi
3. alasan utama dari responden dari ketiga kelas dalam memilih RSIS Jemursari adalah lokasi rumah sakit yang dekat
4. responden dengan kelas perawatan yang lebih tinggi lebih cenderung mencari informasi tambahan
5. dari ketiga kelas perawatan sebagian besar yakni 48,9% responden mencari informasi tambahan dari teman
6. pada pencarian informasi dari dokter praktik, cenderung pada responden yang memilih perawatan kelas yang lebih tinggi
7. responden kelas II (76,5%), lebih cenderung membandingkan RSIS Jemursari dengan rumah sakit yang lain
8. responden dengan perawatan kelas yang lebih tinggi lebih cenderung membandingkan dengan rumah sakit swasta
9. 52,2% responden menyatakan suami sebagai pengambil keputusan terakhir dalam memanfaatkan rumah sakit
10. analisis kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan dokter, perawat, fasilitas dan administrasi di RSIS Jemursari dengan matrik posisi menunjukkan bahwa yang menjadi prioritas utama

a. pada kelas I

- 1) visite dokter
- 2) keahlian dan ketrampilan dokter
- 3) informasi mengenai penyakit
- 4) informasi mengenai tindakan medis
- 5) keahlian dan ketrampilan perawat
- 6) kebersihan dan kenyamanan kamar mandi dan toilet
- 7) informasi dari petugas registrasi

b. pada kelas II

- 1) kecepatan datang dokter bila dibutuhkan
- 2) kecepatan datang perawat bila dibutuhkan
- 3) kebersihan dan kenyamanan kamar mandi dan toilet
- 4) informasi dari petugas registrasi

c. pada kelas III

- 1) informasi mengenai penyakit
- 2) informasi mengenai tindakan medis
- 3) keahlian dan ketrampilan perawat
- 4) ventilasi ruangan

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Faktor Karakteristik Pelanggan yang Berpengaruh pada Tahap Pra Keputusan Pemilihan Kelas Perawatan Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Tahun 2006

Analisis perilaku pelanggan memberikan pemahaman yang terdiri dari dua unsur, yang pertama, karakteristik pembeli mempengaruhi bagaimana pembeli mempersepsikan dan bereaksi terhadap stimulan, seperti pilihan produk. Kedua, proses pengambilan keputusan pembelian itu sendiri mempengaruhi perilaku pembeli (Kotler dan Armstrong, 2004). Dalam penelitian ini hanya difokuskan pada unsur yang pertama yakni karakteristik pelanggan yang mempengaruhi pilihan kelas perawatan serta proses pengambilan keputusan pemanfaatan pelanggan.

1. Pengenalan Kebutuhan

Proses pembelian bermula dari pengenalan kebutuhan – pembeli mengenali permasalahan atau kebutuhan. Dari hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pelanggan telah mengenal kebutuhannya dengan baik, yang dibuktikan dengan 87,0% menyadari akan kebutuhan rawat inap. Tingkat kesadaran responden dari ketiga kelas perawatan hampir sama. Kesadaran yang baik tersebut ditunjang oleh kriteria pendidikan responden dari ketiga kelas perawatan yang termasuk tinggi yang ditunjukkan bahwa sebesar 76,8% mempunyai lulusan SMA keatas.

2. Pencarian Informasi

Pelanggan yang menyadari kebutuhan akan rawat inap mungkin mencari atau mungkin tidak mencari informasi tambahan. Menurut Kotler dan Armstrong

(2004), pencarian informasi tergantung pada kekuatan dorongan pada diri pelanggan, jumlah informasi awal yang dimiliki, kemudahan pencarian informasi tambahan, nilai yang diberikan pada informasi tambahan dan kepuasan yang didapat setelah pencarian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelanggan yang memilih perawatan yang lebih tinggi, cenderung mencari informasi tambahan. Hal ini terkait dengan faktor pendidikan responden pada kelas perawatan yang relatif lebih tinggi sehingga selera mereka berbeda dalam memilih pelayanan kesehatan (Sumarwan, 2003 dalam Suwinarta dan Chalidyanto, 2005). Dengan begitu pelanggan ini memerlukan informasi yang lebih banyak lagi sehingga pelayanan yang diperolehnya nanti sesuai dengan selera mereka. Karena semakin banyak informasi yang didapat, kesadaran dan pengetahuan pelanggan tentang adanya merek dan fitur akan meningkat. Selanjutnya yakni faktor pendapatan responden pada kelas perawatan yang lebih tinggi, telah memberikan peluang untuk mengakses informasi dari berbagai media. Demikian juga motivasi pelanggan kelas I yang lebih mengutamakan kualitas (fasilitas dan pelayanan) telah mendorong pelanggan ini untuk mencari informasi lebih banyak lagi.

Pihak manajemen RSIS Jemursari dapat melihat kenyataan tersebut sebagai kekuatan bahwa keberadaan pelanggan kelas I di rumah sakit yang bisa jadi mempunyai fungsi sebagai penutup atas kerugian atas pelayanan yang diberikan pada kelas III. Oleh karena itu rumah sakit dapat memprioritaskan segmen pasar pada kelas perawatan yang tinggi sebagai target promosi jika memang anggaran untuk promosi terbatas.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yakni 48,9% responden mencari informasi tambahan dari teman responden. Hal ini menunjukkan bahwa peranan komunikasi dari mulut ke mulut akan relatif lebih efektif. RSIS Jemursari bisa melihat hal ini sebagai peluang untuk mempromosikan dirinya melalui pelanggan yang loyal oleh karena telah memperoleh kepuasan pelayanan. Sehingga biaya yang disalurkan untuk upaya meningkatkan pangsa pasar dapat diturunkan. Kemudian responden yang mencari informasi tambahan, pada pelanggan kelas I cenderung meminta informasi dari dokter praktik (57,1%). Hal ini terkait dengan pendapatan kelas I dan kelas II yang relatif tinggi sehingga kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan pada dokter praktik lebih tinggi. Dengan kenyataan tersebut RSIS Jemursari perlu meningkatkan kemitraan dengan dokter spesialis terutama dokter spesialis terkemuka di dekat rumah sakit. Telah dijelaskan oleh Kotler dan Armstrong (2004) bahwa seseorang terkadang minta orang lain – teman, keluarga, rekan kerja dan para profesional (misal dokter) – supaya merekomendasikan produk atau jasa.

3. Pengevaluasian Alternatif

Pada tahap pengevaluasian alternatif, pelanggan mempertimbangkan beberapa atribut yang masing-masing tingkat kepentingannya berbeda-beda (Kotler dan Armstrong, 2004). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelanggan kelas II lebih cenderung membandingkan RSIS Jemursari dengan yang lainnya. Hal ini terkait dengan tingkat pendapatan dan motivasi pelanggan tersebut. Pelanggan kelas II yang cenderung termotivasi oleh pelayanan yang berkualitas, harus lebih banyak pertimbangan dalam memilih kelas perawatan. Pelanggan kelas II ternyata

lebih cenderung memilih rumah sakit antara swasta dan pemerintah. Keadaan ini berbeda dengan pelanggan yang ada di kelas I, pelanggan ini lebih yakin untuk memilih rumah sakit swasta yang dapat memberikan kepuasan yang diharapkan, tanpa membutuhkan banyak pertimbangan yang lebih. Lain halnya pada kelas III, pelanggan ini lebih mempertimbangkan mengenai keterjangkauan tarif daripada kualitas, maka dengan yakin cenderung memilih rumah sakit pemerintah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Engel, Blackwell dan Miniard (1994) dalam Suwinarta dan Chalidyanto (2005) bahwa dalam berbelanja, konsumen kelas menengah keatas merasa lebih percaya akan kemampuan mereka dalam berbelanja.

Kenyataan di atas perlu direspon oleh RSIS Jemursari secara proaktif dengan memfasilitasi pelanggan selain dengan call center yang *on call* ditambah dengan *home page* atau situs internet yang dapat membantu pelanggan dalam membandingkan rumah sakit yang menjadi pertimbangan pelanggan secara mudah dan cepat.

VII.2 Pihak yang Berperan sebagai Pengambil Keputusan Terakhir Pelanggan di RSIS Jemursari pada Tahun 2006

Ada beberapa peranan yang mempengaruhi keputusan pembelian menurut Supriyanto (2005), yaitu

1. pencetus (*inisiator*) yakni seorang pencetus dari proses pembelian
2. pemberi pengaruh (*influencer*) yakni seorang yang opininya sangat dipertimbangkan di dalam pilihan yang dievaluasi dan dipilih
3. pengambil keputusan (*decider*) yakni seseorang dengan kewenangan keuangan atau kekuasaan untuk menentukan keputusan terakhir

4. pembeli (*buyer*) yakni agen pembelian
5. pemakai (*user*) yakni seseorang yang sebenarnya yang mengkonsumsi jasa

Telah diterangkan oleh Kotler dan Armstrong (2004) bahwa anggota keluarga memiliki pengaruh yang kuat terhadap pembelian. Keterlibatan suami - istri sangat berbeda - bergantung pada kategori produk.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir pihak yang melakukan keputusan pemilihan rumah sakit di ketiga kelas perawatan dilakukan oleh suami yakni sebesar 52,2%. Hal ini bisa menjadi alasan karena suami mempunyai peran dalam menanggung biaya perawatan. Kenyataan ini dapat dijadikan peluang oleh RSIS Jemursari untuk mempromosikan (terutama menginformasikan dan mengingatkan) pelayanan unggulan dari rumah sakit pada khalayak luas. Dengan cara sederhana yaitu menampakkan gedung RSIS Jemursari dan memasang reklame pada pemakai jalan raya Jemursari secara efektif. Upaya ini relevan karena aktivitas di jalanan lebih banyak diperankan oleh suami. Kemudian setelah peran suami sebagai pengambil keputusan adalah peran istri yakni 21,7%, hal ini terkait dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan. Jika pelayanan itu menyangkut pelayanan bersalin dan anak, istri dengan pengetahuannya, mempunyai kebebasan untuk menentukan pilihan. Hal ini juga bisa dianggap peluang untuk mempromosikan RSIS Jemursari melalui iklan di tabloid ibu dan anak. Selain itu juga dengan pembagian brosur pada tempat praktik dokter spesialis obgin serta spesialis anak ataupun Puskesmas sebagai tempat pemeriksaan kehamilan.

VII.3 Pasca Pembelian pada Pelanggan Rawat Inap di RSIS Jemursari pada Tahun 2006

Setelah membeli produk, pelanggan akan merasa puas atau tidak puas dan pelanggan akan masuk ke perilaku setelah pembelian. Yang menentukan pelanggan puas atau tidak puas, terletak pada hubungan antara harapan pelanggan dengan kinerja produk yang dirasakan (penilaian pelanggan). Kepuasan pelanggan merupakan kunci untuk membuat hubungan jangka panjang dengan pelanggan – yakni untuk mempertahankan dan menumbuhkan pelanggan serta untuk memetik hasil yang berupa nilai seumur hidup pelanggan.

1. Kualitas Pelayanan di RSIS Jemursari yang Menjadi Prioritas Utama untuk lebih Ditingkatkan pada Tahun 2006

Evaluasi menyeluruh pasien atas kebaikan kinerja barang atau jasa merupakan kualitas produk (Zeithaml, 1988 dalam Mowen dan Minor, 2002). Isu utama dalam menilai kinerja pelayanan adalah dimensi apa yang digunakan konsumen untuk melakukan evaluasinya. Kepuasan menurut Kotler (1997) adalah perasaan senang atau kekecewaan seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapannya.

Parasuraman *et al.*, (1988) dalam Tjiptono (2005) mengidentifikasi lima dimensi yang mana digunakan pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa. Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut dipandang sebagaimana pasien mengevaluasi kinerja menyeluruh dari jasa. Kelima dimensi tersebut meliputi; reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik atau keberwujudan (*tangible*).

Analisis tingkat kepuasan dapat menggunakan matrik posisi sebagaimana yang dicontohkan oleh Supriyanto (2005). Matrik posisi adalah matrik

kontingensi atau matrik 2 x 2. Cara menganalisis dengan matrik posisi pada langkah pertama ialah setiap atribut pelayanan dihitung nilai mean aktual (penilaian) dan harapan responden yaitu rata-rata penilaian dan harapan responden atribut pelayanan, kemudian dihitung pula nilai mean komposit yaitu nilai rata-rata dari nilai mean aktual dan harapan. Nilai mean komposit aktual akan digunakan sebagai nilai batas ordinat dan nilai mean komposit harapan akan digunakan sebagai nilai batas aksis. Nilai atribut aktual (penilaian) yang berada di atas nilai mean komposit aktual diletakkan dalam kuadran di atas nilai batas sesuai ordinat grafik sedangkan nilai atribut harapan di atas nilai mean komposit harapan akan diletakkan dalam kuadran yang berada di atas batas sesuai aksis grafik.

Dari hasil analisis kepuasan dengan menggunakan matrik posisi pada BAB VI, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan RSIS Jemursari. Namun jika berpegang pada pendapat Supriyanto (2005) yang menegaskan bahwa loyalitas pelanggan terjadi bila pasien sangat puas (*elated*) atau apa yang diterima oleh pelanggan lebih besar dari harapan pelanggan, maka pelayanan yang berada di kuadran I pada matrik posisi masih perlu dipertimbangkan sebagai prioritas utama untuk lebih ditingkatkan kualitasnya.

a. Reliability (kehandalan)

Parasuraman *et al.*, (1988) dalam Tjiptono (2005) mendefinisikan reliabilitas (*reliability*), sebagai kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.

Pada hasil penelitian ini, kehandalan yang telah menjadi prioritas utama yakni visite dokter pada kelas I, keahlian dan ketrampilan dokter dan perawat pada kelas I dan keahlian dan ketrampilan perawat pada kelas III.

Mengenai visite dokter ini disebabkan dokter yang menangani pasien di RSI Jemursari merupakan dokter tamu yang bekerja part time baik yang disediakan oleh rumah sakit atau dokter yang diundang pasien sendiri. Dokter spesialis ini tidak dapat diharapkan kedatangannya dengan pasti namun keadaan dokter tersebut masih dimaklumi oleh pelanggan. Menurut salah satu penuturan responden, dokter pernah datang di atas jam sembilan malam, ketika pasien sudah banyak yang mulai tidur.

Mengenai keahlian dan ketrampilan dokter yang menjadi prioritas utama diperkuat oleh penuturan seorang responden yang pernah kecewa akibat pemberian hasil diagnosa penyakit responden yang kurang akurat.

Mengenai masalah keahlian dan ketrampilan perawat, bisa disebabkan oleh karena pengalaman perawat yang kurang. Perawat di RSIS Jemursari sebagian besar adalah perawat yang mempunyai masa kerja yang masih rendah yakni tiga tahun.

Lovelock (2005) menyatakan bahwa kehandalan telah terbukti terus menerus menjadi faktor yang terpenting dalam penilaian kualitas jasa. Jika jasa intinya tidak dikerjakan dengan handal, pelanggan akan menganggap perusahaan tersebut tidak kompeten dan akan berpindah kepada penyedia jasa lain. Kemudian juga menurut Muninjaya (2004), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Maka dari itu RSIS Jemursari perlu meninjau lagi terhadap strategi mengenai pelayanan oleh dokter tamu. RSIS Jemursari seyogyanya mengupayakan untuk meningkatkan komitmen dokter dalam memberikan pelayanan yang berfokus pada pelanggan dengan lebih meningkatkan motivasi dokter tamu. Pihak manajemen juga perlu memberikan pelatihan kepada perawat yang bertujuan dapat meningkatkan ketrampilan kemudian memberikan supervisi atau bimbingan dalam menjalankan SOP pelayanan.

b. *Emphaty* (empati)

Parasuraman *et al.*, (1988) dalam Tjiptono (2005) mendefinisikan empati (*emphaty*) meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.

Dari hasil pengukuran dengan matrik posisi, penilaian responden dari ketiga kelas terhadap pelayanan dari dimensi empati, tidak didapati pelayanan yang berada pada kuadran I sehingga tidak ada yang menjadi prioritas utama pada dimensi ini.

Kualitas pelayanan pada dimensi empati ini perlu dipertahankan karena menurut Lovelock (2005) pemeliharaan kesehatan yang baik tidak mencakup perawatan masalah kesehatan tertentu pasien tetapi juga memperlakukan pasien sebagai seorang individu. Sikap manusiawi dari tenaga medis dalam mendengarkan keluhan pasien, sudah merupakan bagian awal dari proses penyembuhan (Hadiwardoyo, 1989). Kekuatan sugestif yang dimiliki oleh seorang dokter terhadap pasiennya secara pribadi, yang dipercayai sepenuhnya sangat besar dan nyata (Lumenta, 1989).

c. Assurance (jaminan)

Parasuraman *et al.*, (1988) dalam Tjiptono (2005) mendefinisikan jaminan (*assurance*) semua yang mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya dan resiko atau keraguan.

Dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa dimensi jaminan seperti informasi dari dokter mengenai penyakit, menjadi prioritas utama pada perawatan kelas I dan III. Dari penjelasan Kepala Rawat Inap RSIS Jemursari, menyatakan bahwa pasien di RSIS Jemursari mempunyai hak untuk memperoleh informasi dari dokternya. Dokter hanya memberikan informasi yang memang penting. Pasien atau keluarga pasien dipersilakan untuk meminta informasi lebih lanjut dari dokternya di ruangan tersendiri. Kenyataan ini bisa jadi disebabkan oleh kebutuhan informasi pada kelas I relatif lebih tinggi sedangkan pada kelas III disebabkan oleh waktu dokter yang lebih sedikit untuk pelanggan kelas III ini.

Hadiwardoyo (1989) menegaskan bahwa tenaga medis diharapkan dapat menyampaikan kepada para pasien informasi yang benar tentang keadaan mereka. Mereka mempunyai hak untuk mengetahui keadaan mereka sebenarnya, sejauh mereka mampu menerima kenyataan tersebut. Ketidakmauan dokter dalam menjelaskan penyakit pasien dikarenakan bila dokter harus menjelaskan secara jelas dan rinci maka akan memakan waktu yang lama sementara pasien yang lain masih banyak yang menunggu giliran untuk diperiksa. Selain itu ditakutkan pasien justru tidak akan mengerti maksud dari dokter dikarenakan oleh banyaknya istilah kedokteran yang tidak mudah untuk ditransfer ke dalam Bahasa Indonesia (Lumenta, 1989). Namun demikian alangkah baiknya jika dokter dapat mengolah

informasi untuk pasien jika memang informasi tersebut dapat memberikan motivasi kepada pasien untuk berusaha lekas sembuh. Informasi tersebut semestinya ditawarkan oleh dokter. Pihak rumah sakit seyogyanya mengingatkan kepada dokter tamu untuk memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien dengan menawarkan terlebih dahulu.

d. *Responsiveness* (ketanggapan)

Parasuraman *et al.*, (1988) dalam Tjiptono (2005) mendefinisikan daya tanggap (*responsiveness*) sebagai keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.

Dari hasil penelitian ini, ketanggapan pada perawatan kelas I dan III tidak termasuk dalam prioritas utama. Namun pada kelas II ada yang menjadi prioritas utama yakni kedatangan dokter dan perawat bila dibutuhkan. Hal ini disebabkan karena dokter di RSIS Jemursari adalah dokter *part time* yang keberadaannya tidak dapat diharapkan sewaktu-waktu. Namun jika keadaannya darurat maka dapat digantikan untuk sementara oleh dokter jaga di RSIS Jemursari yang di sini hanya seorang. Namun mungkin dokter jaga tidak dapat hadir maka pasien terpaksa harus menunggu.

Menurut Brady dan Cronin (2002) dalam Putra (2005) bahwa waktu tunggu dapat mempengaruhi persepsi penikmat jasa pelayanan terhadap kualitas hasil. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Parasuraman, Zeithami dan Berry (1985) dalam Putra (2005) yang menyebutkan bahwa pelanggan mengidentifikasi pelayanan yang tepat pada waktunya sebagai bagian yang integral dari penilaian pelanggan terhadap kualitas jasa secara keseluruhan.

RSIS Jemursari seyogyanya perlu menambah personil dokter jaga yang dimaksudkan untuk menggantikan dokter pasien yang dibutuhkan ketika keadaan sedang darurat. Namun jika pasien hanya minta dokter yang dimaukan oleh pasien, maka pihak rumah sakit seyogyanya mengupayakan dokter pasien tersebut untuk segera datang.

Mengenai tentang keterlambatan datang perawat ketika dibutuhkan hal ini bisa jadi disebabkan oleh beban perawat yang tinggi atau bisa karena suatu tugas yang dikerjakan perawat bukan semestinya tugas untuk perawat. Melihat bahwa tingkat pemenuhan tenaga paramedis keperawatan yang belum terpenuhi seutuhnya, RSIS Jemursari kiranya perlu menambah staf perawat.

e. *Tangible* (bukti fisik)

Parasuraman *et al.*, (1988) dalam Tjiptono (2005) mendefinisikan bukti fisik atau keberwujudan (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Oleh Lovelock (2005) menjelaskan bahwa karena kinerja jasa yang tidak berwujud, bukti fisik memberi petunjuk tentang kualitas jasa dan dalam beberapa hal, akan sangat mempengaruhi pelanggan dalam menilai jasa.

Dari observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat dikatakan bahwa pelayanan medis dari penampilan dokter dan perawat terlihat rapi dan sopan, ruang perawatan tertata rapi, demikian juga tempat tidur pasien. Dinding kamar juga baru direnovasi walaupun pintunya masih terlihat kusam. Desain interior sudah cukup baik, namun perlu lebih dibuat semenarik mungkin sampai sebisa mungkin menampakkan jika kamar tersebut bukan kamar sebuah rumah sakit namun kamar sebuah hotel. Kondisi kamar mandi dan toilet rupanya terlihat kurang bersih oleh karena keterbatasan personil *cleaning service*. Desain interior

kamar mandi rupanya perlu direnovasi. Seperti di kelas I dan II ada baiknya kamar mandi dibuat senyaman mungkin, corak porselin yang mewah dan terang dengan pemeliharaan yang intensif.

Di luar ruang perawatan masih belum tercipta keasrian seperti taman yang hijau sehingga memberikan pemandangan yang menyejukkan. Mengenai keamanan di RSIS Jemursari, ada yang mengeluhkan mengenai keamanan dan ketertiban. Ketika malam yang sepi, sepertinya membutuhkan petugas sekuriti yang berjaga di tiap lantai atau tangga. Kemudian fasilitas warung dan wartel ada baiknya jika juga ada di lantai II. Kebijakan mengenai jam kunjung yang bebas juga perlu diatur mengenai kenyamanan atau kebebasan akan kegaduhan yang ditimbulkan oleh pengunjung lain. Hal ini sering terjadi pada perawatan kelas III

Ventilasi ruangan di kelas III ternyata menjadi prioritas utama untuk dibenahi. Ruang kelas III selain untuk beberapa pasien dengan pengunjungnya, telah menambah hawa ruangan menjadi makin sesak dan panas. Kipas angin yang ada belum cukup memadai untuk mengurangi temperatur ruangan maka perlu dipikirkan lagi mengenai bagaimana sistem ventilasi yang lebih baik.

f. Administrasi

Pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf regristrasi merupakan salah satu dimensi kualitas pelayanan yaitu *assurance* (Parasuraman *et al.*, 1988 dalam Tjiptono, 2005)

Pada hasil penelitian yang telah lalu, penilaian pelanggan terhadap keramahan dan kesopanan petugas registrasi sudah sangat baik, prosedur registrasi sudah mudah dengan proses yang cepat. Pada informasi yang diberikan petugas, penilaian pada kelas III tidak menjadi masalah. Hal itu menjadi masalah pada

kelas perawatan I dan II. Dari penuturan salah seorang responden, pernah responden tersebut menerima informasi mengenai persediaan kamar perawatan yang kurang akurat.

Kompetensi petugas pemberi informasi perlu lebih ditingkatkan selain itu RSIS Jemursari dapat mengkomunikasikan pelayanan yang dapat ditawarkan selain melalui *call center* yang sudah ada juga dapat menyediakan *home page* atau situs internet yang di-*update* setiap hari sehingga pasien dapat dengan mudah mengakses informasi yang meliputi fasilitas dan dokter yang ditawarkan rumah sakit. Kemudian untuk melengkapi informasi pelanggan yang datang berkunjung bisa dipasang banner yang berisi informasi pada tempat registrasi. Melengkapi penunjuk arah ke ruang pasien dan mencantumkan nama pasien pada pintu.

2. Penilaian Pelanggan terhadap Keterjangkauan Tarif Ruang Perawatan di RSIS Jemursari pada Tahun 2006

Ketika pelanggan membeli jasa tertentu, pelanggan membandingkan manfaat yang mereka pahami akan diperoleh dari jasa tersebut dengan dengan harga yang pelanggan pahami. Kadang pelanggan bersedia membayar lebih tinggi untuk memperoleh kenyamanan yang lebih tinggi.

Pada hasil penelitian ini, antara (73%-87%) responden menyatakan tarif ruang perawatan di RSIS Jemursari terjangkau. Sedangkan yang menyatakan tidak terjangkau cenderung pada responden dengan perawatan kelas II. Hal ini bisa disebabkan oleh pelanggan belum memperoleh manfaat dari pelayanan, yang sesuai dengan biaya yang telah diberikan. Oleh Simon (1992) dalam Lovelock (2005) menjelaskan bahwa kunci penetapan harga yang efektif adalah mengaitkan harga yang dibayar pelanggan dengan nilai yang pelanggan dapatkan. RSIS Jemursari walaupun tetap mempertahankan tarif ruang perawatan perlu

meningkatkan nilai dari pelayanannya dengan berupaya meningkatkan kualitas pelayanan.

RSIS Jemursari masih dapat mempertahankan tarif saat ini namun dengan disertai upaya peningkatan kualitas pelayanan.



BAB VIII

PENUTUP

VIII.1 Kesimpulan

1. Dari uraian hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ditinjau dari karakteristik pelanggan rawat inap di RSIS Jemursari tahun 2006, dari ketiga kelas perawatan mempunyai proporsi pendidikan SMA keatas yang hampir sama yaitu antara 65,4% dan 84,7%. Mayoritas pekerjaan pelanggan yakni bekerja pada sektor swasta yakni sebesar 85,5% dan didominasi oleh pegawai swasta 55,1%. Tingkat pendapatan pelanggan yang di atas 1 juta perbulan cukup tinggi yaitu 62,3 %. Pelanggan yang termotivasi oleh jarak, fasilitas dan pelayanan, cenderung memilih perawatan kelas yang lebih tinggi dan alasan responden yang pertama dalam memilih RSIS Jemursari yakni lokasi yang dekat
2. Dari uraian hasil penelitian menunjukkan mengenai proses pengambilan keputusan pemanfaatan pelanggan rawat inap RSIS Jemursari tahun 2006 menunjukkan bahwa kesadaran pelanggan terhadap kebutuhan rawat inap cukup tinggi, sebesar 87,0% merasa butuh rawat inap. Sebanyak 65,2% pelanggan mencari informasi tambahan yang sebagian besar dari teman dan responden yang mencari informasi tambahan, cenderung memilih perawatan di kelas yang lebih tinggi. Dari 45 responden yang mencari informasi tambahan, 66,7% telah membandingkan RSIS Jemursari dengan rumah sakit lain. Pelanggan kelas I lebih cenderung membandingkan dengan rumah sakit milik swasta, kelas II antara rumah sakit milik swasta dan pemerintah dan

kelas III cenderung memilih rumah sakit milik pemerintah. Pengambil keputusan terakhir dalam menentukan rumah sakit yang tertinggi dari ketiga kelas perawatan hampir sama yakni antara 50.0%-53,8% adalah suami. Analisis kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan dokter, perawat, fasilitas dan administrasi di RSIS Jemursari yang ditunjukkan oleh matrik posisi, menunjukkan bahwa pelayanan yang menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan nilainya yaitu visite dokter pada kelas I, keahlian dan ketrampilan dokter pada kelas I, keahlian dan ketrampilan perawat pada kelas I dan III, informasi dari dokter pada kelas I dan kelas III, kecepatan datang dokter dan perawat bila dibutuhkan pada kelas II, kebersihan dan kenyamanan kamar mandi dan toilet pada kelas I dan kelas II, informasi dari petugas registrasi pada kelas I dan II dan yang terakhir yakni ventilasi ruangan pada kelas III. Penilaian pelanggan terhadap tarif menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu antara 73%-87% responden menyatakan tarif ruang perawatan di RSIS Jemursari masih terjangkau

3. Rekomendasi yang dapat diusulkan dari analisis pelanggan untuk peningkatan hunian rawat inap di RSIS Jemursari adalah sebagai berikut:
 - a. menumbuhkan dan mengembangkan kerjasama pada instansi perusahaan
 - b. memprioritaskan segmen pasar yang mempunyai karakteristik yang serupa pada perawatan kelas I dan kelas II sebagai target promosi
 - c. menyediakan pelayanan jemput bola
 - d. mengkomunikasikan keunggulan pelayanan RSIS Jemursari pada masyarakat luas dengan mengembangkan akses informasi pelayanan

melalui *call center* yang *on call* dan homepage atau situs internet secara *on line*

- e. menampakkan gedung RSIS Jemursari pada pengguna jalan dan memasang reklame secara efektif
- f. menyebarkan brosur pada tempat praktik dokter
- g. menumbuhkan loyalitas pelanggan yang bertujuan untuk menciptakan komunikasi mulut ke mulut (*word of mouth*)
- h. mengembangkan kemitraan dengan dokter spesialis sebagai agen pemasaran serta meningkatkan komitmen dokter spesialis
- i. mengingatkan kepada dokter spesialis untuk memberikan informasi kepada pasien secara jelas dan singkat
- j. menambah personil perawat pada perawatan kelas II untuk mengurangi beban kerja perawat dan memberikan pelatihan dan supervisi kepada perawat secara berkesinambungan
- k. meningkatkan kompetensi petugas pemberi informasi
- l. mendesain ulang desain interior kamar mandi dan menambah personil *cleaning service* pada perawatan kelas I dan kelas II dan memperbaiki sistem ventilasi di perawatan kelas III
- m. mempertahankan tarif dengan menyertai peningkatan kualitas pelayanan

VIII.2 Saran

1. Bagi tingkat korporat yakni yayasan RSIS diharapkan untuk lebih mengupayakan untuk selalu mengikuti perkembangan dunia perumahsakitannya sehingga dapat menentukan kebijaksanaan yang tepat.

- Selanjutnya diharapkan dapat memperjelas hubungan dengan direksi rumah sakit serta menyelaraskan pemahaman terhadap manajemen rumah sakit
2. Bagi pihak manajemen RSIS Jemursari yakni struktur tingkat bisnis, diharapkan
 - a. Mampu untuk mengembangkan aliansi atau *networking*
 - b. Oleh karena adanya keterbatasan dalam penelitian ini, perlu diteliti lebih lanjut mengenai beban kerja dan tingkat komitmen dokter spesialis, dengan harapan bila komitmen tinggi terhadap organisasi dan ditunjang dengan kepuasan kerja yang tinggi pula, maka dimungkinkan dapat memberikan pelayanan kepada pelanggan lebih baik.
 - c. Mampu memperhatikan kepuasan dokter karena telah memasukkan pasien ke RSI Jemursari dengan memenuhi kebutuhannya dan melibatkannya dalam membuat keputusan tanpa mengurangi otonomi pimpinan rumah sakit
 - d. Selain itu juga aktivitas dokter juga perlu dimonitoring dengan tegas walaupun biasanya dokter cenderung otonom
 3. Bagi tingkat fungsional yaitu dokter, perawat, administrasi dan personil lainnya hendaknya mempunyai komitmen yang tinggi terhadap organisasi, berikan pelayanan yang berfokus pada pelanggan dan tanamkan slogan bahwa karena pelanggan kita ada
 4. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan melengkapi analisis perilaku pelanggan pada penelitian ini, perlu dipelajari mengenai karakteristik pelanggan yang lain, terutama karakteristik agama, yang mempengaruhi persepsi dan tanggapan pelanggan terhadap strategi rumah sakit diteruskan

dengan mempelajari pengaruh proses pengambilan keputusan pembelian terhadap perilaku pembelian. Memberikan definisi operasional yang lebih definitif dan menyertai wawancara dengan *indepth interview*.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: PT. Bina Rupa Aksara
- Chalidyanto, D dan Suwinarta, I.M.R. 2005. Penyusunan Upaya Pemasaran untuk Meningkatkan Pemanfaatan Rawat Inap RSUD Negara melalui Analisis Faktor Perilaku, *Jurnal AKK* vol 3 no 1 Jan-April. Surabaya: Yayasan Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan.
- Damayanti, N.A. dan Haksama, S. 2001. *Administrasi Rumah Sakit dan Puskesmas*. Surabaya: Administrasi dan Kesehatan Masyarakat FKM UNAIR
- Depkes RI. 1992. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 983/ Menkes/ SK/ XI/ 1992
- Djojosingito, Ahmad/<http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=665&tbl=artikel> (sitasi 13 juni 2006)
- Fatria, N.K. 2001. Strategi Peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas melalui analisis Penilaian Masyarakat. *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Hadiwandoyo, M.S.F. 1989. *Etika Medis*. Yogyakarta: Kanisius
- Kotler, Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran*, ed Bahasa Indonesia, Jilid I. Jakarta: PT. Prenhallindo
- Kotler, P. dan Armstrong, G. 2004. *Dasar-dasar Pemasaran*, edisi kesembilan, Jilid 1, edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT Indeks
- Lovelock, C. dan Wright, L. 2005. *Manajemen Pemasaran Jasa*. edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: Indeks

- Lumenta, B. 1989. *Dokter, Citra Peran dan Fungsi Tinjauan Fenomena Sosial*. Yogyakarta: Kanisius
- Mowen, J.C. dan Minor, M. 2002. *Perilaku Konsumen*, edisi kelima, jilid 2, edisi bahasa Indonesia. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Muninjaya, A.A.G. 2004. *Manajemen Kesehatan*, edisi kedua. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peter, J.P. dan Olson, J.C. 1999. *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*, edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Putra A, Perdana. 2005. Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien dengan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan menurut "Model Brady dan Cronin". *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga
- RSI Jemursari. 2006. Profil RSI Jemursari Tahun 2006
- RSI Jemursari. 2006. Laporan Rekam Medis Tahun 2003-2006
- Schiffman, L.G. dan Kanuk, L.L. 2000. *Consumer Behavior*, 7 th ed. New Jersey: Prentice - Hall - Inc
- Supriyanto, Stefanus. 2005. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR
- Supriyanto, S dan Damayanti, N.A. 2005. *Perencanaan dan Evaluasi Buku Satu*. Surabaya: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR
- Syahrul, Fariani. 2004. *Dasar Epidemiologi*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Thabrani, Hasbullah. 2005. *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia

Widodo, S dan Supriyanto, S. 2004. Faktor Dominan Kepuasan Pasien sebagai Dasar Penyusunan Upaya Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo, *Jurnal AKK* vol 2 no 2 Mei. Surabaya: Yayasan Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan



b. Proses Pengambilan Keputusan Pembelian

1. Pengenalan kebutuhan

1. Sebelum dirawat di rumah sakit ini, apakah saudara menyadari sakit saudara membutuhkan perawatan di rumah sakit?
 - a. ya
 - b. tidak

2. Pencarian informasi

1. Apakah saudara mencari informasi tambahan mengenai rumah sakit yang akan saudara pilih?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Dari mana biasanya saudara mencari informasi mengenai pelayanan kesehatan?
 - a. Keluarga/ tetangga
 - b. Teman
 - c. Surat kabar
 - d. Brosur atau Petugas rumah sakit
 - e. lain-lain, sebutkan.....

3. Pengevaluasian alternatif

1. Apakah saudara menggunakan informasi tambahan untuk membandingkan RSI Jemursari dengan rumah sakit yang lain?
 - a. ya
 - b. Tidak

2. Bila ya, rumah sakit apa saja yang telah saudara bandingkan dengan RSI Jemursari?
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.

4. Keputusan pemanfaatan

1. Siapakah yang sebagai pengambil keputusan pilihan terakhir dalam memanfaatkan rawat inap di RSI Jemursari?
 - a. saya sendiri
 - b. suami atau istri
 - c. teman
 - d. dokter praktik
 - e. Lain-lain, sebutkan

5. Tahap setelah pemanfaatan

Pada pertanyaan pada tabel di bawah ini, saudara dimohon untuk menilai (pada kolom penilaian) dan menyatakan tingkat harapan saudara (kolom harapan), semuanya tentang pelayanan yang telah saudara terima. Ketentuan untuk menjawab;

PENILAIAN;

SS = sangat setuju
 S = setuju
 KS = kurang setuju
 TS = tidak setuju

HARAPAN;

SH = sangat berharap
 H = berharap
 KH = kurang berharap
 TH = tidak berharap

a. Penilaian terhadap pelayanan medis (aspek dokter dan perawat)

Reliability

no	Atribut	Penilaian				Harapan			
		SS	S	KS	TS	SH	H	KH	TH
1	Dokter mengunjungi saudara tepat sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan								
2	Dokter memberikan hasil diagnosa kepada saudara dengan segera								
3	Dokter mempunyai ketrampilan dan keahlian yang baik								
4	Perawat mengunjungi saudara tepat sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan								
5	Perawat mempunyai ketrampilan dan keahlian yang baik								

Emphaty

no	Atribut	Penilaian				Harapan			
		SS	S	KS	TS	SH	H	KH	TH
1	Dokter mendengarkan keluhan saudara dengan penuh perhatian								
2	Dokter melayani saudara dengan penuh kesabaran								
3	Perawat mendengarkan keluhan saudara dengan penuh perhatian								
4	Perawat melayani saudara dengan penuh kesabaran								

Assurance

no	Atribut	Penilaian				Harapan			
		SS	S	KS	TS	SH	H	KH	TH
1	Dokter memberikan informasi mengenai penyakit saudara dengan jelas								
2	Dokter menyampaikan informasi seluruh rencana tindakan medis kepada saudara								
3	Perawat menyampaikan informasi seluruh rencana tindakan medis kepada saudara								

Responsiveness

no	Atribut	Penilaian					Harapan			
		SS	S	KS	TS	SH	II	KII	TII	
1	Dokter segera datang dengan cepat (< 30 menit) saat saudara butuhkan									
2	Dokter menjawab setiap pertanyaan saudara									
3	Perawat segera datang dengan cepat (< 5 menit) saat saudara butuhkan									
4	Perawat menjawab setiap pertanyaan saudara									

Tangible

no	Atribut	Penilaian					Harapan			
		SS	S	KS	TS	SH	II	KII	TII	
1	Dokter berpenampilan rapi dan sopan									
2	Alat-alat kesehatan dalam keadaan bersih									
3	Perawat berpenampilan rapi dan sopan									
4	Ruang perawatan dalam keadaan bersih dan nyaman									
5	Ventilasi dalam ruang perawatan tersedia dengan baik									
6	Penerangan dalam ruang perawatan tersedia dengan baik									
7	Kamar mandi dan kamar kecil dalam keadaan bersih dan nyaman									

**non medis
administrasi**

no	Atribut	Penilaian					Harapan			
		SS	S	KS	TS	SH	II	KII	TII	
1	Saat saudara akan masuk ke instalasi rawat rawat inap, petugas administrasi melayani dengan sopan dan senyum									
2	Prosedur administrasi untuk masuk instalasi rawat inap mudah									
3	Pelayanan administrasi untuk masuk instalasi rawat inap cepat									
4	Saat saudara masuk ke instalasi rawat inap, petugas administrasi memberikan informasi yang dibutuhkan dengan jelas									

b. Penilaian terhadap tarif

1. Apakah saudara mengetahui besar tarif ruang perawatan yang saudara saat ini?
(Rp.perhari)

no	Atribut	Penilaian			
		SS	S	KS	TS
1	Tarif ruang rawat inap saudara saat ini termasuk terjangkau bagi saudara				

Terimakasih banyak atas kerjasama saudara, semoga lekas sembuh. Amin



ADUN Perpuskita Militer Nasional

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 1743/103.1.18/PG/2006
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan ijin penelitian

8 Agustus 2006

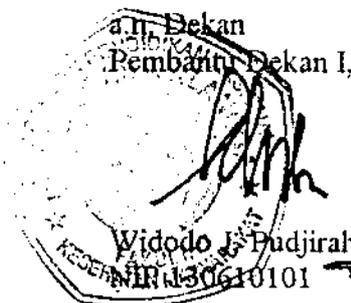
Yth. Direktur
Rumah Sakit Islam Surabaya
di
Surabaya

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Imam Kuswanto
N I M : 100210943
Judul Penelitian : Upaya Peningkatan Hunian Rawat Inap Melalui Analisir Perilaku Pelanggan
Lokasi : Rumah Sakit Islam Surabaya
Pembimbing : Prof. Dr. S. Supriyanto, dr., M.S

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :
1. Dekan
2. Direktur Medis RSI II Surabaya
3. Yang bersangkutan



RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Jl. Jend. A. Yani 2 - 4 Surabaya, Telp. (031) 8284505, Fax (031) 8284486

Jl. Jemursari 51 - 57 Surabaya, Telp. (031) 8471877-78, Fax. (031) 8414877

Email : rsisby@rad.net.id

Surabaya, 28 Agustus 2006.

Nomor : Js. 00.Bs.Ps.dk.295 .92.08.06
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa FKM UNAIR

Kepada Yth,
Pembantu Dekan I
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jl Mulyorejo FKM Kampus C
Surabaya.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

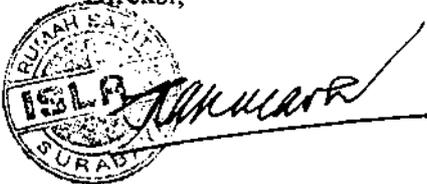
Menunjuk Surat Saudara No : 1743/J03.1.18/PG/2006 tertanggal 8 Agustus 2006.
Sesuai maksud surat tersebut diatas dapat kami setujui untuk mengadakan penelitian
sesuai judul yang diusulkan dalam lingkungan Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.

Nama Mahasiswa : Imam Kuswanto
NIM : 100210943
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Upaya Peningkatan Hunian Rawat Inap Melalui Analisis-
Perilaku Pelanggan.

Atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Direksi,



Dr.H.R.Heru Ariyadi
Direktur Utama