

CONSUMER SATISFACTION.

kk
TKA 18/03
Din.
a

TESIS

**ANALISIS KEPUASAN DAN HARAPAN PELANGGAN DALAM RANGKA
PENINGKATAN LOYALITAS PELANGGAN KELAS UTAMA
RUMAH SAKIT PANTI RAHAYU PURWODADI -
GROBOGAN**



ERWITA DINARSARI

**MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2001**

**ANALISIS KEPUASAN DAN HARAPAN PELANGGAN DALAM RANGKA
PENINGKATAN LOYALITAS PELANGGAN KELAS UTAMA
RUMAH SAKIT PANTI RAHAYU PURWODADI - GROBOGAN**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Dengan kekhususan Administrasi Rumah Sakit
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh:

Erwita Dinarsari
NIM 099913560 M

**MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2001

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DIUJI
Tanggal 14 September 2001

Oleh:

Pembimbing ketua



Dr. S. Supriyanto.,dr., MS

NIP: 130 675 544

Pembimbing



Thinni Nurul Rochmah., Dra.Ec., M.Kes.

NIP: 131 949 829

Telah diuji pada

Tanggal 14 September 2001

PANITIA PENGUJI TESIS

KETUA : Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS

ANGGOTA : 1. Dr. S. Supriyanto, dr.,MS

2. M. Bagus Qomaruddin, Drs., MSc

3. Tri Hardjo Saelan, dr.,SpPD., MARS

4. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M. Kes

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama saya mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kasih atas segala rahmat berkat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada pembimbing utama bapak Dr. S. Supriyanto, dr, MS yang telah banyak membimbing dan memberikan dorongan guna penyelesaian tesis ini. Juga kepada ibu Thinni Nurul Rochmah, Dra., M. Kes. selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran selalu membimbing dan mendukung penyelesaian tesis ini serta kepada instruktur bapak Setya Haksama, drg., M. Kes yang telah banyak mengarahkan cara penyusunan dan penulisan tesis yang benar.

Dengan selesainya tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. H. Soedarto, dr., DTM&H., PhD. Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister.
2. Bapak Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Magister.
3. Bapak Dr. Widodo J. Pudjirahardjo, dr.,MPH.,MS. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
4. Semua dosen pengajar beserta staf di Minat Studi Administrasi Rumah Sakit Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan membimbing selama proses pendidikan sampai dengan terselesainya tesis ini.
5. Bapak dr. Siswadi DS, MMR, Direktur Rumah Sakit Panti Rahayu Purwodadi Grobogan, yang telah memberi ijin dan dorongan untuk mengikuti pendidikan ini.

6. Semua teman sejawat dan seluruh karyawan RS Panti Rahayu Purwodadi Grobogan yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.
7. Semua teman sesama mahasiswa Program Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Administrasi Rumah Sakit angkatan 1999/2000 yang banyak memberi bantuan dan kerjasama yang sangat berarti dalam penyelesaian tesis ini.

Dan *the last but not the least* adalah untuk suamiku, Tiarso Widodo dan anak-anakku Petra dan Paula yang telah memberikan segalanya baik moril maupun materiil, perhatian maupun kasih sayang sehingga semuanya bisa terselesaikan dengan baik.

Surabaya, 11 September 2001

Erwita Dinarsari

RINGKASAN

Kelas Utama (VIP) Rumah Sakit Panti Rahayu merupakan salah satu unit pelayanan yang diharapkan bisa memberikan keuntungan bagi RSPR. Namun tidak jarang yang terjadi justru sebaliknya karena pemanfaatannya yang kurang optimal (BOR: 53,85%). Untuk itu perlu ada upaya peningkatan agar pemanfaatan kelas utama RSPR bisa optimal.

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran tingkat kepuasan dan tingkat loyalitas terhadap 40 pelanggan kelas Utama RSPR pada bulan Juli 2001. Pelayanan yang belum memuaskan dicari penyebabnya dengan menanyakan pelayanan seperti apa yang sebenarnya diharapkan dan jenis pelayanan seperti apa yang perlu ditambahkan. Berdasar masukan-masukan tersebut kemudian disusun upaya untuk meningkatkan pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan responden pada bulan Juli 2001 mencapai skor 3,38 yang berarti sangat puas terhadap pelayanan RSPR. Namun ternyata hanya 15% responden yang loyal dengan menyatakan pasti menggunakan kelas utama lagi (*future use*), pasti menyarankan orang lain untuk menggunakan kelas utama bila membutuhkan (*advocator*) dan pasti menggunakannya lagi meskipun tarif dinaikkan 10-50%. Sehingga ada 85% responden yang masih perlu ditingkatkan loyalitasnya. Berdasarkan analisis harapan responden, perlu upaya untuk meningkatkan pelayanan meliputi produk, proses pelayanan dan pelayanan purna beli bahkan ada beberapa jenis pelayanan lain yang perlu ditambahkan.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa untuk meningkatkan loyalitas pelanggan ada 2 upaya yang harus dilakukan oleh RSPR yaitu pertama meningkatkan kepuasan pelanggan dengan memberikan pelayanan yang lebih cepat, ramah dan jelas serta yang kedua adalah membuat ikatan yang lebih erat dengan pelanggan (*relationship*) dengan membentuk paguyuban pasien, pelayanan *homecare*, membentuk klub kelas utama dan menyelenggarakan forum komunikasi dengan pelanggan sebulan sekali.

Untuk bisa mengetahui harapan konsumen yang lebih luas, disarankan dilakukan penelitian serupa dengan sasaran masyarakat bukan pengguna RSPR.

ABSTRACT

The VIP room Panti Rahayu Hospital is one of the revenue centre of this hospital. But what has happened show another fact, because it is under utility (BOR : 53.85%). For this reason, it needs improvements, so that the utility will be optimal.

The method of this research is to measure the degree of the satisfaction and loyalty towards 40 customer of the VIP room on July 2001. The causes of the unsatisfaction of the service were found by asking to the customer what kind of services that they hoped to be done by the hospital and what had to be added to the services. According to those suggestions, it has been planned to increase or to add the services according to the hope of the customer.

The results of this research show that the satisfaction degree of the Panti Rahayu Hospital respondent on July 2001 reach the score 3.38. It means that very satisfied to the services. But we found the reality that only 15% loyal respondent stated that they would certainly use the VIP room in the future, certainly suggest other people to use the service when they need it (advacator) and certainly use the VIP room service in the future, although the price will increase 10 to 50 %. So there are still 85 % respondent to be increased their loyalty. According to the respondent hope analysis, there must be efforts to increase the services including product, service process and after sale service, even there must be some services have to be added. The kind of the added services needed by the customer were after sale services which consist of special phone line, patient group therapy, homecare service, the VIP class club and communication forum

The conclusions of this research are to increase the loyalty of the customer, there are 2 efforts that must be done by Panti Rahayu Hospital. Those are to increase the satisfaction of the customer by doing the services faster, full of hospitality, and clear, also to make emotional relationship with customer by creating customer group therapy, homecare service, the VIP class club and creating communication forum with customer once in a month.

Keywords : Loyalty- Satisfaction- Expectation – The VIP room

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| Sampul Depan ----- | i |
| Sampul Dalam ----- | ii |
| Prasyarat Gelar ----- | iii |
| Persetujuan ----- | iv |
| Penetapan Panitia ----- | v |
| Ucapan Terima kasih ----- | vi |
| Ringkasan ----- | viii |
| Abstrak ----- | ix |
| DAFTAR ISI ----- | x |
| DAFTAR TABEL ----- | xii |
| DAFTAR GAMBAR ----- | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN ----- | xv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN ----- | 1 |
| 1.1 Latar belakang masalah ----- | 1 |
| 1.2 Identifikasi masalah ----- | 6 |
| 1.3 Batasan masalah ----- | 13 |
| 1.4 Rumusan Masalah ----- | 14 |
| 1.5 Tujuan penelitian ----- | 15 |
| 1.5.1 Tujuan Umum ----- | 15 |
| 1.5.2 Tujuan Khusus ----- | 15 |
| 1.6 Manfaat Penelitian ----- | 16 |
| 1.6.1 Manfaat bagi Rumah sakit ----- | 16 |
| 1.6.2 Manfaat bagi peneliti ----- | 16 |
| 1.6.3 Manfaat bagi lainnya ----- | 16 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA ----- | 17 |
| 2.1 Rumah Sakit ----- | 17 |
| 2.2 Kepuasan pelanggan ----- | 18 |
| 2.3 Loyalitas pelanggan ----- | 29 |
| 2.4 Perilaku Konsumen ----- | 34 |
| | |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL ----- | 40 |
| | |
| BAB 4 METODE PENELITIAN ----- | 42 |
| 4.1 Rancang Penelitian ----- | 42 |
| 4.2 Populasi, Sampel dan besar sampel Penelitian ----- | 42 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian ----- | 42 |
| 4.2.2 Sampel dan besar sampel ----- | 42 |
| 4.3 Kerangka Operasional ----- | 43 |
| 4.4 Variabel Penelitian ----- | 44 |
| 4.5 Definisi Operasional ----- | 44 |

| | |
|---|------------|
| 4.6 Instrumen Penelitian ----- | 55 |
| 4.7 Lokasi dan waktu Penelitian ----- | 55 |
| 4.8 Teknik Pengumpulan data----- | 56 |
| 4.9 Analisis Data ----- | 56 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN ----- | 58 |
| 5.1 Gambaran Umum RS Panti Rahayu Purwodadi ----- | 58 |
| 5.2 Gambaran Khusus Kelas Utama RS Panti Rahayu ----- | 63 |
| 5.3 Karakteristik Responden ----- | 64 |
| 5.4 Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas Utama ----- | 74 |
| 5.5 Harapan Pelanggan Kelas Utama ----- | 83 |
| 5.6 Tingkat Loyalitas Pelanggan Kelas Utama ----- | 87 |
| 5.7 Tingkat Kepentingan Pelayanan ----- | 90 |
| 5.8 Mengidentifikasi masalah ----- | 92 |
| 5.9 Jenis pelayanan Lain Yang Perlu Ditambahkan ----- | 93 |
| 5.10 NGT ----- | 96 |
| 5.11 Rekomendasi ----- | 101 |
| BAB 6 PEMBAHASAN ----- | 106 |
| 6.1 Gambaran Umum RS Panti Rahayu Purwodadi ----- | 106 |
| 6.2 Gambaran Khusus Kelas Utama RS Panti Rahayu ----- | 107 |
| 6.3 Karakteristik Responden ----- | 108 |
| 6.4 Tingkat Kepuasan Pelanggan Kelas Utama ----- | 113 |
| 6.5 Tingkat Loyalitas Pelanggan Kelas Utama ----- | 115 |
| 6.6 Harapan Pelanggan Kelas Utama ----- | 117 |
| 6.7 Tingkat Kepentingan Pelayanan ----- | 119 |
| 6.8 NGT ----- | 120 |
| 6.9 Rekomendasi----- | 121 |
| BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN ----- | 123 |
| 7.1 Kesimpulan ----- | 123 |
| 7.2 Saran ----- | 127 |
| DAFTAR PUSTAKA ----- | 128 |
| LAMPIRAN ----- | 130 |

DAFTAR TABEL

| | | Halaman |
|------------|--|---------|
| Tabel 1.1 | Hasil pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap RSPR tahun 1998 – 2000 ----- | 2 |
| Tabel 1.2 | Pemanfaatan kelas perawatan di RSPR tahun 1998 – 2000 ----- | 3 |
| Tabel 2.1 | Evolusi loyalitas pelanggan ----- | 33 |
| Tabel 4.1 | Kriteria loyalitas pelanggan ----- | 51 |
| Tabel 4.2 | Kriteria loyalitas terhadap perubahan harga ----- | 51 |
| Tabel 5.1 | Jumlah dan jenis tenaga purna waktu RSPR tahun 2000 ----- | 58 |
| Tabel 5.2 | Jenis pelayanan dan jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2000 -- | 60 |
| Tabel 5.3 | Asal kecamatan pasien RSPR tahun 2000 ----- | 61 |
| Tabel 5.4 | Pekerjaan pasien RSPR tahun 2000 ----- | 62 |
| Tabel 5.5 | Distribusi kelas utama di ruang rawat inap RSPR tahun 2000 ---- | 63 |
| Tabel 5.6 | Fasilitas kelas utama RSPR tahun 2000 ----- | 64 |
| Tabel 5.7 | Distribusi kelompok referensi responden, juli 2001 ----- | 65 |
| Tabel 5.8 | Distribusi umur responden RSPR, Juli 2001 ----- | 66 |
| Tabel 5.9 | Distribusi pendidikan responden RSPR, Juli 2001 ----- | 66 |
| Tabel 5.10 | Distribusi pekerjaan responden RSPR, Juli 2001----- | 67 |
| Tabel 5.11 | Distribusi ukuran keluarga responden RSPR, Juli 2001----- | 68 |
| Tabel 5.12 | Distribusi status tempat responden, Juli 2001 ----- | 68 |
| Tabel 5.13 | Distribusi pengalaman responden dirawat di RS lain, Juli 2001 -- | 69 |
| Tabel 5.14 | Distribusi pengalaman responden dirawat di RSPR, Juli 2001 --- | 69 |
| Tabel 5.15 | Distribusi jumlah dirawat di RS lain, Juli 2001 ----- | 70 |
| Tabel 5.16 | Distribusi jumlah dirawat di RSPR, Juli 2001 ----- | 70 |
| Tabel 5.17 | Distribusi persepsi responden terhadap tarif RSPR dibanding RS lain, Juli 2001 ----- | 71 |
| Tabel 5.18 | Distribusi penilaian responden terhadap tarif RSPR, Juli 2001 - | 71 |
| Tabel 5.19 | Distribusi persepsi responden terhadap mutu RSPR dibanding RS lain, Juli 2001 ----- | 72 |
| Tabel 5.20 | Distribusi alasan responden memilih kelas utama RSPR, Juli 2001----- | 73 |
| Tabel 5.21 | Distribusi orang yang memperkenalkan RSPR kepada responden, Juli 2001 ----- | 73 |
| Tabel 5.22 | Distribusi kepuasan responden terhadap keseluruhan pelayanan kelas utama RSPR, Juli 2001 ----- | 74 |
| Tabel 5.23 | Distribusi kepuasan responden terhadap produk kelas utama RSPR, Juli 2001 ----- | 75 |
| Tabel 5.24 | Distribusi penilaian responden terhadap kebijakan dibebaskan jam besuk dan jumlah penunggu RSPR, Juli 2001 ----- | 75 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Tabel 5.25 | Distribusi kepuasan responden terhadap proses pelayanan di kelas utama RSPR, Juli 2001 ----- | 76 |
| Tabel 5.26 | Distribusi kepuasan pelanggan terhadap pelayanan dokter di kelas utama RSPR th 2001 ----- | 77 |
| Tabel 5.27 | Distribusi kepuasan pelanggan terhadap pelayanan perawat di kelas utama RSPR th 2001 ----- | 78 |
| Tabel 5.28 | Distribusi kepuasan responden terhadap pelayanan petugas lain di kelas utama RSPR, Juli 2001 ----- | 78 |
| Tabel 5.29 | Distribusi kepuasan responden terhadap pelayanan purna beli di kelas utama RSPR, Juli 2001 ----- | 80 |
| Tabel 5.30 | Rekapitulasi skor kepuasan responden kelas utama RSPR, Juli 2001 ----- | 81 |
| Tabel 5.31 | Pelayanan yang tidak memuaskan dan penyebab ketidak puasan responden RSPR, Juli 2001 ----- | 82 |
| Tabel 5.32 | Harapan responden kelas utama RSPR terhadap pelayanan yang belum memuaskan, Juli 2001 ----- | 83 |
| Tabel 5.33 | Harapan responden terhadap produk yang belum ada, Juli 2001- | 86 |
| Tabel 5.34 | Harapan responden terhadap pelayanan purna beli yang belum ada, Juli 2001 ----- | 87 |
| Tabel 5.35 | Tingkat loyalitas responden untuk <i>future use</i> dan <i>advocator</i> , Juli 2001 ----- | 88 |
| Tabel 5.36 | Kesanggupan responden untuk <i>future use</i> dan <i>advocator</i> , Juli 2001 ----- | 88 |
| Tabel 5.37 | Tingkat loyalitas pelanggan kelas utama RSPR terhadap kenaikan harga 10-50% ----- | 89 |
| Tabel 5.38 | Urutan tingkat kepentingan pelayanan RSPR, Juli 2001 ----- | 90 |
| Tabel 5.39 | Urutan tingkat kepentingan jenis pelayanan purna beli lain kelas utama RSPR, Juli 2001 ----- | 91 |
| Tabel 5.40 | Urutan tingkat kepentingan jenis produk tambahan kelas utama RSPR, Juli 2001 ----- | 92 |
| Tabel 5.41 | Perhitungan perlu tidaknya produk tambahan berdasarkan harapan dan kepentingan menurut responden, Juli 2001 ----- | 94 |
| Tabel 5.42 | Perhitungan perlu tidaknya pelayanan purna beli tambahan berdasarkan harapan dan kepentingan, Juli 2001 ----- | 94 |
| Tabel 5.43 | Jenis pelayanan tambahan yang paling diperlukan menurut responden, Juli 2001 ----- | 95 |
| Tabel 5.44 | Hasil skoring ide untuk kartu member----- | 147 |
| Tabel 5.45 | Hasil skoring ide untuk meningkatkan keramahan petugas ----- | 148 |
| Tabel 5.46 | Hasil skoring ide untuk meningkatkan kecepatan pelayanan ----- | 148 |
| Tabel 5.47 | Hasil skoring ide untuk memberikan penjelasan yang lengkap --- | 149 |
| Tabel 5.48 | Urutan prioritas ide untuk kartu <i>member</i> ----- | 150 |
| Tabel 5.49 | Urutan prioritas ide untuk meningkatka keramahan petugas----- | 150 |
| Tabel 5.50 | Urutan prioritas ide untuk meningkatkan kecepatan pelayanan--- | 151 |
| Tabel 5.51 | Urutan prioritas ide untuk memberikan penjelasan yang lengkap- | 151 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|------------|---|
| Gambar 1.1 | Identifikasi masalah ----- 6 |
| Gambar 2.1 | Landasan kepuasan konsumen ----- 25 |
| Gambar 2.2 | Strategi bisnis perusahaan ----- 27 |
| Gambar 2.3 | Model kepuasan dan loyalitas pelanggan ----- 31 |
| Gambar 2.4 | Hubungan kepuasan dan loyalitas pelanggan ----- 32 |
| Gambar 2.5 | Faktor-faktor yang mempengaruhi proses Keputusan ----- 36 |
| Gambar 3.1 | Kerangka konseptual penelitian ----- 40 |
| Gambar 4.1 | Kerangka operasional penelitian ----- 43 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|------------|--|
| Lampiran 1 | Kuesioner untuk pelanggan kelas utama RSPR ----- 130 |
| Lampiran 2 | Laporan pelaksanaan NGT ----- 141 |
| Lampiran 3 | Daftar hadir peserta NGT ----- 152 |

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

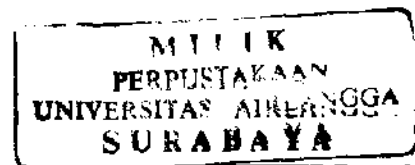
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di mana saja dan kapan saja, setiap orang selalu menginginkan mendapatkan perlakuan yang menyenangkan dan memuaskan, tidak terkecuali di rumah sakit. Namun tidak jarang pelayanan di rumah sakit justru membuat seorang pasien menjadi semakin sakit karena mendapat pelayanan yang tidak menyenangkan. Hal semacam ini seharusnya tidak perlu terjadi bila pengelola rumah sakit menyadari bahwa rumah sakit tidak berbeda dengan usaha bisnis lainnya yang sangat membutuhkan pelanggan. Rumah sakit membutuhkan pasien dan bukan sebaliknya.

Berkembang tidaknya rumah sakit sangat ditentukan oleh seberapa besar masyarakat mau menggunakan rumah sakit tersebut. Lele (1995) mengatakan kalau pelanggan tidak puas, besok dia sudah bukan pelanggan kita lagi, dan kalau besok dia sudah bukan pelanggan kita lagi, besok kita tidak mempunyai bisnis lagi. Rumah sakit yang ingin memiliki pasien sepanjang hidupnya, perlu memberikan kepuasan kepada setiap pasiennya bahkan menciptakan loyalitas agar mereka menjadi pelanggan yang setia.

Rumah sakit perlu waspada bila mendapatkan jumlah kunjungan yang cenderung menurun setiap tahunnya, seperti yang terjadi dengan kelas utama Rumah Sakit Panti Rahayu Purwodadi. Apa penyebab turunnya jumlah kunjungan dan bagaimana caranya mempertahankan pelanggan agar mereka tidak beralih ke rumah sakit lainnya perlu secara berkesinambungan dievaluasi.



Rumah Sakit Panti Rahayu (selanjutnya ditulis RSPR) adalah rumah sakit swasta milik sebuah yayasan bernama YAKKUM (Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum). Awalnya hanya merupakan Balai Pengobatan yang didirikan tahun 1967, tetapi karena mendapat kepercayaan dari masyarakat setempat akhirnya pada tahun 1980 diresmikan menjadi rumah sakit dengan kapasitas 40 tempat tidur dan secara bertahap terus dikembangkan sampai akhirnya menjadi 125 tempat tidur.

RSPR terletak di Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Propinsi Jawa Tengah. Letaknya cukup strategis karena berada dititik tengah 3 kota yaitu Semarang, Surakarta dan Blora yang masing-masing kota jaraknya dari Purwodadi kurang lebih 60 km, sehingga banyak pelanggan RSPR juga berasal dari kota tersebut atau daerah disekitar kota tersebut.

Saat ini RSPR memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 125 TT dengan hasil pelayanan seperti tampak dalam tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1.1 Hasil pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap RSPR tahun 1998-2000

| No | Item | Tahun 1998 | Tahun 1999 | Tahun 2000 | Target |
|----|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| 1 | BOR | 63,57 | 77,22 | 80,63 | 75 % |
| 2 | ALOS | 3,35 | 3,40 | 3,10 | 4-10 hari |
| 3 | TOI | 2,1 | 1,30 | 1,01 | 1-3 hari |
| 4 | Rawat Jalan | 3.358 | 3.748 | 3.928 | 4.080 orang |

Sumber : Laporan Tahunan RSPR, 2000

Dari data di Tabel 1.1 dapat dilihat Bed Occupation Rate (BOR) rata-rata menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahunnya demikian juga dengan

kunjungan Rawat Jalan yang trendnya terus meningkat meskipun belum mencapai target yang ditetapkan.

Bila melihat tabel 1.1 maka tampak tidak ada masalah sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan di RSPR sudah baik terbukti dengan semua kunjungan baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap mengalami peningkatan setiap tahunnya, bahkan BORnya sudah melebihi target yang ditentukan. Namun bila dilihat lebih dalam lagi khususnya untuk kunjungan Rawat Inapnya, maka dapat dilihat bahwa ada masalah dengan pemanfaatan kelas perawatan seperti tampak dalam Tabel 1.2 di bawah ini.

Tabel 1. 2 Pemanfatan kelas perawatan di RSPR tahun 1998- 2000

| N o | Kelas | Tarif Rp. | TT | BOR 1998 | BOR 1999 | BOR 2000 | Tren 1999 - 2000 | Pencapai an target |
|--------|--------|--------------|-----|-------------|-------------|-------------|---------------------|-----------------------|
| 1 | Utama | 98.500 | 9 | 31,66 | 57,07 | 53,85 | Turun 3,22 | 71,80 % |
| 2 | I | 50.000 | 44 | 43,90 | 62,51 | 65,20 | Naik 2,69 | 86,93 % |
| 3 | II | 30.000 | 30 | 77,72 | 68,96 | 68,03 | Turun 0,93 | 90,10 % |
| 4 | III | 15.000 | 42 | 80,58 | 102,26 | 111,81 | Naik 9,55 | 149,08 % |
| 5 | Jumlah | | 125 | 63,57 | 77,22 | 80,63 | | |

Sumber : Seksi Rekam Medis RSPR tahun 2000

Kalau BOR secara keseluruhan mengalami peningkatan setiap tahunnya, ternyata hal tersebut tidak terjadi untuk BOR kelas Utama dan kelas II yang justru menurun meskipun penurunan untuk kelas II kurang berarti. Penurunan BOR yang terjadi pada kelas Utama dan kelas II perlu dicari penyebabnya. Apakah pasien di kelas tersebut mungkin kurang puas dengan pelayanan yang diterimanya sehingga mereka kemudian tidak mau menggunakannya lagi. Atau mungkin ada penyebab lain yang semua itu tidak dapat diketahui tanpa menanyakan langsung kepada yang bersangkutan.

BOR RSPR keseluruhan mencapai 80,63% yang berarti sudah melebihi target tetapi BOR kelas Utama, kelas I dan kelas II masih di bawah target bahkan untuk kelas Utama masih sangat jauh dari target (hanya mencapai 71,8%). Dari tabel 1.2 tampak bahwa penyebab naiknya BOR keseluruhan RSPR sehingga melebihi targetnya adalah naiknya BOR kelas III yang tinggi (mencapai 149,08%). Dapat disimpulkan bahwa konsumen potensial RSPR adalah masyarakat golongan menengah kebawah hal ini sesuai dengan data pekerjaan pasien RSPR yang rata-rata sebagai petani (29,53%)

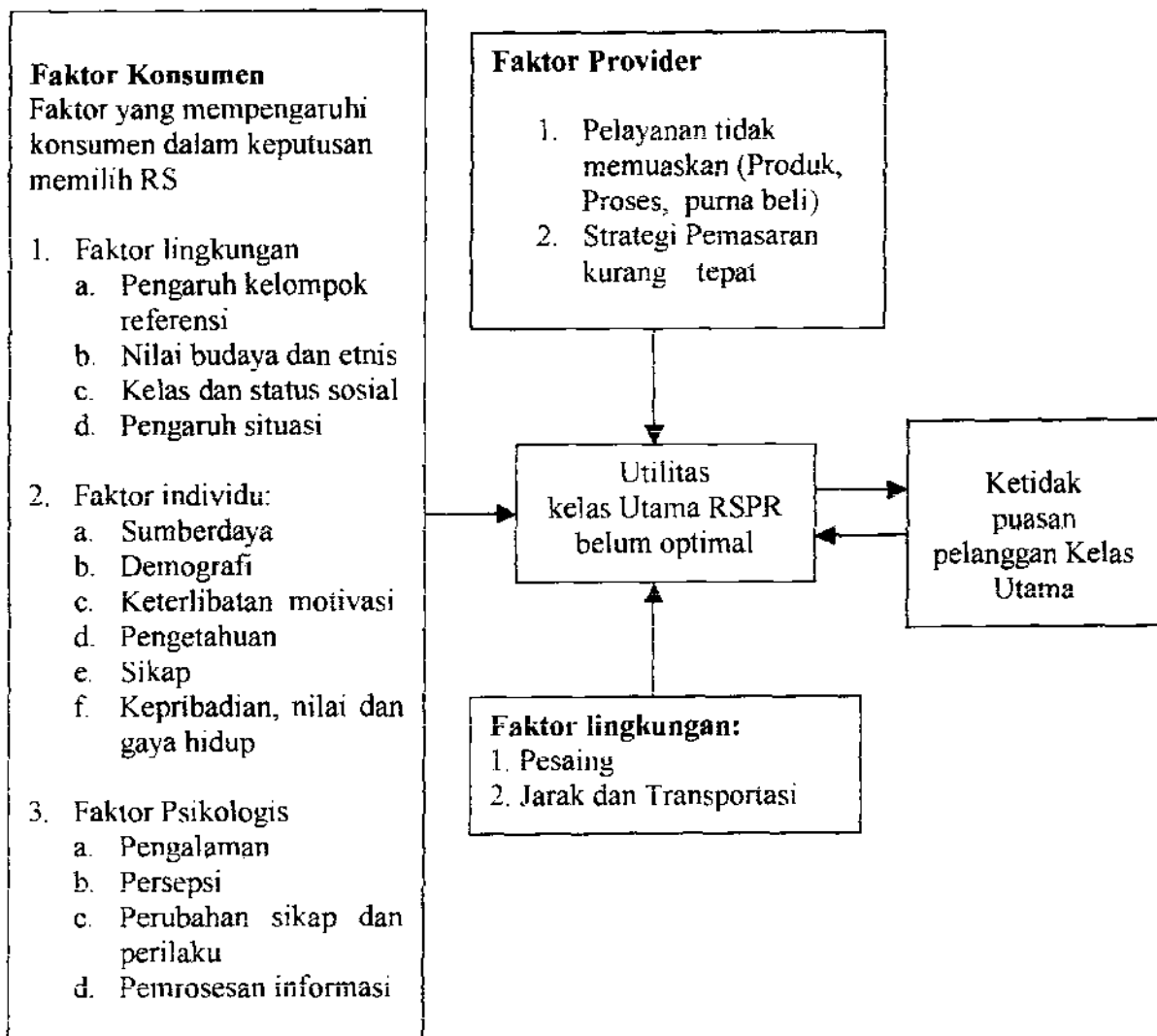
Meskipun BOR secara keseluruhan sudah tercapai ternyata pemanfaatan masing-masing ruang perawatan belum optimal karena pemanfaatan kelas Utama baru 53,85%, kelas I 65,20% dan kelas II 68,96%. Padahal RSPR mempunyai kebijakan bahwa kelas Utama ditujukan untuk masyarakat kelas menengah ke atas, kelas I dan kelas II untuk golongan menengah serta kelas III untuk golongan masyarakat yang kurang mampu. Tarif yang ditetapkan juga disesuaikan dengan kemampuan masyarakat, khusus tarif kelas III ditetapkan dengan harga minimal sedang tarif kelas Utama ditetapkan dengan harga maksimal yang masih wajar. Hal ini dibuat dengan harapan akan terjadi subsidi silang dari pasien kelas I dan Kelas Utama terhadap pasien kelas III. Sehingga rumah sakit tetap dapat memberikan pelayanan yang manusiawi kepada pasien kelas III, dengan tidak membebani pasien di kelas Utama dan kelas I.

Dengan belum optimalnya pemanfaatan ruang perawatan khususnya kelas Utama, maka subsidi silang yang diharapkan belum bisa berjalan atau dengan kata lain RSPR lah yang akhirnya harus menanggung biaya subsidi tersebut. Bila hal tersebut berjalan terus dan dibiarkan berlarut-larut maka jelas merupakan masalah yang dapat mengancam

kelangsungan hidup RSPR. Apalagi saat ini RSPR sedang membangun satu gedung baru yang rencananya akan digunakan sebagai ruang perawatan kelas Utama sehingga kapasitas perawatan kelas Utama akan bertambah jumlahnya. Tanpa perencanaan upaya peningkatan pemanfaatan kelas Utama, penambahan kapasitas tempat tidur tersebut akan mengakibatkan BOR kelas Utama semakin menurun. Oleh karena itu perlu ada upaya untuk menjaga agar trend BOR kelas Utama tidak menurun setiap tahunnya atau bila mungkin justru ditingkatkan. Berdasar hal di atas, masalah yang dikemukakan adalah pemanfaatan kelas Utama RSPR tahun 2000 belum optimal, baru mencapai 53,85% dari target 75%.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari masalah di atas, kemungkinan faktor yang menyebabkan belum optimalnya pemanfaatan kelas Utama RSPR adalah : faktor konsumen, faktor provider dan faktor lingkungan seperti tampak dalam gambar 1.1. di bawah ini.



Gambar 1. 1 Identifikasi Masalah
Modifikasi dari teori Engel (1994)

1.2.1 Faktor Konsumen

Sebelum konsumen mengambil keputusan banyak faktor yang mempengaruhinya dalam menentukan pilihan. Engel (1994) menuliskan ada 3 hal yang mempengaruhi konsumen dalam mengambil keputusan membeli yaitu pengaruh lingkungan, perbedaan individu dan proses psikologis. Pengaruh lingkungan terdiri dari lingkungan budaya, kelas sosial, kelompok referensi dan pengaruh situasi. Pengaruh perbedaan individu terdiri dari perbedaan sumber daya, motivasi, keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi, sedang untuk pengaruh proses psikologis terdiri dari pengolahan informasi, perubahan sikap, persepsi dan pengalaman.

Untuk masyarakat Kabupaten Grobogan tampaknya tidak semua faktor diatas mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan memilih rumah sakit dan kelas perawatan, kemungkinan faktor yang sangat mempengaruhi adalah kelompok referensi, demografi, pengalaman dan persepsi masyarakat.

1.2.1.1 Kelompok referensi

1. Keluarga

Keluarga sangat besar perannya dalam ikut menentukan memilih rumah sakit. Apalagi di Kabupaten Grobogan rata-rata masyarakatnya adalah petani yang biasanya hubungan kekeluargaannya sangat erat dan hidup saling berdekatan, sehingga bila salah satu anggota keluarga mempunyai pengalaman tidak baik dengan RSPR akan mudah mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk tidak memilih RSPR sebagai tempat perawatan apabila mereka membutuhkannya.

2. Kelompok anutan

Kelompok anutan adalah kelompok atau individu yang dapat memberikan pengaruh langsung ataupun tidak langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang dalam memilih rumah sakit. Woodside (1984), menyatakan bahwa dokter merupakan kelompok anutan yang paling mempengaruhi seseorang untuk memilih rumah sakit. Di RSPR kebanyakan dokter berstatus paruh waktu (*part timer*) yang selain praktek di RSPR juga praktek di rumah sakit lain, sehingga kemungkinan dokter tidak hanya mempengaruhi pasien untuk menggunakan kelas Utama RSPR saja tetapi juga rumah sakit lain dimana dia praktek. Atau kalaupun dokter menganjurkan untuk dirawat di RSPR mereka tidak menentukan kelas perawatannya.

1.2.1.2 Demografi

Demografi adalah gambaran penduduk disuatu wilayah yang menggambarkan karakteristiknya. Menurut Engel (1995) untuk keluarga ada 4 variabel yang sangat memberi dampak pada keputusan pembelian yaitu umur kepala keluarga, status perkawinan, kehadiran anak dan pekerjaan. Sedang untuk penduduk Kabupaten Grobogan yang kemungkinan mempengaruhi pemilihan rumah sakit adalah : Umur, Pendidikan, Pekerjaan, besarnya keluarga dan status tempat tinggal.

Pasien berumur muda (anak-anak) tentunya hanya akan menurut apa kata orang tuanya dibanding dengan pasien dewasa yang sudah punya pendirian sendiri.

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang maka akan semakin kritis dalam menilai mutu suatu pelayanan. Dengan kata lain semakin tinggi tingkat pendidikan dan pekerjaan maka akan semakin tinggi tuntutan kebutuhannya.

Kemungkinan kelas Utama RSPR belum bisa menyediakan fasilitas pelayanan yang sesuai dengan harapannya.

Besar kecilnya jumlah anggota keluarga juga sangat menentukan pemilihan kelas perawatan. Keluarga dengan jumlah anggota yang banyak memerlukan biaya kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang kecil, sehingga mereka berpikir untuk menggunakan kelas perawatan yang paling ekonomis (bukan kelas Utama) agar biaya kesehatannya tidak besar. Hal ini tampak dalam tabel 1.2 dimana BOR kelas III terus meningkat dengan tajam.

Status tempat tinggal juga bisa mempengaruhi seseorang untuk menentukan pemilihan rumah sakit. Orang yang masih tinggal bersama orang tuanya atau kost di rumah seseorang, besar kemungkinan pemilik rumah akan ikut mempengaruhi dalam memilih rumah sakit.

1.2.1.3 Pengalaman

Menurut Tjiptono (1999), proses keputusan konsumen tidak hanya sampai keputusan membeli, tetapi mencakup tahap purna beli. Ada 3 kemungkinan respon terhadap kepuasan atau ketidakpuasan konsumen yaitu: Pertama konsumen tidak puas kemudian memutuskan tidak akan membeli lagi (*customer exit*), kedua konsumen tidak puas kemudian komplain kepada produsen, keluarga, teman atau melalui media masa (*customer voice*) dan yang ketiga bila konsumen puas kemudian memutuskan untuk membeli lagi diwaktu yang akan datang (*Consumer Loyalty*).

Salah satu kemungkinan penyebab rendahnya BOR kelas Utama adalah pasien yang pernah dirawat merasa kurang puas kemudian memutuskan tidak akan

menggunakan jasa pelayanannya lagi baik bagi dirinya maupun keluarganya atau mereka juga mengeluhkan ketidak puasannya tersebut kepada orang lain yang akhirnya membentuk persepsi orang lain tersebut terhadap pelayanan kelas Utama RSPR, sehingga orang lain itupun juga tidak mau dirawat dikelas Utama RSPR. Menurut Woodside (1987) pasien yang merasa puas terhadap pelayanan suatu rumah sakit 91% akan menganjurkan orang lain untuk menggunakan rumah sakit tersebut, sedang pasien yang merasa kurang puas hanya 40% menganjurkan orang lain menggunakan rumah sakit tersebut .

Pengalaman di rawat di rumah sakit lain yang memuaskan juga bisa mengakibatkan pelanggan tidak mau menggunakan kelas Utama RSPR lagi, karena menurut penilaiannya rumah sakit lain memberikan pelayananan yang lebih baik daripada RSPR.

1.2.1.4 Persepsi

Persepsi adalah proses bagaimana seorang individu memilih, mengorganisasi dan menginterpretasikan masukan informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti (Kotler, 1997). Persepsi sangat mempengaruhi keputusan seseorang untuk memilih rumah sakit. Kemungkinan masyarakat Kabupaten Grobogan memiliki persepsi bahwa kelas Utama RSPR itu tarifnya mahal dan mutunya kurang baik sehingga mereka tidak mau menggunakan kelas utama, sedang persepsi mereka terhadap rumah sakit lain itu memiliki tarif yang lebih murah dan pelayan yang lebih bermutu sehingga mereka memilih untuk dirawat di rumah sakit lain.

1.2.2 Faktor Provider

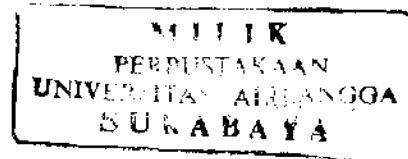
1.2.2.1 Pelayanan yang tidak memuaskan pelanggan.

Salah satu ciri pelayanan jasa adalah outputnya heterogen sehingga sulit distandarkan dan setiap individu konsumennya ingin dipenuhi keinginannya dengan cara yang berbeda-beda sejak sebelum maupun selama jasa yang diinginkan diproses (Yazid, 1999).

Pelayanan di rumah sakit termasuk pelayanan jasa yang kompleks karena terdiri dari berbagai jenis pelayanan, melibatkan banyak orang dengan berbagai macam profesi dan berbagai macam sarana serta fasilitas penunjang. Konsumen yang dilayaninyapun terdiri dari berbagai macam jenis orang dengan karakteristik yang berbeda-beda, sehingga kemungkinan kebutuhan pasien yang satu tidak sama dengan kebutuhan pasien lainnya. Hal ini mengakibatkan rumah sakit sulit untuk bisa memenuhi keinginan semua pasiennya. Kemungkinan pelayanan di RSPR sudah cukup memenuhi keinginan pelanggan kelas III dan kelas I, terbukti setiap tahun BOR nya selalu meningkat, namun kemungkinan RSPR belum bisa memenuhi keinginan pelanggan di kelas Utama sehingga mereka tidak puas dan tidak mau menggunakan RSPR.

1.2.2.2 Strategi pemasaran

Pemasaran perlu dilakukan untuk mengkomunikasikan produk yang dihasilkan rumah sakit dan membuat upaya agar konsumen membelinya. Strategi pemasaran yang dilakukan oleh RSPR saat ini sudah ada hanya belum terencana dengan baik sehingga kurang mendukung pengenalan-pengenalan produknya ke masyarakat, sehingga masyarakat tidak mau menggunakan salah satu produknya yaitu pelayanan kelas Utama.



1.2.3 Faktor lingkungan

1.2.3.1 Pesaing

Di Kabupaten Grobogan terdapat 3 rumah sakit yaitu rumah sakit Panti Rahayu dengan kapasitas 125 TT, Rumah Sakit Umum Purwodadi dengan kapasitas 200 TT dan Rumah Sakit Permata Bunda dengan kapasitas 50 tempat tidur. Sehingga jumlah tempat tidur yang tersedia untuk melayani masyarakat Kabupaten Grobogan adalah 375. Sementara jumlah masyarakat Kabupaten Grobogan adalah 1.310.822 jiwa dengan tingkat pertumbuhan 1,15% per tahun.

Secara umum tingkat persaingan ke 3 rumah sakit tidak terlalu nyata karena masing-masing mempunyai ciri pelayanan sendiri-sendiri. RSUD Purwodadi adalah rumah sakit pemerintah yang pelayanannya sangat khas pelayanan rumah sakit pemerintah. Rumah Sakit Permata Bunda lebih mengarah ke pelayanan rumah sakit Bersalin, sehingga kemungkinan hanya akan menarik konsumen dengan kasus kebidanan saja. Pesaing yang menjadi ancaman sebenarnya justru beberapa rumah sakit di Semarang atau di Surakarta yang jaraknya tidak terlalu jauh dari Purwodadi dan mereka mampu memberikan pelayanan seperti yang diharapkan oleh konsumen kelas Utama, sehingga kemungkinan konsumen kelas Utama akan memilih untuk dirawat di rumah sakit tersebut daripada di kelas Utama RSPR.

1.2.3.2 Jarak dan Transportasi

Jarak Purwodadi dengan beberapa kota besar di sekelilingnya seperti Surakarta atau Semarang tidak terlalu jauh, hanya kurang lebih 60 km. Bagi masyarakat kelas atas jarak tersebut bukan masalah untuk mendapat tempat pelayanan kesehatan yang baik

seperti yang diharapkan, sehingga meskipun jarak rumah mereka dekat dengan RSPR namun mereka memilih untuk pergi ke kota untuk mendapatkan pelayanan kesehatannya.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, penulis cenderung melihat bahwa faktor pengaruh kelompok referensi, demografi, pengalaman menggunakan rumah sakit dan persepsi masyarakat terhadap rumah sakit, mempunyai peran terhadap seseorang dalam menentukan memilih rumah sakit dan kelas perawatannya.

Puas tidaknya pengalaman seseorang mendapatkan perawatan di rumah sakit sangat menentukan apakah seseorang akan menggunakan rumah sakit itu lagi atau tidak (Winarningsih, 1998). Sehingga bila ada pelanggan tidak puas perlu dicari faktor apa saja yang menyebabkan ketidakpuasan tersebut dan apa sebenarnya yang mereka harapkan agar mereka merasa puas. Hal tersebut perlu diidentifikasi dengan jelas agar nantinya dapat menentukan langkah perbaikan untuk mengeliminasi ketidakpuasan tersebut.

Bila pelanggan merasa puas setelah dirawat di kelas utama maka perlu upaya mempertahankan agar pelanggan tersebut tetap menjadi pelanggan di RSPR dan tidak beralih ke rumah sakit lain (*customer retention*). Untuk itu perlu diketahui tingkat loyalitas pelanggan kelas utama RSPR agar dapat mengetahui gambaran tingkat loyalitas pelanggan kelas utama RSPR.

Loyalitas pelanggan sangat menentukan apakah seorang pelanggan akan kembali atau tidak dan apakah mereka akan merekomendasikan RSPR kepada orang lain untuk memakainya atau tidak. Untuk mempertahankan loyalitas pelanggan, perlu dilakukan rintangan pengalihan (*switching barriers*) dan strategi menangani keluhan (*customer*

voice) yang baik (Tjiptono, 1999). Untuk itu perlu di identifikasikan *switching barriers* dan strategi penanganan keluhan yang tepat menurut pelanggan agar pelanggan yang puas bisa menjadi pelanggan yang loyal bahkan menjadi pelanggan advokasi bagi RSPR.

Karena fokus penelitian ini banyak tertuju untuk memotret pelanggan kelas Utama dan upaya untuk mempertahankannya, maka faktor pengaruh lingkungan seperti pesaing, jarak dan transportasi tidak akan diteliti karena kurang berkaitan langsung dengan hal tersebut. Demikian juga karena di RSPR belum ada strategi pemasaran yang jelas maka hal tersebut juga tidak diteliti. Sedang variabel pelayanan seperti produk, proses dan pelayanan purna beli digunakan sebagai parameter dalam menilai kepuasan pelanggan dan mengidentifikasi harapan pelanggan.

Berdasar beberapa hal di atas, penelitian ini akan difokuskan untuk mempelajari karakteristik pelanggan kelas Utama RSPR, tingkat loyalitasnya, tingkat kepuasan dan harapan serta upaya yang tepat untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas berdasar harapan pelanggan sehingga pelanggan bisa dipertahankan menjadi pelanggan kelas utama RSPR yang setia.

1.4 Rumusan masalah

1. Bagaimana karakteristik pelanggan kelas Utama RSPR berdasar kelompok referensi, demografi, pengalaman dirawat dan persepsinya ?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pelanggan kelas Utama RSPR setelah mendapat pelayanan?
3. Apa harapan pelanggan kelas utama terhadap pelayanan yang tidak memuaskan ?
4. Bagaimana tingkat loyalitas pelanggan kelas utama RSPR ?

5. Apa harapan pelanggan kelas utama RSPR terhadap pelayanan RSPR agar mereka lebih loyal kepada RSPR ?
6. Bagaimana urutan tingkat kepentingan masing-masing pelayanan yang menentukan kepuasan menurut pelanggan kelas utama RSPR ?
7. Rekomendasi apa yang perlu dibuat untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan kelas utama RSPR?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum:

Menyusun rekomendasi berdasarkan analisis kepuasan dan harapan pelanggan kelas Utama dalam rangka meningkatkan loyalitas pelanggan kelas utama RSPR.

1.5.2 Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi karakteristik pelanggan kelas utama RSPR berdasar referensi, demografi, pengalaman dirawat di rumah sakit dan persepsi terhadap RSPR.
2. Mengukur kepuasan pelanggan kelas utama RSPR.
3. Mengidentifikasi harapan pelanggan kelas utama terhadap pelayanan yang tidak memuaskan, untuk memperbaiki pelayanan.
4. Mengukur tingkat loyalitas pelanggan kelas utama RSPR.
5. Mengidentifikasi harapan pelanggan kelas utama terhadap jenis pelayanan yang belum ada untuk meningkatkan loyalitas pelanggan.
6. Menyusun urutan tingkat kepentingan pelayanan yang menentukan kepuasan menurut pelanggan kelas utama RSPR.

7. Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan kelas utama berdasarkan analisis kepuasan dan harapan pelanggan serta tingkat kepentingan yang menentukan kepuasan.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi RSPR.

1. Dapat mengetahui tingkat loyalitas pelanggan, tingkat kepuasan serta harapan pelanggan kelas Utama terhadap pelayanan di RSPR.
2. Dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan pelayanan di RSPR dalam rangka meningkatkan loyalitas dan jumlah pelanggan (BOR) kelas Utama.

1.6.2 Bagi Peneliti

1. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
2. Memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti khususnya tentang upaya untuk meningkatkan loyalitas dan jumlah pelanggan kelas Utama di Rumah Sakit.

1.6.3 Bagi lainnya (konsumen kelas Utama)

Bila upaya direalisasikan maka akan memperoleh fasilitas kelas perawatan dan pelayanan yang sesuai dengan harapannya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).

Sedangkan menurut PerMenKes RI Nomor 1596/Men.Kes/Per/II/1998 dalam Wijono (1997) dituliskan bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no 983/Menkes/ SK/ XI/ 1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, maka fungsi Rumah Sakit adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan medis.
2. Menyelenggarakan pelayan penunjang medis dan non medis.
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.

2.1.3 Rumah Sakit Panti Rahayu (RSPR)

RSPR adalah rumah sakit swasta milik sebuah Yayasan Kristen bernama YAKKUM. Terletak di Kabupaten Grobogan tepatnya kota Purwodadi. Memiliki fasilitas pelayanan berupa Rawat Inap, Rawat Jalan, UGD dan fasilitas penunjang Medis. Kapasitas Rawat Inap adalah sebanyak 125 tempat tidur yang terdiri dari 9 tt untuk kelas Utama, 44 tt untuk kelas I, 30 tt untuk kelas II dan 42 tt untuk kelas III. Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari klinik spesialis, Klinik Umum, Klinik Gigi dan Klinik penunjang seperti Akupunktur, Fisioterapi dan Gist. Sedang pelayanan penunjang terdiri dari Kamar Obat, Laboratorium, Radiologi dan Kamar Bedah serta ICU. RSPR sudah terakreditasi pada tahun 1998 dan pernah meraih penghargaan sebagai rumah sakit berpenampilan terbaik se Indonesia untuk kategori rumah sakit swasta tipe Madya pada tahun 1992.

2.2 Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan menurut Kotler (1997) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapannya. Sedang menurut Yazid (1999) kepuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan dan unjuk kerja yang diterimanya. Apabila harapan tinggi sementara unjuk kerjanya biasa-biasa saja, kepuasan tidak akan tercapai dan kemungkinan konsumen akan kecewa. Sebaliknya bila unjuk kerja melebihi harapan, kepuasan akan meningkat

Kalau seorang pelanggan puas dengan nilai yang diberikan oleh produk suatu perusahaan, kalau ia merasa dihargai dan diperlakukan dengan baik, pelanggan itu akan

tetap menjadi pelanggan perusahaan tersebut dalam waktu yang lama. Kalau tidak ia akan segera berpindah ke perusahaan lain (Lele et al, 1995)

Menurut Kotler (1997) bila pelanggan merasa puas akibatnya adalah pelanggan akan:

1. Menjadi lebih setia.
2. Membeli lebih banyak jika perusahaan memperkenalkan produk baru.
3. Memberi komentar yang menguntungkan tentang perusahaan dan produknya.
4. Kurang memberi perhatian pada merek dan iklan pesaing dan kurang sensitif terhadap harga.
5. Membutuhkan biaya pelayanan yang lebih kecil daripada pelanggan baru karena transaksi menjadi rutin.

Sedang menurut LeBoeuf (1992) bila pelanggan tidak puas maka yang terjadi adalah:

1. Pelanggan yang tidak puas 96% akan pergi atau meninggalkan perusahaan pemberi jasa dengan diam-diam dan hanya 4% yang menyampaikan keluhannya kepada perusahaan tersebut.
2. Dari pelanggan yang lari tersebut 3% disebabkan karena pindah tempat tinggal, 5% karena menemukan perusahaan lain, 9% karena bujukan pesaing, 14% karena merasa tidak puas dengan produk yang dibelinya dan 68% disebabkan karena sikap masa bodoh yang diperlihatkan oleh pemilik, manajer atau karyawan perusahaan tersebut.
3. Rata-rata seorang pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 8-10 temannya. Satu dari lima pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 20 temannya.
4. Untuk memperbaiki satu insiden negatif diperlukan 12 pelayanan positif.

5. Tujuh dari sepuluh pelanggan yang mengeluh itu, baru akan kembali meneruskan hubungannya jika perusahaan tersebut dapat memecahkan masalah yang mereka hadapi. Jika masalah tersebut segera diatasi maka 95% akan kembali meneruskan hubungannya dengan perusahaan tersebut. Seorang pelanggan yang puas karena keluhannya ditanggapi akan menceritakan pengalamannya kepada lima temannya.
6. Untuk menarik pelanggan baru perusahaan menghabiskan waktu enam kali lebih banyak daripada yang digunakan untuk mempertahankan pelanggan yang lama.
7. Bisnis yang mutu pelayanannya rendah rata-rata hanya memperoleh tambahan 1% pelanggan baru dan kehilangan pangsa pasarsebesar 2% setahun. Bisnis yang mutu pelayanannya sangat baik rata-rata memperoleh tambahan pelanggan baru 12% dan meraih pangsa pasar sebesar 6% setahun.

Singh dalam Tjiptono (2000) mengatakan apabila pelanggan tidak puas, maka bentuk ketidak puasanya tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon yaitu:

1. *Voice response*

Apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan perusahaan karena:

- a. Pelanggan masih memberi kesempatan perusahaan untuk memuaskan mereka.
- b. Risiko publisitas buruk dapat ditekan.
- c. Memberi masukan mengenai kekurangan pelayanan yang perlu diperbaiki.

2. *Private response*

Apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.

3. *Third-Party response*

Apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media masa, lembaga konsumen atau institusi hukum. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

Melihat keuntungan bila perusahaan memberikan kepuasan pelanggan dan kerugian bila perusahaan tidak bisa memberi kepuasan kepada pelanggan, Kotler (1997) menyimpulkan bahwa mempertahankan pelanggan lebih penting daripada menarik pelanggan dan kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah dengan memberi kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan selalu berubah seiring dengan berubahnya harapan pelanggan. Menurut Yazid (1999) harapan yang dimiliki konsumen cenderung meningkat sejalan dengan pengalaman konsumen. Agar perusahaan dapat memperbaiki kepuasan pelanggan atas produk dan jasanya, maka perlu dilakukan penilaian terhadap kepuasan pelanggan secara teratur (Kotler, 1997). Untuk itu harus ada cara konkrit bagaimana mengukur kepuasan pelanggan.

2.2.1 Cara mengukur kepuasan pelanggan

Menurut Tjiptono (2000) untuk mengukur kepuasan pelanggan ada 3 aspek penting yang saling berkaitan yaitu 1).apa yang diukur, 2). bagaimana metode pengukurannya dan 3).bagaimana skala pengukurannya.

1. Apa yang diukur

Ada 6 konsep yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu

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

Pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan dengan menanyakan kepada pelanggan seberapa jauh mereka puas dengan produk atau jasa yang telah diterimanya. Ada 2 bagian dalam proses pengukurannya yaitu:

- 1) Mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau jasa perusahaan bersangkutan.
- 2) Menilai dan membandingkan dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk atau jasa para pesaing.

b. Dimensi kepuasan pelanggan.

Ada 4 langkah untuk menentukan dimensi kepuasan pelanggan yaitu

- 1) Mengidentifikasi dimensi kunci kepuasan pelanggan.
- 2) Meminta pelanggan untuk menilai produk atau jasa berdasar item yang spesifik.
- 3) Meminta pelanggan untuk menilai produk atau jasa pesaing berdasar item spesifik yang sama.
- 4) Meminta pelanggan untuk menentukan dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

c. Konfirmasi harapan (*Confirmation of Expectations*)

Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur langsung, tetapi disimpulkan berdasar kesesuaian atau ketidak sesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual perusahaan. Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk dan kepuasan pelanggan. Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan pelanggan. Dalam mengevaluasi kepuasan, pelanggan akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan.



d. Minat pembelian ulang (*Repurchase Intent*)

Kepuasan pelanggan diukur dengan menanyakan apakah pelanggan akan membeli lagi atau mau menggunakan jasa perusahaan tersebut lagi.

e. Kesiediaan untuk merekomendasi (*Willingness to Recommend*)

Kepuasan pelanggan diukur dengan menanyakan apakah pelanggan merekomendasikan produk tersebut kepada keluarga atau teman.

f. Ketidakpuasan pelanggan (*Customer Dissatisfaction*)

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengetahui ketidakpuasan pelanggan adalah dengan banyaknya terjadi komplain, pengembalian produk, biaya garansi, recall, *word of mouth* yang negatif dan *defection*.

Dalam penelitian ini peneliti mengukur kepuasan pelanggan dengan menggunakan cara pertama yaitu mengukur kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*). Pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan dengan menanyakan seberapa jauh mereka puas dengan produk atau jasa yang telah diterimanya selama dirawat di kelas utama RSPR.

2. Metode pengukuran

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

a. Sistem keluhan dan saran.

Perusahaan yang berorientasi pelanggan wajib memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan, kritik, usulan, pendapat dan saran seluas-

luasnya dengan melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus, pos, website atau sarana lainnya.

b. *Ghost shopping.*

Untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan dengan menempatkan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan pesaing. Mereka bertugas mencatat kekuatan dan kelemahan pesaing.

c. *Lost Customer analysis.*

Perusahaan menghubungi kembali pelanggan yang sudah berhenti atau beralih ke perusahaan lain, agar dapat memahami mengapa hal tersebut terjadi dan supaya dapat melakukan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Survei dapat dilakukan melalui pos, telepon, *e-mail* atau wawancara langsung. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan merupakan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggan.

Dari metode pengukurannya, peneliti memilih cara keempat (d) yaitu dengan melakukan survei kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

3. Skala pengukuran

Hanan dan Karp dalam Tjiptono (2000) mengidentifikasi beberapa skala pengukuran yang banyak diterapkan yaitu:

a. Skala 2 poin (Ya – Tidak)

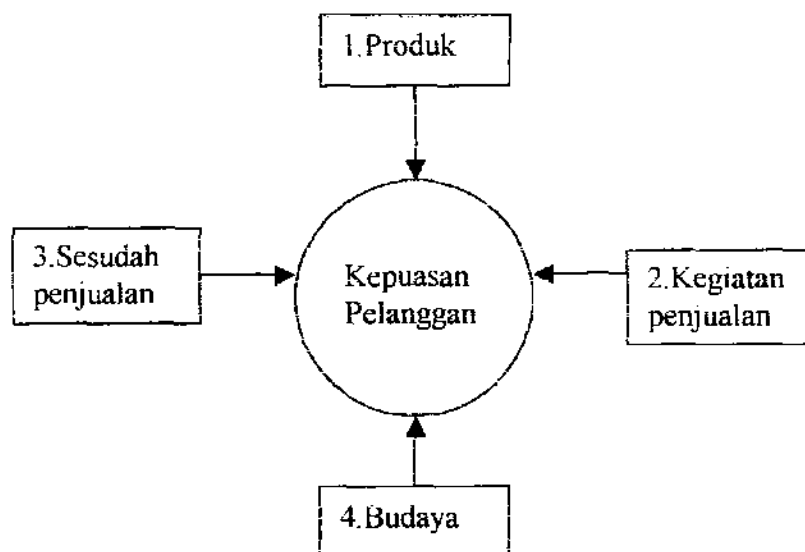
b. Skala 4 poin (Sangat tidak puas-Tidak puas-Puas-Sangat puas)

- c. Skala 5 poin (Sangat tidak memuaskan-Tidak memuaskan-Netral-Memuaskan-Sangat memuaskan)
- d. Skala 7 poin (Sangat tidak puas-Tidak puas-Agak tidak puas-Biasa saja-Agak puas-Puas-Sangat puas)
- e. Skala 10 poin (1. Sangat tidak puas ---10. Sangat puas)
- f. Skala 100 poin (0% Tidak puas sama sekali---100% Sangat puas)

Dari skala pengukurannya peneliti memilih menggunakan skala yang kedua (b) yaitu menentukan kepuasan dari yang sangat tidak puas, tidak puas, puas sampai yang sangat puas.

2.2.2 Faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan.

Menurut Lele (1995) ada empat landasan kepuasan pelanggan seperti tampak dalam gambar 2.1 di bawah ini.



Gambar 2.1 Landasan kepuasan konsumen
Sumber: Millind M. Lele et al (1995)

1. Produk

Bagaimana merancang produk sesuai dengan kebutuhan dan harapan konsumen meliputi mutu, biaya dan sumberdaya.

2. Kegiatan penjualan (proses)

Bagaimana proses tersebut berjalan meliputi sikap, tindakan dan latihan untuk para petugas. Apakah mereka menguasai tugasnya, bagaimana petugas berkomunikasi dan berinteraksi dengan pelanggan dan bagaimana mereka mengurus pelanggan.

3. Sesudah penjualan atau selanjutnya disebut purna beli

Bagaimana pelayanan pendukung diberikan kepada pelanggan mencakup: informasi, garansi, nasihat, peringatan, latihan, umpan balik dan tanggapan terhadap keluhan.

4. Budaya

Bagaimana manajemen menerapkan bahwa kepuasan pelanggan sungguh-sungguh merupakan tujuan perusahaan bukan sekedar omong kosong saja. Jadi memberi kepuasan kepada pelanggan sudah menjadi budaya kerja bukan hanya sekedar cita-cita saja. Contoh: menunda pertemuan atau rapat karena melayani pasien.

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

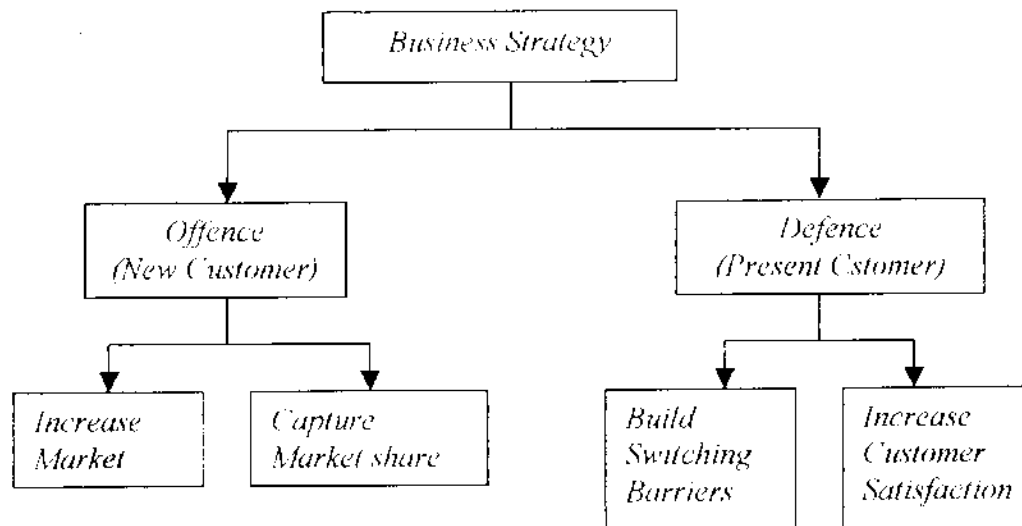
1. Bukti langsung (*Tangible*) yang terdiri dari ruang perawatan dan fasilitas.
2. Keandalan (*Reliability*) meliputi janji yang ditepati dan diagnosis yang akurat.
3. Daya tanggap (*Responsiveness*) meliputi penanganan keluhan pasien, mudah tidaknya dihubungi.
4. Jaminan meliputi ketrampilan, kepercayaan dan reputasi.

5. *Empathi* meliputi mengenal pasien, ingat masalahnya, perhatian dan kesabaran.

Oswald et al (1998) menyatakan bahwa di rumah sakit kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh mutu fasilitas dan kinerja SDM nya. Sedang Atkins et al (1996) menyatakan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh adanya hubungan interpersonal dengan perawat dan informasi yang diberikan. Kepuasan pasien terhadap perawat tersebut menyebabkan pasien akan kembali lagi ke rumah sakit tersebut dan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan rumah sakit tersebut bila membutuhkannya.

2.2.3 Strategi kepuasan pelanggan

Pada umumnya perusahaan menetapkan strategi bisnis kombinasi antara strategi Ofensif dan strategi Defensif. Strategi Ofensif ditujukan untuk meraih pelanggan baru sedang strategi Defensif ditujukan untuk mempertahankan pelanggan dan mengurangi kemungkinan *customer exit*. Strategi ini dapat dilihat di Gambar 2.2.



Gambar 2.2. Strategi Bisnis Perusahaan.
Sumber: Mowen dalam Tjiptono (2000)

Kesuksesan strategi ofensif dievaluasi melalui hubungan dengan para pesaing, sedang kesuksesan strategi defensif dievaluasi melalui perubahan pada *customer retention*.

Dari kedua strategi tersebut peneliti memilih strategi defensif yang nantinya akan direkomendasikan untuk mempertahankan pelanggan. Peneliti memilih strategi defensif, karena mempertahankan pelanggan itu jauh lebih murah biayanya dibanding dengan mencari pelanggan baru (Kotler, 1997)

Strategi defensif terdiri dari 2 bentuk yaitu strategi pembentukan rintangan pengalihan (*switching barriers*) dan strategi penanganan keluhan (*Voice Customer*).

1. Strategi pembentukan rintangan pengalihan (*Switching Barriers*)

Adalah strategi yang dilakukan oleh perusahaan dengan membentuk rintangan pengalihan sehingga pelanggan akan merasa enggan, rugi atau perlu mengeluarkan biaya yang besar untuk berganti perusahaan. Rintangan pengalihan ini bisa berupa biaya pencarian, biaya transaksi, biaya belajar dan potongan harga khusus bagi pelanggan loyal. Intinya perusahaan perlu menjalin hubungan yang akrab, harmonis dan saling menguntungkan dengan pelanggannya.

2. Strategi kepuasan pelanggan atau penanganan keluhan (*Voice*)

Menurut Schnaars dalam Tjiptono (2000) kepuasan pelanggan merupakan strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen.

Ada beberapa strategi yang dapat dipadukan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan antara lain adalah:

- a. Strategi pemasaran berupa *Relationship Marketing*, yaitu merupakan strategi dimana transaksi pertukaran antara penjual dan pembeli tidak berakhir setelah

penjualan selesai, tetapi dijalin kemitraan dengan pelanggan secara terus menerus sampai menimbulkan kesetiaan pelanggan.

- b. Strategi penanganan keluhan yang efisien, yaitu penanganan keluhan memberikan peluang untuk mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan yang puas atau bahkan menjadi pelanggan abadi. Proses penanganan keluhan dimulai dengan identifikasi sumber masalah yang menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh. Sumber masalah perlu diatasi, ditindak lanjuti dan diupayakan agar tidak terulang lagi. Ketidak puasan akan menjadi semakin besar apabila sumber masalah tidak segera diselesaikan dengan baik.
- c. Strategi peningkatan kinerja perusahaan, yaitu meliputi berbagai upaya melakukan pemantauan dan pengukuran kepuasan pelanggan secara berkesinambungan. Memberikan pendidikan dan pelatihan menyangkut komunikasi dan *public relations* kepada manajemen dan karyawan untuk memuaskan pelanggan.

Peneliti dalam menyusun rekomendasi untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan mengacu pada pemikiran beberapa strategi diatas.

2.3 Loyalitas Pelanggan.

Tjiptono (1999) mengartikan Loyalitas sebagai pembelian ulang suatu merek secara konsisten oleh pelanggan. Sedang Aaker (1997) mengartikan Loyalitas sebagai satu ukuran keterkaitan seorang pelanggan pada sebuah merek. Ini mencerminkan bagaimana seorang pelanggan mungkin akan beralih ke merek lain, terutama jika merek tersebut membuat suatu perubahan, baik dalam harga atau dalam unsur produk. Bila loyalitas

meningkat, maka kerentanan kelompok pelanggan dari serangan kompetitif bisa dikurangi. Thompson dalam Engel (1994) mengukur tingkat loyalitas dengan menanyakan apakah mereka akan berganti merek untuk potongan harga sebesar 50%.

2.3.1 Konsep loyalitas

Ada dua perspektif utama menyangkut loyalitas merek yaitu loyalitas merek sebagai perilaku (perspektif behavioral) dan loyalitas merek sebagai sikap.

1. Perspektif Behavioral.

Loyalitas diartikan sebagai pembelian ulang suatu merek secara konsisten oleh pelanggan. Setiap kali konsumen membeli ulang suatu produk atau jasa, bila ia membeli merek yang sama maka ia dikatakan sebagai pelanggan setia pada merek tersebut. Dalam praktek jarang dijumpai pelanggan yang setia 100%. Oleh sebab itu ada 3 macam ukuran loyalitas yaitu:

- a. Proporsi pembelian, loyalitas diukur berdasar berdasar jumlah pembelian produk tertentu dibagi total pembelian.
- b. Urutan pembelian, loyalitas diukur berdasar konsistensi urutan pembelian dan frekwensi konsumen berganti pemasok.
- c. Probabilitas pembelian, loyalitas diukur berdasar proporsi dan urutan pembelian yang dikombinasikan untuk menghitung probabilitas pembelian berdasar sejarah pembelian pelanggan dalam jangka panjang.

2. Perspektif sikap.

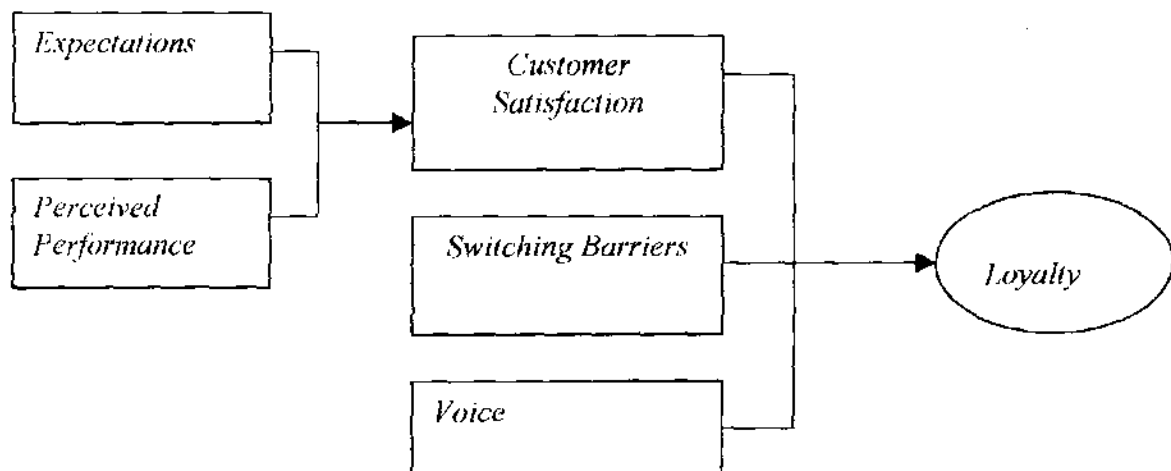
Bila perspektif behavioral hanya menjelaskan fakta pembelian merek yang sama dan tidak mengungkap apakah konsumen benar-benar menyukai merek tersebut

dibanding merek lain sehingga bila merek lain didiskon ia mungkin akan beralih, maka perspektif sikap melihat loyalitas pelanggan berdasar sikap pelanggan terhadap suatu merek.

2.3.2 Hubungan kepuasan dengan loyalitas

Memuaskan pelanggan adalah pertahanan paling baik melawan persaingan. Perusahaan yang berhasil menjaga agar pelanggannya selalu puas hampir tak terkalahkan. Para pelanggannya menjadi lebih setia atau memiliki loyalitas yang tinggi sehingga mereka lebih sering membeli, rela membayar lebih banyak dan tetap mau menjadi pelanggan meskipun perusahaan sedang mengalami kesulitan (Lele, 1995).

Menurut Tjiptono (2000) kepuasan belum tentu menyebabkan loyalitas, tetapi loyalitas biasanya diawali dengan kepuasan terlebih dahulu. Fornell dalam Tjiptono (2000) menggambarkan demikian:



Gambar 2.3 Model Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan
Disesuaikan dari Fornell, C (1992)

Menurut Schnaars dalam Tjiptono (2000) ada 4 macam kemungkinan hubungan antara kepuasan dan loyalitas pelanggan yaitu : *Failure*, *Force Loyalty*, *Defectors* dan *Successes* seperti tampak dalam Gambar 2.4

| | | Loyalitas pelanggan | |
|--------------------|--------|---|---|
| | | Rendah | Tinggi |
| Kepuasan Pelanggan | Rendah | <p><i>Failure</i> Tidak puas dan tidak loyal</p> | <p><i>Forced Loyalty</i> Tidak puas namun terikat program promosi loyalitas perusahaan</p> |
| | Tinggi | <p><i>Defectors</i> Puas tapi tidak loyal</p> | <p><i>Successes</i> Puas, loyal dan paling mungkin <i>Word of mouth</i> positif</p> |

Gambar 2. 4 Hubungan kepuasan dan loyalitas pelanggan
Sumber: Schnaars dalam Tjiptono (2000)

Teori hubungan kepuasan dan loyalitas pelanggan tersebut akan digunakan untuk menganalisis keadaan RSPR. Termasuk dalam kotak sebelah mana posisi RSPR saat ini.

Dengan berjalannya waktu loyalitas mengalami evolusi secara bertahap . Ada 4 tahapan evolusi yaitu tahap *Innocent*, *Awakened*, *Progressive* dan *World class* (Bhote dalam Tjiptono, 2000). Masing-masing tahap mempunyai 10 karakteristik khusus seperti tampak dalam Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Evolusi Loyalitas Pelanggan

| Karakteristik | Tahap 1 <i>Innocent</i> | Tahap 2 <i>Awakened</i> | Tahap 3 <i>Progressive</i> | Tahap 4 <i>World class</i> |
|--------------------------------|---|--|---|--|
| 1.Lingkup | <i>Inward preoccupation</i> | Reduksi biaya | Persaingan | Penambahan nilai bagi pelanggan |
| 2.Fokus | Komoditas | Teknologi/kualitas | Kepuasan pelanggan | Loyalitas pelanggan |
| 3.Segmentasi | Tidak ada deferensiasi | Eliminasi pelanggan yang tak potensial | Pelanggan internal dan stakeholder | Pelanggan inti |
| 4.Manajemen | Birokratis, diktatorial | Manajemen Mikro | Pelatih | Visi, inspirasi, kepemimpinan |
| 5.Organisasi | Manajemen vertical | Manajemen matriks | <i>Delayering</i> , piramida ramping | Tim lintas fungsional, <i>Chief Customer Officer</i> |
| 6.Sasaran | Mengatasi masalah yang sudah timbul | Menyusun anggaran | Memenuhi harapan pelanggan | Membahagiakan pelanggan |
| 7. <i>Customer requirement</i> | Ditentukan oleh manajemen | Ditentukan melalui riset pasar | Ditentukan lewat analisis konjoin dan teknik lain | Ditentukan oleh QFD (<i>Quality Function Deployment</i>) |
| 8.Pengukuran pelanggan | Memaksimumkan penjualan dan laba | Meminimumkam komplain | Memaksimumkan pangsa pasar | Memaksimumkan retensi pelanggan |
| 9.Analisis umpan balik | Sedikit atau tak ada tindak lanjut | Instrumen survai tidak pernah berubah | Indeks kepuasan pelanggan | Mantan dan non pelanggan dianalisis |
| 10.Alat perbaikan | Tujuh alat gugus kualitas (<i>Quality circle</i>) | Curah pendapat dan alat statistik | Alat-alat kreatif : <i>Value Engineering (VE)</i> <i>Forced field analysis.</i> | Rekayasa ulang bisnis |

Sumber: Bhotte dalam Tjiptono (2000)

Implikasi manajerial.

Untuk mewujudkan dan mempertahankan loyalitas pelanggan sebagaimana karakteristik perusahaan dalam tahap 4 memerlukan 7 langkah kunci yaitu:

1. Komitmen dan keterlibatan manajemen puncak

2. Patok duga internal
3. Mengidentifikasi *customer requirement*
4. Menilai kapabilitas persaingan
5. Mengukur kepuasan dan loyalitas pelanggan
6. Menganalisis umpan balik dari pelanggan
7. Perbaiki berkesinambungan

2.4 Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen dirumuskan sebagai perilaku yang ditunjukkan orang-orang dalam hal merencanakan, membeli dan menggunakan barang ekonomi dan jasa-jasa. Mengingat bahwa sebagian besar dari hidup manusia mengkonsumsi produk-produk ekonomi dan jasa maka dapat dikatakan bahwa perilaku konsumen merupakan bagian integral dari perilaku manusia secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari padanya (Winardi, 1991). Sedangkan Engel (1994) mendefinisikan perilaku konsumen sebagai tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan menghabiskan produk dan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusuli tindakan ini. Wilki dalam Winardi (1991) mengatakan bahwa perilaku konsumen terdiri dari aktivitas yang melibatkan orang-orang sewaktu mereka menyeleksi, membeli dan menggunakan produk-produk dan jasa sedemikian rupa sehingga hal tersebut memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. Aktivitas demikian mencakup proses mental dan emosional, disamping tindakan-tindakan fisik.

2.4.1 Klasifikasi konsumen.

Raphel dalam Tjiptono (2000) mengklasifikasikan ada 5 tipe konsumen berdasar tingkat loyalitasnya yang dikenal sebagai tangga loyalitas yaitu:

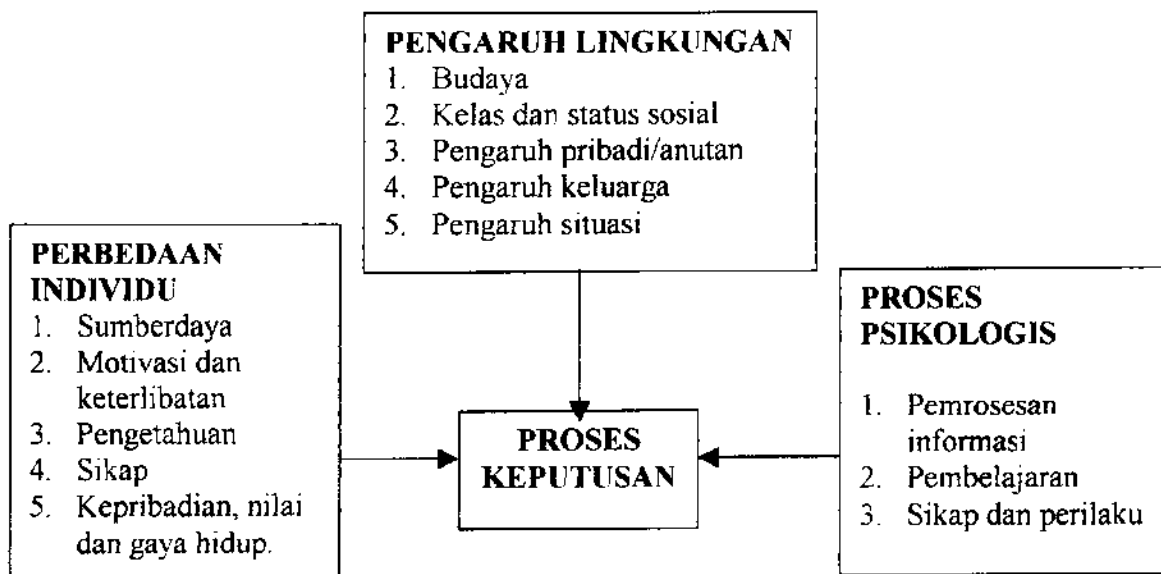
1. Konsumen prospek yaitu apabila konsumen hanya sekedar tahu saja tentang produk kita tanpa pernah masuk.
2. Konsumen pembelanja (*shopper*) apabila konsumen pernah masuk tetapi belum sampai membeli.
3. Pelanggan (*customer*) yaitu apabila konsumen pernah membeli 1 kali.
4. Klien yaitu apabila konsumen membeli produk secara reguler.
5. Penganjur (*Advocated*) yaitu apabila konsumen puas dengan produk yang didapat dan menceritakan kepada orang lain.

Dalam keputusan membeli ada 5 peran yang ikut menentukan keputusan sehingga masing-masing peran tersebut perlu di beri kepuasan. Kelima peran tersebut adalah:

1. Pemrakarsa (*Initiator*) adalah orang yang mengusulkan ide untuk membeli.
2. Pemberi pengaruh (*Influencer*) adalah orang yang pendapatnya mempengaruhi keputusan pembelian.
3. Pengambil keputusan (*Decider*) adalah orang yang menentukan keputusan.
4. Pembeli (*Buyer*) adalah orang yang melakukan pembelian aktual.
5. Pemakai (*User*) adalah orang yang mengkonsumsi.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen.

Menurut Engel (1994) faktor yang mempengaruhi perilaku pembeli adalah seperti Gambar 2.5



Gambar 2. 5 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses keputusan
Sumber: Engel (1994)

1. Kelompok referensi

Pemberi referensi bisa keluarga atau kelompok anutan.

- Keluarga didefinisikan sebagai suatu unit masyarakat yang terkecil yang perilakunya sangat mempengaruhi dan menentukan dalam pengambilan keputusan membeli. Keluarga bisa keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, suami, istri dan anak. Atau dapat pula berbentuk keluarga besar yang terdiri dari ayah, ibu, anak, kakek, nenek dan warga keturunannya (Mangkunegara, 1988)
- Pengaruh kelompok anutan. Menurut Mangkunegara (1988) kelompok anutan didefinisikan sebagai suatu kelompok orang yang mempengaruhi sikap, pendapat, norma dan perilaku konsumen. Kelompok anutan ini bisa merupakan kumpulan keluarga, kelompok atau organisasi.

2. Demografi

Menurut Kasali (1998) demografi terdiri dari umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, tempat tinggal, geografi, besarnya kota dan tahap dalam *family life cycle*.

3. Pengalaman.

Pembelajaran dapat dipandang sebagai proses dimana pengalaman menyebabkan perubahan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku (Engel, 1995)

Belajar merupakan respon terhadap beberapa stimulus. Jika respon menyenangkan akan menjadi kepuasan, sebaliknya jika tidak menyenangkan akan menjadi hukuman. Respon yang sama jika diulang-ulang akan membentuk kebiasaan. Begitu pula jika stimulus diulang-ulang akan menjadi respon yang kuat (Mangkunegara, 1988). Menurut John, J (1992) Pengalaman yang menyenangkan selama dirawat di rumah sakit mempunyai efek yang bermakna pada persepsi pasien terhadap mutu rumah sakit dan maksud untuk kembali pada rumah sakit yang sama bila membutuhkan pelayanan pada waktu yang akan datang dan mutu yang dirasakan pasien secara bermakna dipengaruhi oleh kepuasan terhadap pengalaman perawatan sebelumnya dan kesan sebelumnya terhadap rumah sakit tersebut.

4. Persepsi.

Persepsi adalah proses bagaimana seseorang individu memilih, mengorganisasi dan menginterpretasi masukan informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti (Kotler, 1997). Sedang Gibson et al (1996) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana seseorang memberi arti terhadap lingkungan yang melibatkan

pengorganisasian dan menginterpretasikan berbagai stimuli kedalam pengalaman psikologis.

Persepsi tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik tetapi juga pada rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan. Kata kunci dalam definisi persepsi adalah individu, karena satu orang dapat menganggap seorang wiraniaga yang dihadapinya sebagai seorang yang agresif dan tidak jujur, tetapi orang lain mungkin menganggap wiraniaga tersebut sebagai seorang yang pintar dan suka membantu. Mengapa orang memandang situasi yang sama secara berbeda. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas obyek yang sama karena tiga proses persepsi yaitu:

1. Perhatian selektif

Orang cenderung terlibat kontak dengan banyak rangsangan harian. Karena seseorang tidak mungkin dapat menanggapi semua rangsangan itu, maka sebagian besar rangsangan tersebut akan disaring. Proses penyaringan itulah yang dinamakan perhatian selektif. Beberapa temuan tentang perhatian selektif adalah sebagai berikut : 1) Orang lebih mungkin memperhatikan rangsangan yang berhubungan dengan kebutuhan saat ini; 2) Orang lebih mungkin memperhatikan rangsangan yang mereka antisipasi; 3) Orang lebih mungkin memperhatikan rangsangan dengan deviasi yang yang besar dibanding dengan ukuran rangsangan normal.

2. Distorsi selektif

Adalah kecenderungan orang untuk mengubah informasi kedalam pengertian pribadi dan menginterpretasikan informasi dengan cara yang akan mendukung

pra-konsepsi mereka dan bukan yang menentang pra-konsepsi mereka.

3. Ingatan selektif

Orang akan melupakan banyak hal yang mereka pelajari , namun cenderung akan mengingat informasi yang menyokong pandangan dan keyakinan mereka. Karena ingatan selektif inilah maka seseorang akan mengingat hal-hal yang baik tentang suatu produk dan melupakan hal-hal yang baik dari produk pesaing.

2.5 Nominal Group Technique

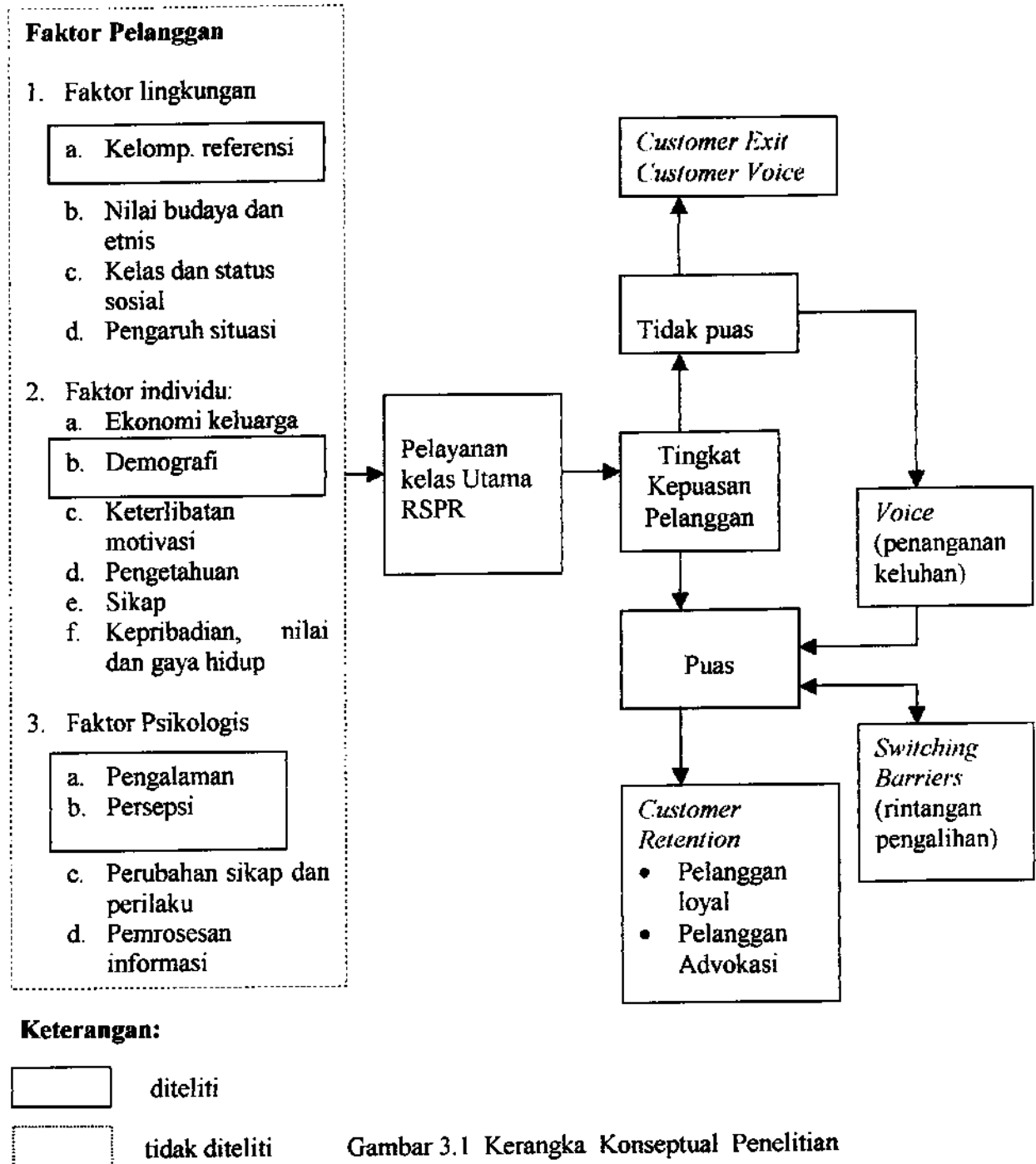
Adalah suatu teknik pembuatan keputusan yang menggabungkan pemungutan suara dengan diskusi terbatas untuk menciptakan konsensus dan mendapatkan keputusan tim (Kelly, 1999). Menurut Gitosudarmo (2000), langkah dalam melaksanakan NGT adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah dengan jelas, masing-masing anggota diminta mengembangkan gagasan atau solusi secara tertulis. Pada langkah awal ini anggota harus memahami betul masalah dan keputusan yang harus diambil.
2. Gagasan diringkas dan ditulis di papan tulis. Sebelumnya setiap peserta menuliskan gagasannya mengenai cara mengatasi masalah di kertas kecil dengan diberi waktu tertentu. Pada tahap ini tidak ada diskusi atau tanya jawab.
3. Menyampaikan dan mencatat gagasan. Kelompok menjelaskan gagasan dan menilainya. Secara bergiliran anggota diminta menyampaikan satu gagasan yang terbaik dari daftar gagasan terbaik yang dimilikinya. Pencatat terus mencatat semua gagasan sampai semua anggota memperoleh giliran. Bila gagasan digabungkan, pencatat harus memastikan bahwa tim setuju gagasan tersebut berhubungan.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan gambar 3.1.

Sebelum pelanggan menentukan keputusan memilih rumah sakit dan kelas perawatan ada faktor-faktor yang mempengaruhi pelanggan dalam memilih RS yaitu kelompok referensi, demografi, pengalaman dan persepsinya terhadap RSPR.

Setelah pelanggan menentukan pilihannya maka ia bisa merasakan dan menilai pelayanan kelas Utama RSPR meliputi produk, proses, dan pelayanan purna beli. Pelanggan akan bisa menilai apakah pelayanan yang diterimanya sesuai dengan harapannya atau tidak sehingga ia dapat menyimpulkan apakah ia puas atau tidak dengan pelayanan yang diterimanya.

Bila pelanggan puas ia akan berpikir apabila suatu saat membutuhkan pelayanan rawat inap ia akan kembali ke kelas utama RSPR (menjadi pelanggan loyal) atau ia akan menceritakan dan menyarankan orang lain yang memerlukan pelayanan rawat inap untuk memilih kelas utama RSPR (pelanggan advokasi). Untuk mempertahankan agar pelanggan yang puas menjadi pelanggan yang loyal dan pelanggan advokasi, diperlukan upaya untuk mempertahankannya dengan menggunakan strategi *switching barriers* (rintangan pengalihan).

Bila pelanggan tidak puas, kemungkinan ia akan menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik di RSPR maupun di luar RSPR (*customer voice*) atau mengambil keputusan untuk tidak akan menggunakan rawat inap kelas Utama RSPR lagi dan beralih ke RS lainnya (*customer exit*). Pelanggan yang tidak puas harus diupayakan untuk puas oleh karena itu perlu menampung keluhan para pelanggan yang tidak puas untuk menentukan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan.

BAB IV
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional study* karena variabel dalam penelitian ini didapatkan dalam kurun waktu yang sama.

4.2 Populasi, Sampel Penelitian, Besar Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah pasien Rawat Inap yang dirawat di kelas Utama Rumah Sakit Panti Rahayu (RSPR).

4.2.2 Sampel dan besar sampel penelitian

Unit analisis adalah unit keluarga, sampel penelitian diambil dari pasien yang sedang dan atau pernah dirawat inap di kelas Utama RSPR pada bulan Juli tahun 2001 sampai mencapai 40 responden.

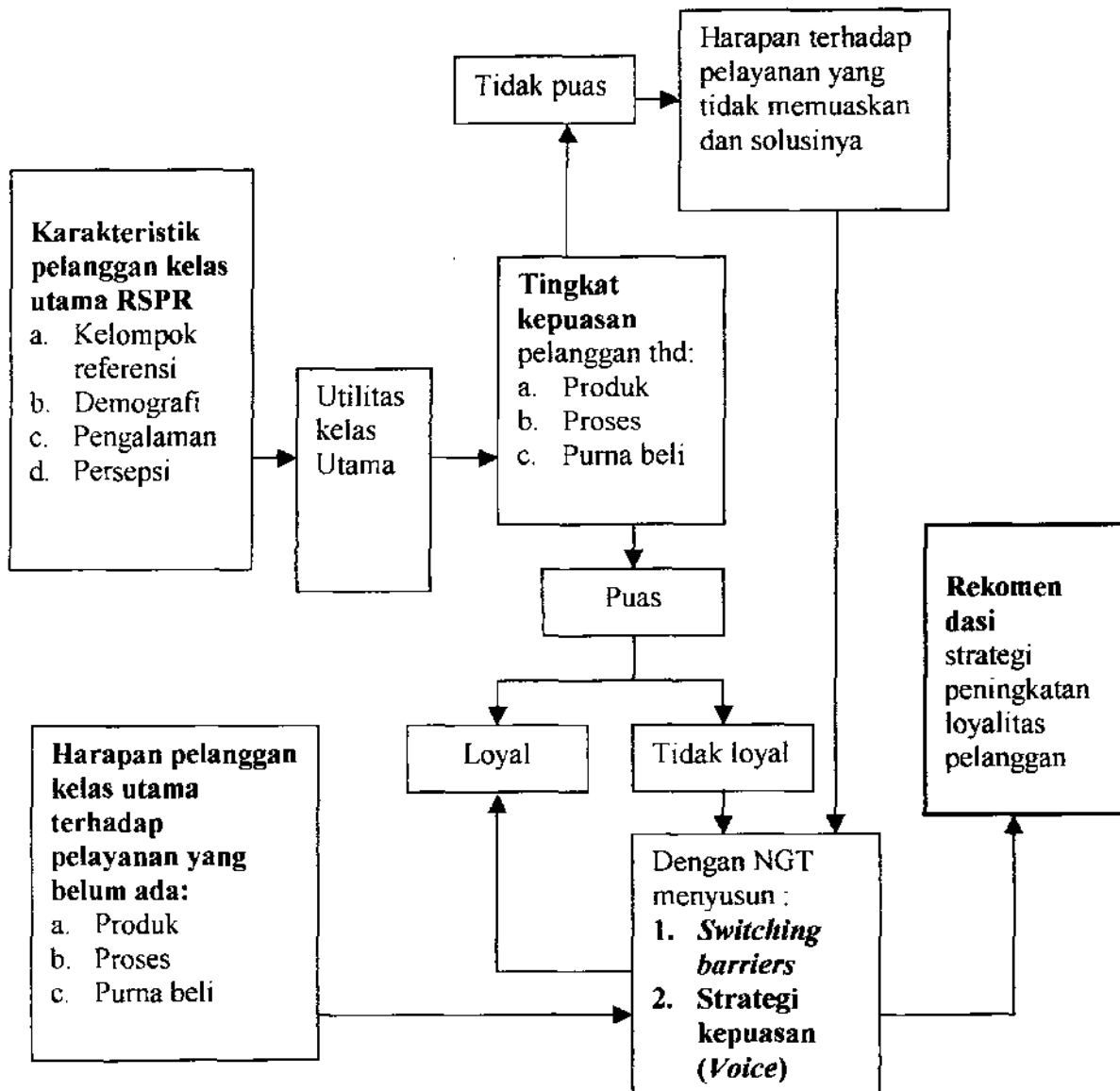
4.2.3 Kriteria sampel

1. Pasien dirawat minimal selama 2 x 24 jam
2. Pasien yang sudah dan atau akan pulang dan sudah membayar biaya perawatan.
3. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik.
4. Pasien anak-anak, tidak sadar atau mempunyai gangguan jiwa diwakili oleh orang tua atau keluarganya.
5. Karyawan RSPR dan keluarganya tidak termasuk.

4.2.4 Cara mengambil sampel

Sampel diambil dari pasien yang pernah dan atau sedang dirawat di kelas Utama RSPR pada bulan Juli tahun 2001 yang sesuai kriteria sampel, pada saat pasien sudah akan pulang atau dengan dikunjungi di rumah pasien yang sudah pulang.

4.3 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Penelitian.

4.4 Variabel Penelitian

1. Karakteristik pelanggan meliputi : kelompok referensi, demografi, pengalaman dirawat di RSPR dan rumah sakit lain serta persepsi terhadap RSPR.
2. Kepuasan pelanggan
3. Harapan pelanggan
4. Loyalitas pelanggan
5. Tingkat kepentingan pelayanan

4.5 Definisi Operasional Dan Cara Pengukuran

4.5.1 Pelanggan kelas Utama

Pelanggan kelas Utama adalah pasien yang pernah dirawat di kelas Utama RSPR minimal selama 2 x 24 jam, tidak termasuk karyawan RSPR dan keluarganya.

4.5.2 Responden

Responden adalah orang yang diwawancarai dengan menggunakan kuesioner. Bila pasien berusia 17 tahun keatas dalam keadaan sadar dan kooperatif maka responden adalah pasien. Bila pasien berusia dibawah 17 tahun, atau berusia diatas 17 tahun tetapi tidak sadar atau tidak kooperatif maka respondennya adalah orang lain yang memiliki ikatan keluarga seperti : orang tua, suami atau istri, kakak atau adik kandung.

4.5.3 Pelayanan kelas Utama RSPR

Pelayanan kelas Utama RSPR adalah semua jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien kelas Utama mulai dari pasien masuk area RSPR sampai dengan pasien pulang meninggalkan RSPR. Termasuk dalam pelayanan kelas Utama adalah : pelayanan parkir, informasi, pendaftaran, admisi, UGD, poliklinik, kasir, perawatan, dokter, gizi,

laboratorium, radiologi, kamar obat, kebersihan, keamanan, dan pelayanan lainnya yang tidak semua pasien menerimanya seperti pelayanan kamar operasi, ICU dan fisioterapi.

4.5.4 Karakteristik pelanggan

Adalah ciri khas yang dimiliki setiap pelanggan yang membedakan dengan pelanggan yang lain. Karakteristik pelanggan terdiri dari:

1. Kelompok referensi.

Kelompok referensi adalah keluarga atau kelompok diluar keluarga yang ikut mendorong pasien untuk menentukan atau memilih kelas Utama RSPR. Hasilnya dikelompokkan sebagai berikut:

| Keluarga | Diluar keluarga |
|------------------------------------|---|
| 1. diri sendiri | 8. Dokter |
| 2. Ayah atau ibu (kandung/ mertua) | 9. Perawat |
| 3. Suami atau istri | 10. Orang lain yang menanggung biaya |
| 4. Anak | 11. Perusahaan tempat kerja atau asuransi |
| 5. Kakak atau adik | 12. Lainnya |
| 6. Kakek atau nenek | |
| 7. Bibi atau paman | |

2. Demografi

Terdiri dari: umur, pendidikan, pekerjaan (orang tua jika pasien masih menjadi tanggungan orang tua) jumlah anggota keluarga dan status tempat tinggal.

a. **Umur** adalah tahun saat dilakukan wawancara dikurangi tahun kelahiran responden.

Hasil pengukuran dikelompokkan berdasarkan usia akil balik (17 th), batas usia orang belum menikah (sampai 25 th), batas usia pekerja produktif (45 th), batas usia lansia (55) dan lansia (65 th). Selengkapnya adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. kurang dari 17 tahun | 5. 46 – 55 tahun |
| 2. 18 - 25 tahun | 6. 56 – 65 tahun |
| 3. 26 – 35 tahun | 7. lebih dari 65 tahun |
| 4. 36- 45 tahun | |

b. **Pendidikan** adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang dijalani oleh responden.

Hasil pengukurannya dikelompokkan menjadi:

- | | |
|------------|-------------------|
| 1. Sarjana | 4. SLTP |
| 2. Diploma | 5. SD |
| 3. SMU | 6. Tidak lulus SD |

c. **Pekerjaan** adalah pekerjaan tetap yang memberikan penghasilan terbesar yang dijalani oleh pasien (bila pasien menanggung biaya sendiri) atau pekerjaan kepala keluarga bila pasien masih menjadi tanggungan orang tua

Hasilnya dikelompokkan menjadi:

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. PNS / TNI | 5. Petani |
| 2. Swasta | 6. Pedagang |
| 3. Pengusaha | 7. Tidak bekerja |
| 4. Wiraswasta | |

d. **Ukuran keluarga** adalah jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga. Terdiri dari ayah, ibu, anak kandung, anak angkat, keluarga yang ikut ditanggung hidupnya. Hasil ukurnya dikelompokkan menjadi:

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 1-2 orang | 4. 7-8 orang |
| 2. 3-4 orang | 5. lebih dari 8 |
| 3. 5-6 orang | |

e. **Status tempat tinggal** adalah tempat tinggal tetap yang ditempati oleh responden dalam 1 tahun terakhir. Hasil ukurnya dikelompokkan menjadi:

1. Rumah sendiri
2. Rumah orang tua
3. Rumah kontrakan
4. Rumah kost
5. Lain-lain

3. Pengalaman rawat inap

Adalah frekwensi responden terhadap peristiwa masa lalu tentang pernah tidaknya responden atau keluarga intinya di rawat inap di rumah sakit lain dan RSPR dalam 3 tahun terakhir.

Hasil ukurnya adalah sebagai berikut:

Pengalaman dirawat di RS lain

1. Pernah
2. Belum

Jika pernah

1. 1 kali
2. dua kali
3. lebih dari 2 kali

Pengalaman dirawat di RS Panti Rahayu

1. Pernah
2. Belum

Jika pernah

1. 1 kali
2. dua kali
3. lebih dari 2 kali

4. Persepsi terhadap tarif dan mutu RSPR

Adalah gambaran pelanggan terhadap tarif dan mutu pelayanan kelas Utama RSPR dibanding dengan rumah sakit lain, yang meliputi mutu pelayanan dokter, perawat, bangunan, kebersihan dan keindahan, hasil pelayanan dan pelayanan secara keseluruhan. Hasil ukurnya adalah

untuk tarif adalah

- | | |
|-----------------|----------|
| 1. sangat mahal | 3. biasa |
| 2. mahal | 4. murah |

untuk mutu pelayanan adalah

1. kurang bermutu,
2. sama saja,
3. lebih bermutu.

4.5.5 Tingkat kepuasan pelanggan

Tingkat kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan pasien sehubungan dengan pelayanan yang telah diterimanya meliputi :

- a. **Produk** merupakan semua hal yang diterima pelanggan selama dirawat di kelas Utama, terdiri dari: 1). Fasilitas yaitu kamar dan makanan 2). kenyamanan terdiri dari kebersihan, kebijakan jam Besuch, kebijakan penunggu 3) harga.
- b. **Proses**, merupakan proses pelayanan yang dilakukan oleh dokter, perawat dan petugas lainnya. Untuk dokter dan perawat proses pelayanan meliputi : ketepatan waktu atau janji, pengobatan, tindakan, kecepatan menangani keluhan, keramahan, kesabaran, pemberian penjelasan, pengawasan dan perhatian. Sedang untuk petugas lain hanya menilai proses pelayanan secara umum karena interaksi responden dengan para petugas tersebut tidak banyak.
- c. **Pelayanan purna beli**, merupakan penjelasan atau janji yang diberikan oleh petugas (dokter dan perawat) kepada responden meliputi penjelasan tentang

penyakit, obat, perawatan dirumah, pantangan, kapan perlu kontrol dan prosedur bila ada keluhan.

Ketiga pelayanan tersebut dikembangkan menjadi 33 pertanyaan yang masing-masing pertanyaan tersedia 4 jawaban yaitu:

4 = sangat puas 3 = puas
2 = tidak puas 1 = sangat tidak puas

Jumlah total tingkat kepuasan maksimal adalah 132 dan minimal adalah 33. Untuk menilai tingkat kepuasan rumusnya adalah: jumlah nilai yang diperoleh dibagi 33.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

1,00 – 1,75 = sangat tidak puas
1,76 – 2,50 = tidak puas
2,51 – 3,25 = puas
3,26 – 4,00 = sangat puas

4.5.6 Loyalitas pelanggan

Loyalitas pelanggan adalah apabila responden atau dan keluarganya pernah dirawat di kelas Utama RSPR, bersedia menggunakannya lagi dan mau menyarankan orang lain untuk menggunakannya bila membutuhkan serta tetap akan memilih RSPR meskipun tarifnya dinaikkan.

Hasilnya kemungkinan ada 2 kelompok yaitu Kelompok pernah dan kelompok belum. Jika pernah, berapa kali pernah dirawat di RSPR dan berapa kali di rawat di rumah sakit lain. Hasil ukurnya merupakan frekwensi dirawat baik di RSPR atau di rumah sakit lain. Untuk menghitung frekwensi dirawat di RSPR adalah frekwensi pernah dirawat

sebelumnya ditambah 1 sedang frekwensi dirawat di rumah sakit lain adalah frekwensi pernah dirawat di rumah sakit lain ditambah 0.

Selain itu juga ditanyakan apakah pelanggan mau menggunakan lagi kelas Utama RSPR bila membutuhkan (*future use*) dan apakah mau menyarankan orang lain (*advocator*) untuk menggunakan kelas Utama RSPR. Hasil ukurnya adalah tidak mau menggunakan lagi (-1), belum tentu menggunakan (0), akan menggunakan lagi (1), pasti menggunakan lagi (2) dan untuk advokasi hasilnya adalah tidak menyarankan (-1), belum tentu menyarankan (0), akan menyarankan (1) dan pasti menyarankan kepada orang lain untuk menggunakan (2).

Dasar penentuan skor adalah apabila pelanggan tidak mau menggunakan lagi berarti menolak maka nilainya harus dikurangi sehingga skornya harus minus (-1). Bila pelanggan menjawab belum tentu kemungkinan bisa menjadi ya dan tidak. Karena keadaan yang tidak pasti ini maka yang menentukan adalah nilai awalnya, sehingga agar hasil nilainya sama dengan nilai awal maka skornya harus 0. Sedang nilai 1 dan 2 merupakan jenjang gradasi selanjutnya dari 0.

Selain itu untuk mengetahui seberapa kuat loyalitas pelanggan perlu diukur loyalitas pelanggan terhadap perubahan tarif (*price sensitivity*), apakah pelanggan akan tetap memilih menggunakan RSPR meskipun terjadi kenaikan tarif atau tidak. Kriteria untuk menentukan loyalitas terhadap *future use* dan *advocator* ada dalam tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1 Kriteria loyalitas terhadap *future use* dan *advocator*

| RSPR (a) | RS lain (b) | Nilai (c) | Nilai <i>future use</i> (d) | Nilai <i>Advocator</i> (e) | Nilai total (c+d+e) |
|--|--|-------------------------------|--|---|---|
| 1. Pernah Nilai: Jumlah pernah dirawat +1 | 1. Pernah Nilai: Jumlah pernah dirawat + 0 | a < b=1 a = b=2 a > b=3 | ya,pasti = 2 ya,akan =1 blm tentu = 0 tidak = -1 | ya,pasti = 2 ya,akan =1 blm tentu = 0 tidak = -1 | <ul style="list-style-type: none"> • -1 - 0 = sgt tdk loyal • 1 - 2 = tidak loyal • 3 - 5 = cukup loyal • 6 - 7 = loyal |
| 2. Belum Nilai: 1 | 2. Belum Nilai: 0 | | | | |

Sumber: olahan peneliti, Juli 2001.

Nilai loyalitas terhadap *future use* dan *advocator* merupakan hasil penjumlahan nilai c, d dan e.

Sedang hasil ukur *price sensitivity* adalah bila tidak mau (-1), belum tentu (0), ya akan (1) dan ya pasti (2). Untuk menentukan nilai loyalitas akhir dilakukan dengan menjumlah nilai loyalitas (f) dan nilai *future use* jika tarif dinaikkan (g). Adapun pedoman kriteria penentuan loyalitas terdapat dalam tabel 4.2 dibawah:

Tabel 4.2 Kriteria loyalitas terhadap perubahan harga

| Nilai loyalitas (f) | Perubahan harga (%) | Nilai <i>future use</i> terhadap perubahan tarif (g) | Nilai loyalitas akhir (f+g) |
|------------------------|---------------------|--|--------------------------------|
| 6 | 10-50 | ya,pasti = 2 | 6 = tidak loyal |
| 7 | | ya,akan =1 | 7 = cukup loyal |
| | | belum tentu = 0 | 8 = loyal |
| | | tidak = - 1 | 9 = sangat loyal |

Sumber: olahan peneliti, Juli 2001.

Dari kriteria diatas, pelanggan yang masuk dalam kriteria sangat loyal (nilai 9) baru disebut sebagai pelanggan yang sungguh - sungguh loyal kepada RSPR. Keadaan

pelanggan dengan tingkat loyalitas seperti itulah (nilai 9) yang menjadi tujuan akhir dari rekomendasi yang akan disusun.

4.5.7 Harapan pelanggan

Harapan adalah keyakinan pasien tentang pelayanan yang seharusnya diterimanya selama dirawat di kelas Utama RSPR. Ada 2 macam harapan yaitu: Harapan terhadap pelayanan yang belum memuaskan yang nantinya dijadikan bahan pertimbangan untuk meningkatkan kepuasan dan harapan terhadap jenis pelayanan lain yang nantinya dijadikan bahan untuk meningkatkan loyalitas.

a. Harapan pasien terhadap pelayanan yang belum memuaskan

Merupakan keadaan yang diinginkan pasien terhadap pelayanan yang tidak memuaskan. Semua jawaban yang tidak memuaskan ditanyakan seharusnya seperti apa yang diharapkan. Hasil ukurnya berupa pernyataan keadaan yang diharapkan. Pernyataan tersebut kemudian disimpulkan sebagai penyebab ketidakpuasan pelanggan. Penyebab ketidakpuasan tersebut merupakan masalah yang perlu dicari solusinya agar bisa meningkatkan kepuasan pelanggan.

b. Harapan pasien terhadap jenis pelayanan lain

Merupakan hal-hal yang sebaiknya diberikan kepada pasien agar pasien lebih puas. Harapan dikelompokkan menjadi harapan terhadap produk yang bertujuan untuk menambah *benefit* pelayanan kelas utama dan harapan terhadap pelayanan purna beli yang bertujuan menciptakan *relationship* jangka panjang antara pelanggan dengan RSPR. Kedua harapan tersebut dikembangkan menjadi 14 pertanyaan, masing-masing pertanyaan tersedia 4 pilihan jawaban yaitu:

4 = sangat mengharapkan 3 = mengharapkan
 2 = tidak mengharapkan 1 = sangat tidak mengharapkan.

Jumlah total harapan maksimal adalah 56 dan minimal adalah 14. Untuk menilai harapan, rumusnya adalah jumlah nilai total harapan dibagi 14.

Kriteria hasil skor harapan adalah sebagai berikut:

1,00 – 1,75 = sangat tidak mengharapkan
 1,76 – 2,50 = tidak mengharapkan
 2,51 – 3,25 = mengharapkan
 3,26 – 4,00 = sangat mengharapkan

4.5.8 Tingkat kepentingan jenis pelayanan lain

Adalah untuk mengetahui seberapa penting jenis pelayanan lain tersebut ikut menentukan kepuasan pelanggan. Hasilnya dikelompokkan menjadi:

4 = sangat penting 3 = penting
 2 = tidak penting 1 = sangat tidak penting

Untuk menilai skor kepentingan caranya adalah jumlah total nilai kepentingan dibagi jumlah pertanyaan. Kriteria hasilnya adalah sebagai berikut:

1,00 – 1,75 = sangat tidak penting
 1,76 – 2,50 = tidak penting
 2,51 – 3,25 = penting
 3,26 – 4,00 = sangat penting

4.5.9 Tingkat keperluan

Adalah untuk mengetahui apakah jenis pelayanan lain itu perlu ditambahkan atau tidak. Caranya adalah dengan menjumlah skor harapan dan skor kepentingan. Kriteria hasilnya adalah sebagai berikut:

| | |
|-------------|----------------------|
| 2,00 – 3,50 | = sangat tidak perlu |
| 3,51 – 5,00 | = tidak perlu |
| 5,01 – 6,50 | = perlu |
| 6,51 – 8,00 | = sangat perlu |

Hanya jenis pelayanan dengan kriteria perlu dan sangat perlu yang akan ditambahkan, sedang yang tidak dan sangat tidak perlu tidak akan ditambahkan.

4.5.10 *Switching barriers*

Adalah seperangkat program RSPR untuk meningkatkan loyalitas pelanggan yang disusun berdasar hasil analisis harapan pelanggan terhadap pelayanan tambahan dan hasil NGT serta dikaitkan dengan teori yang mendukung. Program ini dimaksudkan untuk mempertahankan pelanggan agar tidak beralih ke rumah sakit lain. Hasilnya berupa pelayanan tambahan yang diharapkan oleh pelanggan dan hasil yang diperoleh dari NGT dengan manajemen RSPR.

4.5.11 *Strategi kepuasan pelanggan (Voice)*

Adalah seperangkat rencana operasional untuk meningkatkan kepuasan pelanggan berdasarkan harapan pelanggan terhadap faktor yang belum memuaskan pelanggan. Hasil ukurnya merupakan pemecahan dari harapan pelanggan terhadap pelayanan yang belum memuaskan yang diperoleh dari hasil NGT, kajian teori dan pemikiran peneliti.

4.5.12 *Nominal Group Technique (NGT)*

Adalah suatu teknik pembuatan keputusan yang menggabungkan pemungutan suara dengan diskusi terbatas untuk menciptakan konsensus dan mendapatkan keputusan tim.

Dalam NGT ini masalah sudah diidentifikasi berdasar hasil kuesioner yang sudah diolah. Peserta NGT adalah manajemen RSPR yang diminta mencari alternatif pemecahan masalah yang sudah ditentukan. Hasil NGT berupa upaya memperbaiki pelayanan yang belum memuaskan dan pembuatan *switching barriers* berupa jenis pelayanan lain yang perlu di tambahkan agar pelanggan semakin loyal dan setia sehingga tidak beralih ke rumah sakit lain.

4.5.13 Rekomendasi

Merupakan hasil analisis penelitian yang sudah disusun berdasarkan hasil kesepakatan dalam forum NGT dan teori yang mendukung. Bentuknya adalah sebagai berikut:

1. Hal-hal yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kepuasan pasien kelas Utama meliputi produk, proses dan pelayanan purna beli.
2. Jenis pelayanan lain yang perlu ditambahkan untuk meningkatkan loyalitas dan mempertahankan pelanggan meliputi produk dan jenis pelayanan purna beli lain yang perlu ditambahkan.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengkaji karakteristik, harapan, tingkat kepuasan dan loyalitas pelanggan kelas Utama RSPR yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Panti Rahayu Purwodadi pada bulan Juli tahun 2001 sampai mencapai 40 responden.

4.8 Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer meliputi karakteristik pelanggan yang terdiri dari kelompok referensi, sumberdaya ekonomi, demografi, pengalaman dan persepsi, serta harapan, tingkat kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan, yang dicari dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.
2. Melakukan NGT untuk mencari pemecahan masalah berdasar kesepakatan bersama.
3. Melakukan wawancara khusus untuk mengoperasionalkan pemecahan masalah.

4.9 Analisis Data

1. Untuk analisis karakteristik pelanggan dilakukan dengan membuat tabulasi dan pengelompokan. Tabulasi terdiri dari frekwensi dan persentase masing-masing kelompok. Pelanggan dianggap mempunyai karakteristik khusus apabila persentase salah satu pengelompokan karakteristik tersebut mencapai lebih dari 80%.
2. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengalaman dirawat inap dengan tingkat kepuasan pelanggan digunakan uji korelasi Spearman.
3. Data tingkat kepuasan pasien terdiri dari 33 skor nilai kepuasan yang disusun dalam bentuk tabulasi. Dari nilai yang diperoleh disimpulkan bila skor rata-rata kurang atau sama dengan 2,5 maka pelayanan tersebut dianggap bermasalah dan perlu dicari pemecahannya. Atau meskipun skor nilai kepuasan lebih dari 2,5 tetapi persentase ketidakpuasan lebih dari 10%, maka dianggap bermasalah dan perlu perbaikan.
4. Data harapan terhadap pelayanan yang belum memuaskan disusun berdasar pengelompokan pelayanan berupa pernyataan yang diharapkan. Dari pernyataan harapan tersebut kemudian disimpulkan masalah penyebab ketidakpuasan

- pelanggan. Masalah tersebut kemudian dipilah menjadi masalah yang dalam pemecahannya perlu NGT dan yang tidak perlu NGT.
5. Data harapan terhadap jenis pelayanan lain yang belum ada terdiri dari 12 skor nilai harapan. Data dibuat dalam bentuk tabulasi yang terdiri dari frekwensi dan skor nilai harapan. Tabulasi disusun berdasarkan pelayanan yang paling diharapkan.
 6. Data kepentingan jenis pelayanan lain dibuat dalam bentuk tabulasi, disusun berdasarkan jenis pelayanan lain yang paling penting.
 7. Data perlu tidaknya jenis pelayanan lain disusun berdasarkan urutan yang paling diperlukan. Dari semua jenis pelayanan lain yang diperlukan diambil 5 jenis pelayanan yang paling diperlukan untuk diusulkan sebagai upaya meningkatkan loyalitas. Dari 5 jenis pelayanan lain dipilah antara yang perlu di NGT dan yang tidak perlu NGT.
 8. Data loyalitas pelanggan dibuat dalam bentuk tabulasi yang terdiri dari frekwensi dan persentase dari masing-masing kriteria loyalitas. Hasil dianggap bermasalah apabila berada pada kriteria sangat tidak loyal, tidak loyal dan cukup loyal.
 9. Untuk menguji adanya hubungan antara tingkat loyalitas dengan pendidikan digunakan uji korelasi Spearman.
 10. Masalah-masalah yang perlu penyelesaian dengan NGT dikumpulkan kemudian dilakukan NGT.
 11. Dari semua data yang telah diperoleh, diolah dan di NGT kemudian dilakukan penyusunan rekomendasi.

BAB V
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum RS Panti Rahayu Purwodadi.

Rumah Sakit Panti Rahayu (RSPR) adalah rumah sakit swasta tipe madya dengan kapasitas 125 tempat tidur, terletak di kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Jawa Tengah. RSPR didirikan pada tahun 1968 dimulai dari sebuah Balai Pengobatan yang akhirnya pada tahun 1980 diresmikan menjadi rumah sakit.

5.1.1 Jumlah tenaga di RS Panti Rahayu tahun 2000

Rumah sakit Panti Rahayu memiliki sumberdaya manusia sejumlah 289 karyawan yang terbagi menjadi beberapa bagian unit pelayanan yaitu bagian medis, penunjang medis dan non medis. Tingkat pendidikan ke 289 karyawan tersebut adalah seperti tampak dalam tabel 5.1 di bawah ini

Tabel 5.1 Jumlah dan jenis SDM purna waktu di RS Panti Rahayu tahun 2000 dibanding standar SDM untuk rumah sakit dengan 125 tempat tidur

| Bagian | Jenis Pendidikan | Jumlah | Standar RS 125 TT | Jml. : Standar | % |
|--------------|------------------|--------|-------------------|----------------|-------|
| 1. Medis | Dokter Ahli | 2 | 12 | sesuai | 4,17 |
| | Dokter Umum | 9 | | | |
| | Dokter Gigi | 1 | | | |
| | Jumlah | 12 | | | |
| 2. Perawatan | Ak. Perawatan | 30 | 125 | sesuai | 43,59 |
| | Bidan | 5 | | | |
| | SPK/ SPRG | 34 | | | |
| | PK/ PKC/ PKE | 37 | | | |
| | PP | 20 | | | |
| | Jumlah | 126 | | | |

Dilanjutkan halaman berikut

lanjutan

| Bagian | Jenis Pendidikan | Jumlah | Standar RS 125 TT | Jml. : Stan dar | % |
|--------------|------------------|--------|----------------------|--------------------|--------|
| 3. Penunjang | Sarjana | 2 | 25 | sesuai | 8,99 |
| | Akademi | 12 | | | |
| | SMU sederajat | 12 | | | |
| | Jumlah | 26 | | | |
| 4. Non Medis | Sarjana | 7 | 75 | Lebih 50 | 43,25 |
| | Akademi | 3 | | | |
| | SMU sederajat | 67 | | | |
| | SLTP sederajat | 18 | | | |
| | SD | 22 | | | |
| | Tidak lulus SD | 8 | | | |
| | Jumlah | 125 | | | |
| Jumlah Total | | 289 | | | 100,00 |

Sumber: Data personalia RSPR, 2000

Dari tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa karyawan RSPR terbanyak ada di bagian perawatan (43,59%) dan non medis (43,25%). Rata-rara pendidikan karyawan adalah SLTA atau sederajat. Jumlah tenaga perawat bila dibanding dengan standar jumlah tenaga sudah memenuhi, namun bila dibanding dengan standar pendidikan masih jauh dari standar karena 76,2% perawat masih berpendidikan SPK kebawah. Jumlah tenaga non medis terlalu banyak bila dibandingkan dengan standarnya yang seharusnya cukup 75 orang.

5.1.2 Pelayanan rawat jalan di RS Panti Rahayu tahun 2000.

RSPR memiliki beberapa jenis pelayanan rawat jalan yang terbagi menjadi klinik spesialis, klinik umum dan klinik penunjang serta Unit Gawat Darurat yang macam dan jumlah kunjungannya dapat dilihat dalam tabel 5.2

Tabel 5.2 Jenis pelayanan dan jumlah kunjungan rawat jalan RS Panti Rahayu tahun 2000

| No | Klinik | Target | Jumlah kunjungan | Pencapaian target (%) |
|----|---------------------------|---------------|------------------|-----------------------|
| 1 | Klinik P. Dalam | 4.200 | 6.747 | 160,64 |
| 2 | Klinik Kebidanan | 900 | 1.389 | 154,33 |
| 3 | Klinik Fisioterapi | 3.300 | 4.533 | 137,36 |
| 4 | Klinik Bedah | 4.200 | 4.922 | 117,12 |
| 5 | UGD | 9.600 | 10.910 | 113,64 |
| 6 | Klinik P. Anak | 2.400 | 2.351 | 97,96 |
| 7 | Klinik Gigi | 2.100 | 1.929 | 91,85 |
| 8 | KKB | 2.100 | 1.792 | 85,33 |
| 9 | Klinik Mata | 1.200 | 839 | 69,91 |
| 10 | Klinik Umum | 15.000 | 10.214 | 68,10 |
| 11 | Klinik THT | 600 | 362 | 60,33 |
| 12 | Klinik P. Kulit & kelamin | 480 | 228 | 47,50 |
| 13 | KIA | 600 | 277 | 46,17 |
| 14 | Klinik P. Syaraf | 900 | 301 | 33,44 |
| 15 | Klinik Gizi | 900 | 228 | 25,33 |
| | Total | 48.480 | 46.932 | 96,81 |

Sumber: data rekam medis RSPR, 2000

Dari tabel 5.2 dapat dilihat kunjungan pasien untuk 4 klinik spesialis standar rumah sakit tipe madya, hampir semua melampaui target yang ditetapkan, hanya klinik anak yang sedikit masih dibawah target (97,96%). Dibanding dengan kunjungan klinik umum yang hanya mencapai 68,10% dapat disimpulkan bahwa masyarakat pengguna jasa pelayanan di RSPR cenderung *spesialis minded*. Selain keempat klinik spesialis, pencapaian target kunjungan UGD juga cukup baik (113,64%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat kabupaten Grobogan terhadap pelayanan kegawatan di RSPR sudah tinggi. Sedang klinik lainnya sebagai penunjang hampir semuanya belum mencapai target yang ditentukan.

5.1.3 Asal pasien Rawat jalan RS Panti Rahayu tahun 2000

Pelanggan RSPR adalah masyarakat kabupaten Grobogan dan masyarakat di luar kabupaten Grobogan yang tersebar di berbagai macam kecamatan. Asal masyarakat pengguna jasa pelayanan RSPR dapat dilihat dalam tabel 5.3 di bawah ini:

Tabel 5.3 Asal kecamatan pasien Rawat jalan dan rawat inap RS Panti Rahayu tahun 2000

| No | Kecamatan | Jarak dari RSPR (kilo meter) | Jumlah pasien | % | % Komulatif |
|----|----------------|---------------------------------|------------------|--------------|----------------|
| 1 | Purwodadi | 0 | 12.861 | 29,8 | 29,8 |
| 2 | Grobogan | 6 | 2.072 | 4,8 | 34,6 |
| 3 | Toroh | 10 | 3.829 | 8,9 | 43,5 |
| 4 | Pulokulon | 15 | 1.940 | 4,5 | 48,0 |
| 5 | Penawangan | 15 | 1.816 | 4,2 | 52,2 |
| 6 | Wirosari | 20 | 2.147 | 5,0 | 57,2 |
| 7 | Godong | 20 | 1.931 | 4,5 | 61,7 |
| 8 | Geyer | 20 | 1.835 | 4,2 | 65,9 |
| 9 | Karangrayung | 20 | 1.749 | 4,0 | 69,9 |
| 10 | Tawangharjo | 30 | 1.414 | 3,3 | 73,2 |
| 11 | Ngaringan | 30 | 971 | 2,2 | 75,4 |
| 12 | Brati | 30 | 897 | 2,1 | 77,5 |
| 13 | Klambu | 35 | 514 | 1,2 | 78,7 |
| 14 | Kradenan | 40 | 1.433 | 3,3 | 82,0 |
| 15 | Gubug | 40 | 348 | 0,8 | 82,8 |
| 16 | Tanggunharjo | 40 | 123 | 0,3 | 83,1 |
| 17 | Tegowanu | 45 | 228 | 0,5 | 83,6 |
| 18 | Kedungjati | 45 | 137 | 0,3 | 83,9 |
| 19 | Gabus | 50 | 1.330 | 3,1 | 87,0 |
| 20 | Luar kabupaten | - | 5.605 | 13,0 | 100,0 |
| | Total | | 43.180 | 100,0 | |

Sumber: data rekam medis RSPR tahun 2000

Dari tabel 5.3 tampak bahwa pasar RSPR adalah masyarakat kabupaten Grobogan sebanyak 87% dan dari luar kabupaten Grobogan sebanyak 13%. Pelanggan terbanyak berasal dari kecamatan Purwodadi (29,8%), hal ini karena RSPR terletak di kecamatan Purwodadi sedang kunjungan yang paling sedikit adalah dari kecamatan Tanggunharjo.

Radius efektif pelayanan RSPR adalah daerah yang jangkauannya kira-kira sampai dengan 35 km (persentase kumulatif 80%) sehingga ada 13 kecamatan yang masuk dalam jangkauan radius efektif. Kunjungan pasien dari kecamatan Kradenan dan Gabus termasuk tinggi meskipun terletak di luar radius efektif (lebih dari 35 km). Hal ini merupakan peluang bagi RSPR bila akan mengembangkan pelayanannya di daerah Kradenan dan Gabus, misalnya dengan membuka cabang pelayanan disana, karena meskipun jauh tetapi kunjungan masyarakatnya cukup tinggi.

5.1.4 Pekerjaan pasien rawat Jalan RS Panti Rahayu tahun 2000

Rata-rata pekerjaan masyarakat Kabupaten Grobogan adalah petani, sedang pekerjaan pelanggan RSPR adalah seperti tampak dalam tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi pekerjaan pasien rawat jalan dan rawat inap RS Panti Rahayu tahun 2000

| No | Pekerjaan | Jumlah | % |
|----|----------------------------|--------|-------|
| 1 | Petani | 12.534 | 29,0 |
| 2 | Swasta, wiraswasta, dagang | 10.906 | 25,3 |
| 3 | Tidak/ belum bekerja | 6.433 | 14,9 |
| 4 | PNS/ ABRI | 4.293 | 9,9 |
| 5 | Lain-lain | 9.014 | 20,9 |
| | Total | 43.180 | 100,0 |

Sumber: data rekam medis RSPR tahun 2000

Pelanggan RSPR sebagian besar adalah petani (29,0%) , ini sangat wajar karena mayoritas penduduk kabupaten Grobogan bermata pencaharian sebagai petani, sedang urutan kedua adalah swasta termasuk didalamnya wiraswasta dan para pedagang.

5.2 Gambaran Khusus Pelayanan Kelas Utama RS Panti Rahayu

5.2.1 Kapasitas dan distribusi kelas utama RS Panti Rahayu tahun 2000.

RSPR memiliki 5 ruang perawatan yang terdiri atas ruang perawatan penyakit dalam, ruang perawatan penyakit bedah, ruang perawatan penyakit anak dan ruang perawatan kebidanan dan kandungan. Setiap ruang perawatan memiliki fasilitas perawatan kelas utama yang distribusinya seperti tampak dalam tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi kelas utama di ruang rawat inap RS Panti Rahayu tahun 2000

| Nama Ruangan | Jumlah tt dalam 1 ruangan | Jumlah tt Utama | Tt utama/ jml tt 1 ruang | Standar |
|---------------------|---------------------------|-----------------|--------------------------|---------|
| Anggur (P. Dalam) | 32 | 3 | 9,4 | |
| Mangga (P. Bedah) | 34 | 2 | 5,9 | |
| Delima (P. Dalam) | 32 | 2 | 6,2 | |
| Markisa (P. Anak) | 15 | 1 | 6,6 | |
| Manggis (Kebidanan) | 12 | 1 | 8,3 | |
| Total | 125 | 9 | 7,2 | <10 % |

Sumber: Data perawatan RSPR, 2000

Tidak seperti rumah sakit lain pada umumnya, fasilitas kelas utama tidak terpusat di satu ruangan melainkan ada di setiap ruang perawatan bercampur dengan kelas perawatan lainnya seperti kelas I, II dan III. Hal ini menyebabkan sulit untuk bisa memberikan pelayanan yang khusus terhadap pasien kelas utama sehingga sering ada keluhan dari pasien kelas utama yang merasa kurang nyaman karena dirawat satu ruangan dengan pasien yang bukan kelas utama.

5.2.2 Fasilitas kelas Utama RS Panti Rahayu tahun 2000

RSPR memiliki 9 kelas utama yang tarif setiap kamarnya sebesar Rp. 98.500,- dengan fasilitas kamar seperti tampak dalam tabel 5. 6

Tabel 5.6 Fasilitas kelas utama RS Panti Rahayu tahun 2000

| No | Fasilitas | Jumlah |
|----|---|--------|
| 1 | Bangunan | |
| | 1. Kamar ukuran 4 x 6 meter | 1 |
| | 2. Kamar mandi/ WC didalam kamar | 1 |
| | 3. Teras dan taman. | 1 |
| 2 | Perlengkapan untuk pasien: | |
| | 1. Oksigen sentral | 1 |
| | 2. Bed pasien | 1 |
| | 3. Meja pasien | 1 |
| | 4. Kursi penunggu. | 2 |
| 3 | Perlengkapan untuk keluarga pasien | |
| | 1. Sofa untuk tidur | 1 |
| | 2. Meja rias | 1 |
| | 3. Lemari pakaian | 1 |
| | 4. Kursi teras dan meja | 2 |
| | 5. Televisi 20 inchi | 1 |
| | 6. Lemari es dengan buah dan softdrink | 1 |
| | 7. AC split | 1 |
| | 8. Sound system | 1 |
| | 9. Telepon | 1 |

Sumber: data perawatan RSPR, 2000

Tarif sebesar Rp.98.500,- per hari dengan dengan fasilitas seperti diatas termasuk murah bila dibanding tarif hotel disekitar Purwodadi (tarif Rp. 100.000,- tanpa makan dan minum), namun beberapa pelanggan masih menganggap bahwa tarif di RSPR termasuk mahal.

5.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti meliputi kelompok referensi, umur, pendidikan, pekerjaan, ukuran keluarga, status tempat tinggal, pengalaman rawat inap dan persepsi terhadap RSPR.

5.3.1 Kelompok referensi

Kelompok referensi adalah orang atau pribadi yang mendorong responden dalam menentukan memilih kelas utama RSPR. Distribusi kelompok referensi dapat dilihat dalam tabel 5.7 sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi pemberi referensi responden RS Panti Rahayu Purwodadi bulan Juli 2001

| Referensi | Frekwensi | % |
|-------------------|-----------|-------|
| Diri sendiri | 28 | 70,0 |
| Ayah atau ibu | 10 | 25,0 |
| Suami atau isteri | 1 | 2,5 |
| Bibi atau paman | 1 | 2,5 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Sebagian besar responden dalam penelitian ini (70%) menyatakan bahwa tidak ada orang lain yang mendorong mereka untuk memilih kelas utama RSPR, mereka menyatakan bahwa keputusan memilih itu berasal dari diri sendiri. Sedang 25% menyatakan bahwa orang tualah yang ikut mendorong mereka untuk menentukan memilih kelas utama RSPR.

5.3.2 Demografi

Demografi disini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, ukuran keluarga dan status tempat tinggal.

1. Umur.

Dari hasil penelitian karakteristik umur diharapkan bisa diketahui apakah ada ciri khusus dari umur responden. Hasilnya dapat dilihat dalam tabel 5.8 sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi umur responden RSPR Purwodadi bulan Juli 2001

| Umur | Frekwensi | % |
|---------------|-----------|--------------|
| <= 17 tahun | 3 | 7,5 |
| 18 – 25 tahun | 2 | 5,0 |
| 26 – 35 tahun | 12 | 30,0 |
| 36 – 45 tahun | 14 | 35,0 |
| 46 – 55 tahun | 5 | 12,5 |
| 56 – 65 tahun | 3 | 7,5 |
| > 65 tahun | 1 | 2,5 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Mean: 38,42

Sd: 13,59

Dari 40 responden, umur terendah adalah 16 tahun dan tertinggi adalah 80 tahun. Responden berumur dibawah 25 tahun sebanyak 12,5% dan berusia lanjut (lansia) hanya 10%, rata-rata umur responden adalah 38,42 tahun.

Melihat distribusi umur ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden adalah golongan orang yang sudah bekerja mapan sehingga dapat menentukan segala sesuatu secara mandiri tanpa banyak dipengaruhi orang lain. Responden tidak mempunyai ciri khusus dari karakteristik umur, karena umur responden sangat bervariasi.

2. Pendidikan.

Pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal yang dijalani responden. Distribusi pendidikan responden terdapat dalam tabel 5. 9

Tabel 5.9 Distribusi pendidikan responden RSPR Purwodadi bulan Juli 2001

| Pendidikan | Frekwensi | % |
|--------------------|-----------|--------------|
| Sarjana | 6 | 15,0 |
| Diploma | 9 | 22,5 |
| SLTA | 21 | 52,5 |
| SLTP | 2 | 5,0 |
| SD/ tidak lulus SD | 2 | 5,0 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Pendidikan tertinggi responden adalah sarjana sedang yang terendah adalah tidak lulus SD. Rata-rata responden berpendidikan SLTA dan sebagian lagi berpendidikan diploma dan sarjana. Hanya sedikit responden yang berpendidikan kurang dari SLTA (10%). Pendidikan responden cukup bervariasi dari SD sampai sarjana sehingga disimpulkan bahwa tidak ada ciri khusus dari pendidikan responden.

3. Pekerjaan.

Untuk melihat apakah ada ciri khusus dari pekerjaan responden maka ditanyakan karakteristik pekerjaan. Distribusi pekerjaan responden terdapat dalam tabel 5.10

Tabel 5.10 Distribusi pekerjaan responden RS Panti Rahayu bulan Juli 2001

| Pekerjaan | Frekwensi | % |
|-----------------|-----------|-------|
| PNS/ TNI/ POLRI | 21 | 52,5 |
| Swasta | 10 | 25,0 |
| Pengusaha | 1 | 2,5 |
| Wiraswasta | 5 | 12,5 |
| Petani | 3 | 7,5 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Sebagian besar responden bekerja sebagai PNS/ TNI/ POLRI (55,3%), swasta 40% dan hanya sebagian kecil yang bekerja sebagai petani (7,9%). Jenis Pekerjaan responden cukup bervariasi, tidak ada ciri khusus dari karakteristik pekerjaan responden.

4. Ukuran keluarga

Ukuran keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang masih menjadi tanggungan kepala keluarga. Ukuran keluarga responden adalah sebagaimana tampak dalam tabel 5.11 di bawah ini

Tabel 5.11 Distribusi ukuran keluarga responden RS Panti Rahayu Purwodadi bulan Juli 2001

| Jumlah anggota | Frekwensi | % |
|----------------|-----------|-------|
| 1 – 2 orang | 3 | 7,5 |
| 3 – 4 orang | 21 | 52,5 |
| 5 – 6 orang | 15 | 37,5 |
| 7 – 8 orang | 1 | 2,5 |
| Lebih 8 orang | 0 | 0 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Mean: 3,67 Sd: 0,87

Kebanyakan responden mempunyai keluarga dengan jumlah antara 3-4 orang (mean 3,67). Tidak ada keluarga yang jumlah anggotanya lebih dari 8 orang Hal ini sesuai dengan karakteristik umur responden yang berkisar antara 26 sampai 45 tahun, umur tersebut adalah termasuk umur keluarga muda terdiri dari suami, isteri dengan anak antara 1 sampai 2 orang. Karakteristik jumlah anggota keluarga tidak mempunyai ciri khusus karena bervariasi.

5. Status tempat tinggal

Status tempat tinggal responden adalah tempat tinggal tetap yang ditempati oleh responden dalam 1 tahun terakhir. Hasilnya seperti dalam tabel 5.12 di bawah ini:

Tabel 5.12 Distribusi status tempat tinggal responden RS Panti Rahayu Purwodadi bulan Juli 2001

| Tempat tinggal | Frekwensi | % |
|-----------------|-----------|-------|
| Rumah sendiri | 31 | 77,5 |
| Rumah orang tua | 2 | 5,0 |
| Rumah kontrakan | 2 | 5,0 |
| Lain-lain | 5 | 12,5 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Sebagian besar responden menempati rumah sendiri (77,5%), hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden adalah golongan orang yang sudah mapan ekonominya karena sudah memiliki rumah sendiri, sehingga dalam menentukan pilihanpun mereka tidak dipengaruhi orang lain. Berbeda dengan orang yang masih tinggal di rumah orang tuanya atau orang lain kemungkinan orang tua akan ikut campur dalam menentukan pilihan. Hanya sebagian kecil responden yang masih ikut di rumah orang lain (kontrakan atau ikut orang tua). Bila dikaitkan dengan tabel 5.8, hal ini sesuai karena 25% responden menjawab bahwa orang tua lah yang mendorong mereka untuk memilih kelas utama RSPR. Berdasar hasil penelitian karakteristik status tempat tinggal tidak mempunyai ciri yang khusus.

5.3.3 Pengalaman rawat inap.

Pengalaman rawat inap meliputi rawat inap baik di RSPR maupun di rumah sakit lainnya. Hasilnya adalah seperti tampak dalam tabel 5.13 dan tabel 5.14 di bawah ini

Tabel 5.13 Distribusi pengalaman responden dirawat di rumah sakit lain bulan Juli 2001

| Pengalaman | Frekwensi | % |
|----------------------|-----------|-------|
| Belum pernah dirawat | 25 | 62,5 |
| Pernah dirawat | 15 | 37,5 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Tabel 5.14 Distribusi pengalaman responden dirawat di RS Panti Rahayu Purwodadi bulan Juli 2001

| Pengalaman | Frekwensi | % |
|----------------------|-----------|-------|
| Belum pernah dirawat | 23 | 57,5 |
| Pernah dirawat | 17 | 42,5 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka belum pernah dirawat di rumah sakit lain (62,5%) maupun di RSPR (57,5%) dan sebagian lagi menyatakan bahwa mereka pernah dirawat inap di RSPR (42,5%) maupun rumah sakit lain (37,5%). Berdasarkan uji korelasi antara pengalaman dengan tingkat kepuasan pelanggan dengan Spearman test diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman dirawat inap baik di RSPR ($\rho: 0,8342$) maupun di rumah sakit lain ($p: 0,3813$) dengan tingkat kepuasan

Bagi yang pernah dirawat inap di RSPR dan di rumah sakit lain, jumlah pengalaman rawat inap tampak dalam tabel 5.15 dan tabel 5.16

Tabel 5.15 Distribusi jumlah pengalaman responden RSPR dirawat di rumah sakit lain bulan Juli 2001

| Pengalaman | frekwensi | % |
|-------------------|-----------|-------|
| 1 kali | 6 | 40,0 |
| 2 kali | 4 | 26,7 |
| Lebih dari 2 kali | 5 | 33,3 |
| Jumlah | 15 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001 rata-rata dirawat di rumah sakit lain: 1,93 kali

Tabel 5.16 Distribusi jumlah pengalaman responden dirawat di rumah RS Panti Rahayu Purwodadi pada bulan Juli 2001

| Pengalaman | Frekwensi | % |
|-------------------|-----------|-------|
| 1 kali | 6 | 35,3 |
| 2 kali | 7 | 41,2 |
| Lebih dari 2 kali | 4 | 23,5 |
| Jumlah | 17 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001 rata-rata dirawat di RSPR: 1,88 kali

Responden yang punya pengalaman rawat inap, rata-rata dirawat inap di RSPR sebanyak 1,88 kali dan dirawat inap di rumah sakit lain sebanyak 1,93 kali. Pengalaman di rawat di rumah sakit tidak memiliki ciri khusus karena bervariasi hasilnya.

5.3.4 Persepsi responden terhadap RS Panti Rahayu dibanding rumah sakit lain.

Persepsi disini meliputi persepsi terhadap tarif yang berlaku dan persepsi terhadap mutu pelayanan keseluruhan RSPR. Persepsi terhadap tarif tampak dalam tabel 5.17.

Tabel 5.17 Distribusi persepsi responden terhadap tarif RSPR dibanding rumah sakit lain bulan Juli 2001

| Persepsi | Frekwensi | % |
|--------------|-----------|-------|
| Sangat mahal | 1 | 2,5 |
| Mahal | 17 | 42,5 |
| Biasa | 22 | 55,0 |
| Murah | 0 | 0 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Sebelum dirawat di RSPR sebanyak 55% responden mempunyai persepsi bahwa tarif RSPR biasa atau sama saja jika dibanding dengan rumah sakit lain. Tidak ada seorang respondenpun yang mempunyai persepsi bahwa tarif di RSPR itu murah. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah tidak mempertimbangkan mencari tarif yang murah untuk menentukan pilihan kelas perawatan. Bahkan 42,5% responden tetap memilih RSPR sebagai pilihan meskipun tarif di RSPR itu mahal menurut persepsinya. Namun setelah menjalani rawat inap penilaian terhadap tarif RSPR ternyata tidak sama dengan persepsinya. Penilaian responden terhadap tarif tampak dalam tabel 5.18

Tabel 5.18 Distribusi penilaian responden terhadap tarif RS Panti Rahayu Purwodadi bulan Juli 2001

| Penilaian setelah RI | Frekwensi | % |
|----------------------|-----------|-------|
| Sangat mahal | 2 | 5,0 |
| Mahal | 11 | 27,5 |
| Biasa | 26 | 65,0 |
| Murah | 1 | 2,5 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Dari semula 45% responden yang berpersepsi tarif RSPR mahal, setelah dirawat ternyata tinggal 32,5% yang menyatakan tarif RSPR mahal. Sebagian responden menilai bahwa tarif di RSPR biasa (65%) bahkan ada seorang responden yang mengatakan tarif RSPR murah padahal sebelumnya tidak ada pelanggan yang mengatakan bahwa tarif di RSPR murah. Ini menunjukkan bahwa persepsi seseorang belum tentu sama dengan penilaian setelah mengalami kenyataannya.

Sedang persepsi terhadap mutu RSPR tampak dalam tabel 5.19

Tabel 5.19 Distribusi persepsi responden terhadap mutu RS Panti Rahayu dibanding rumah sakit lain bulan Juli 2001

| Mutu | Kurang bermutu Skala 1 | Sama saja Skala 2 | Lebih bermutu Skala 3 | Skor rata2 |
|-----------------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|---------------|
| Dokter | 0 | 4 (10,0%) | 36 (90,0%) | 2,90 |
| Perawat | 1 (2,5%) | 5 (12,5%) | 34 (85,0%) | 2,83 |
| Bangunan | 1 (2,5%) | 3 (7,5%) | 36 (90,0%) | 2,88 |
| Kebersihan | 2 (5,0%) | 0 | 38 (95,0%) | 2,90 |
| Hasil pelayanan | 0 | 6 (15,0%) | 34 (85,0%) | 2,85 |
| Pelayanan keseluruhan | 0 | 6 (15,0%) | 34 (85,0%) | 2,85 |
| Mutu total | 0 | 3 (7,5%) | 37 (92,5%) | 2,93 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Kriteria skor:

1,00 – 1,66: kurang bermutu

1,67 – 2,33: sama saja

2,34 – 3,00: lebih bermutu

Sebagian besar responden sebelum dirawat di RSPR telah mempunyai persepsi bahwa RSPR memiliki mutu pelayanan yang lebih baik jika dibanding dengan rumah sakit lain (skor 2,93). Persepsi terhadap mutu memiliki ciri yang khusus karena sebanyak

92,5% responden mempunyai persepsi yang sama yaitu bahwa mutu RSPR lebih baik bila dibanding dengan mutu rumah sakit lainnya. Hal inilah yang melatar belakangi responden untuk memilih RSPR seperti tampak dalam tabel 5. 20 di bawah ini:

Tabel 5. 20 Alasan responden memilih RS Panti Rahayu Purwodadi Juli 2001

| Memilih RSPR karena | Frekwensi | % |
|-----------------------|-----------|-------|
| Dokter | 4 | 10,0 |
| Perawat | 1 | 2,5 |
| Mutu | 32 | 80,0 |
| Lainnya (dekat rumah) | 3 | 7,5 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Sebanyak 80% pelanggan memilih dirawat di kelas utama RSPR karena mutu pelayanannya, ini sangat sesuai dengan pernyataan responden dalam tabel 5. 17 yang menyatakan bahwa mutu RSPR lebih baik bila dibanding dengan rumah sakit lainnya, sehingga mereka memilihnya. Ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RSPR sudah dikenal baik oleh masyarakat sehingga mereka memilihnya. Sedang bila ditanya dari siapa pelanggan mengenal RSPR, jawabnya tampak dalam tabel 5.21

Tabel 5.21 Orang yang memperkenalkan RSPR kepada responden RS Panti Rahayu pada bulan Juli 2001

| | Frekwensi | % |
|---------------------------------|-----------|-------|
| Keluarga | 19 | 47,5 |
| Teman | 9 | 22,5 |
| Lain (diri sendiri, perusahaan) | 12 | 30,0 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Hal ini menunjukkan bahwa terjadi *voice customer* yang positif dilingkungan pelanggan RSPR, sehingga 70% respondennya mengenal RSPR dari mulut orang lain (*word of mouth*).

5.4 Tingkat kepuasan pelanggan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dilakukan pengukuran kepuasan pelanggan terhadap produk, proses pelayanan yang diterima dan pelayanan purna beli. Tingkat kepuasan pelanggan kelas utama terhadap keseluruhan pelayanan RSPR tampak dalam tabel 5. 22:

Tabel 5.22 Distribusi kepuasan responden terhadap keseluruhan pelayanan kelas utama RS Panti Rahayu Purwodadi pada Juli 2001

| No urut | Pelayanan | Sangat tidak puas | Tidak puas | Puas | Sangat puas | Skor Rata2 |
|---------|------------------|-------------------|------------|------------|-------------|------------|
| 1 | Proses pelayanan | 0 | 0 | 18 (75,0%) | 6 (25,0%) | 3,25 |
| 2 | Pel. Purna beli | 0 | 2 (5,0%) | 24 (60,0%) | 14(35,0%) | 3,00 |
| 3 | Produk | 0 | 7 (17,5%) | 30 (75,0%) | 3 (7,5%) | 2,90 |
| | Total | 0 | 0 | 15 (62,5%) | 9 (37,5%) | 3,38 |

Sumber : data primer Juli, 2001

Korelasi Spearman p: 0,3813 ; 0,8342

Kriteria untuk menilai skor kepuasan:

- 1,00 – 1,75 : sangat tidak puas
- 1,76 – 2,50 : tidak puas
- 2,51 – 3,25 : puas
- 3,26 – 4,00 : sangat puas

Responden menilai sangat puas terhadap pelayanan keseluruhan kelas utama (3,38). Dalam uji korelasi spearman diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan responden dengan pengalaman di rawat inap baik di RSPR (p: 0,3813) maupun di rumah sakit lain (p: 0,8342).

Urutan kepuasan tertinggi adalah pada proses pelayanan (skor 3,25) Kepuasan yang kedua adalah pelayanan purna beli (skor 3,00) Sedang kepuasan yang terakhir adalah pada produk (skor 2,90)

5.4.1 Tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk kelas utama RSPR tahun 2001.

Ada 6 kriteria kepuasan pelanggan terhadap produk yang diterima . Hasilnya tampak dalam tabel 5.23 di bawah ini:

Tabel 5.23 Distribusi kepuasan responden terhadap produk kelas utama RS Panti Rahayu Purwodadi pada Juli 2001

| Kriteria Produk | Sangat tidak puas | Tidak puas | Puas | Sangat puas | Skor Rata2 |
|-----------------|-------------------|------------|------------|-------------|------------|
| Harga | 2 (5,0%) | 11 (27,5%) | 26 (65,0%) | 1 (2,5%) | 2,65 |
| Fasilitas | 0 | 3 (7,5%) | 34 (85,0%) | 3 (7,5%) | 3,00 |
| Makanan | 2 (5,0%) | 11 (27,5%) | 24 (60,0%) | 3 (7,5%) | 2,70 |
| Kebersihan | 1 (2,5%) | 5 (12,5%) | 31 (77,5%) | 3 (7,5%) | 2,90 |
| Jam besuk | 0 | 12 (30,0%) | 20 (50,0%) | 8 (20,0%) | 2,90 |
| Jml Penunggu | 0 | 11 (27,5%) | 24 (60,0%) | 5 (12,5%) | 2,85 |
| Produk total | 0 | 7 (17,5%) | 30 (75,0%) | 3 (7,5%) | 2,90 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Secara keseluruhan pelayanan kelas utama yang diberikan dinilai memuaskan oleh responden, hanya untuk penetapan harga, penyajian makanan, pembebasan jam besuk dan pembebasan jumlah penunggu dianggap bermasalah karena ada lebih dari seperempat responden (27,5 – 32,5%) menyatakan tidak puas dengan ketentuan tersebut.

Adapun salah satu penyebab ketidak puasan tersebut dapat dilihat dari tabel 5. 24

Tabel 5. 24 Penilaian responden terhadap kebijakan dibebaskannya jam besuk dan jumlah penunggu di RSPR pada Juli 2001.

| Kebijakan | Sangat tidak setuju | Tdk setuju | Setuju | Sangat setuju | Skor rata2 |
|-----------------|---------------------|------------|------------|---------------|------------|
| Jam besuk bebas | 1 (2,5%) | 11 (27,5%) | 18 (45,0%) | 10 (25,0%) | 2,92 |
| Penunggu bebas | 0 | 13 (32,5%) | 21 (52,5%) | 6 (15,0%) | 2,82 |

Sumber: data primer juli, 2001

Kriteria untuk menilai setuju tidaknya terhadap pembebasan jam besuk dan penunggu:

1,00 – 1,75 : sangat tidak setuju

1,76 – 2,50 : tidak setuju

2,51 – 3,25 : setuju

3,26 – 4,00 : sangat setuju

Rata-rata responden setuju dengan kebijakan jam besuk bebas (skor 2,92) dan setuju dengan kebijakan dibebaskannya jumlah penunggu (skor 2,82). Namun hal ini dianggap masalah karena terdapat 30% responden tidak setuju dengan dibebaskannya jam besuk dan 32,5% responden yang tidak setuju dengan dibebaskannya jumlah penunggu. Hal ini menurut responden menyebabkan pasien kurang dapat istirahat dengan tenang karena sewaktu-waktu pengunjung bisa datang untuk menengoknya.

5.4.2 Tingkat kepuasan pelanggan terhadap proses pelayanan kelas utama RSPR

Proses pelayanan kelas utama meliputi seluruh proses pelayanan yang dilakukan oleh semua petugas yang terkait dengan pelayanan kelas utama, antara lain pelayanan dokter, perawat dan petugas lainnya. Hasil secara keseluruhan pelayanan adalah tampak dalam tabel 5. 25

Tabel 5.25 Distribusi kepuasan responden terhadap proses pelayanan di kelas utama RS Panti Rahayu Purwodadi pada Juli 2001

| Pelayanan | Tak puas | Puas | Sangat puas | Jumlah responden | Skor rata2 |
|-------------------|----------|------------|-------------|------------------|------------|
| Pelayanan dokter | 0 | 29 (72,5%) | 11 (27,5%) | 40(100%) | 3,27 |
| Pelayanan perawat | 1 (2,5%) | 30 (75,0%) | 9 (22,5%) | 40(100%) | 3,20 |
| Pel. petugas lain | 0 | 22 (91,7%) | 2 (8,3%) | 24(100%) | 3,08 |
| Total pelayanan | 0 | 18 (75,0%) | 6 (25,0%) | 24(100%) | 3,25 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Responden menyatakan puas terhadap pelayanan perawat dan petugas lainnya dan responden menyatakan sangat puas dengan pelayanan dokter. Dokter dinilai memberikan kepuasan yang paling tinggi dibanding perawat dan petugas lainnya.

5.4.2.1 Pelayanan dokter

Pelayanan dokter meliputi enam kriteria pelayanan yang didasarkan atas 5 dimensi untuk mengukur mutu kepuasan menurut Zeithaml (1996) yaitu ketepatan visite, pengobatan, penjelasan penyakit, keramahan, kemudahan dihubungi dan perhatian terhadap pasien. Hasilnya tampak dalam tabel 5. 26.

Tabel 5.26 Distribusi kepuasan responden terhadap pelayanan dokter di kelas utama RS Panti Rahayu Purwodadi pada Juli 2001

| Pelayanan | Sangat tidak puas | Tidak puas | Puas | Sangat puas | Skor Rata2 |
|---------------------|-------------------|------------|------------|-------------|------------|
| Ketepatan visite | 1 (2,5%) | 9 (22,5%) | 26 (65,0%) | 4 (10,0%) | 2,83 |
| Pengobatan | 0 | 4 (10,0%) | 30 (75,0%) | 6 (15,0%) | 3,05 |
| Penjelasan penyakit | 0 | 1 (2,5%) | 27 (67,5%) | 12 (30,0%) | 3,28 |
| Keramahan | 0 | 0 | 29 (72,5%) | 11 (27,5%) | 3,27 |
| Kemudahan dihbngi | 0 | 3 (7,5%) | 29 (72,5%) | 8 (20,0%) | 3,12 |
| Perhatian | 0 | 1 (2,5%) | 32 (80,0%) | 7 (17,5%) | 3,15 |
| Total pelayanan dr | 0 | 0 | 29 (72,5%) | 11 (27,5%) | 3,27 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Pelayanan dokter secara keseluruhan dinilai sangat memuaskan (skor 3,27), hanya ketepatan waktu visite dan pengobatan yang dilakukan dianggap bermasalah karena 10 - 25% responden merasa tidak puas.

5.4.2.2 Pelayanan perawat

Pelayanan perawat terdiri atas 5 macam jenis pelayanan yaitu tindakan, pengawasan, perhatian, keramahan dan kemudahan untuk dihubungi. Hasilnya tampak dalam tabel 5.27 di bawah ini:

| Kategori | 1 (2,6%) | 9 (23,7%) | 25 (65,8%) | 3 (7,9%) | 38 | 2,79 |
|----------|-----------|-----------|------------|-----------|----|------|
| Kasir | 1 (2,6%) | 9 (23,7%) | 25 (65,8%) | 3 (7,9%) | 38 | 2,79 |

Tabel 5.27 Distribusi kepuasan responden terhadap pelayanan perawat di kelas utama RS Panti Rahayu Purwodadi pada Juli 2001

| Pelayanan | Tak puas | Puas | Sangat puas | Skor Rata2 |
|-------------------------|----------|------------|-------------|------------|
| Tindakan | 2 (5,0%) | 27 (67,5%) | 11 (27,5%) | 3,22 |
| Pengawasan | 3 (7,5%) | 31 (77,5%) | 6 (15,0%) | 3,07 |
| Perhatian | 2 (5,0%) | 31 (77,5%) | 7 (17,5%) | 3,12 |
| Keramahan | 2 (5,0%) | 25 (62,5%) | 13 (32,5%) | 3,27 |
| Kemudahan dihubungi | 1 (2,5%) | 34 (85,0%) | 5 (12,5%) | 3,10 |
| Total pelayanan perawat | 1 (2,5%) | 30 (75,0%) | 9 (22,5%) | 3,20 |

sumber: data primer Juli, 2001

Secara keseluruhan pelayanan perawat memuaskan (skor 3,2), hanya sebagian kecil (7,5%) masih ada yang belum memuaskan yaitu pengawasan terhadap pasien tetapi hal tersebut masih dianggap tidak bermasalah (kurang dari 10%)

5.4.2.3 Pelayanan petugas lain

Penilaian pelayanan petugas meliputi 16 petugas lain yang ikut memberi pelayanan terhadap pasien kelas utama. Penilaian yang dilakukan hanya penilaian secara keseluruhan tanpa mengacu dimensi penilaian mutu seperti pada dokter dan perawat mengingat interaksi pelanggan dengan para petugas ini tidak terlalu banyak bahkan ada yang sama sekali tidak berinteraksi. Hasilnya tampak dalam tabel 5.28

Tabel 5.28 Distribusi kepuasan responden terhadap pelayanan petugas lain di kelas utama RS Panti Rahayu Purwodadi pada Juli 2001

| Petugas | Sangat tidak puas | Tak puas | Puas | Sangat puas | A | Skor rata2 |
|-------------|-------------------|-----------|------------|-------------|----|------------|
| Pendaftaran | 0 | 5 (14,7%) | 24 (70,6%) | 5 (14,7%) | 34 | 3,00 |
| Informasi | 0 | 2 (5,6%) | 25 (69,4%) | 9 (25,0%) | 36 | 3,19 |
| Admisi | 0 | 2 (8,7%) | 19 (82,6%) | 2 (8,7%) | 23 | 3,00 |
| UGD | 0 | 4 (10,8%) | 21 (56,8%) | 12 (32,4%) | 37 | 3,22 |
| Poliklinik | 0 | 1 (4,5%) | 20 (99,9%) | 1 (4,5%) | 22 | 3,00 |
| Kasir | 1 (2,6%) | 9 (23,7%) | 25 (65,8%) | 3 (7,9%) | 38 | 2,79 |

Dilanjutkan.....

Lanjutan

| Petugas | Sangat tidak puas | Tak puas | Puas | Sangat puas | A | Skor rata2 |
|-------------|-------------------|-----------|------------|-------------|----|------------|
| Laborat | 0 | 1 (3,6%) | 23 (82,1%) | 4 (14,3%) | 28 | 3,11 |
| Apotik | 0 | 2 (6,5%) | 25 (80,6%) | 4 (12,9%) | 31 | 3,06 |
| Radiologi | 0 | 0 | 13 (76,5%) | 4 (23,5%) | 17 | 3,24 |
| K. Operasi | 0 | 0 | 4 (44,4%) | 5 (55,6%) | 9 | 3,56 |
| ICU | 0 | 0 | 4 (80,0%) | 1 (20,0%) | 5 | 3,20 |
| Fisioterapi | 0 | 1 (14,3%) | 5 (71,4%) | 1 (14,3%) | 7 | 3,00 |
| Gisi | 0 | 5 (13,9%) | 29 (80,6%) | 2 (5,6%) | 36 | 2,92 |
| Kebersihan | 1 (2,6%) | 5 (12,8%) | 31 (79,5%) | 2 (5,1%) | 39 | 2,87 |
| Keamanan | 0 | 0 | 29 (80,6%) | 7 (19,4%) | 36 | 3,19 |
| Parkir | 0 | 4 (11,1%) | 27 (75,0%) | 5 (13,9%) | 36 | 3,03 |
| Jumlah | 0 | 0 | 22 (91,7%) | 2 (8,3%) | 24 | 3,08 |

Sumber: data primer Juli. 2001

Keterangan:

A: jumlah responden yang memberi jawaban.

Berhubung pasien tidak tentu mendapatkan pelayanan yang sama, maka terdapat beberapa responden yang tidak bisa memberikan penilaian terhadap pelayanan yang tidak diperolehnya. Akibatnya terdapat beberapa pelayanan yang terlalu sedikit responden yang menilainya. Untuk menilai tingkat kepuasan terhadap pelayanan petugas lain secara keseluruhan maka ada beberapa penilaian yang diabaikan agar tidak mempengaruhi nilai keseluruhan yaitu pada bagian Admisi, poliklinik, laborat, Radiologi, Kamar operasi, ICU dan Fisioterapi.

Hasil penilaian terhadap pelayanan petugas lain menunjukkan bahwa rata-rata responden puas dengan pelayanannya (skor 3,08). Hanya petugas bagian kasir, gisi dan kebersihan yang masih dianggap bermasalah karena masih ada responden yang mengeluh tidak puas terhadap pelayanan pada bagian tersebut (12,8 % - 23,7%).

5.4.3 Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan purna beli kelas utama RS Panti Rahayu tahun 2001.

Pelayanan purna beli meliputi pemberian penjelasan serta hal yang perlu dilakukan oleh pelanggan bila pasien mengalami keluhan: Hasilnya dalam tabel 5. 29

Tabel 5.29 Distribusi kepuasan responden terhadap pelayanan purna beli di kelas utama RS Panti Rahayu Purwodadi pada Juli 2001

| Penjelasan tentang | Tak puas | Puas | Sangat puas | Skor rata2 |
|--------------------|-----------|------------|-------------|------------|
| Penyakit | 1 (2,5%) | 31 (77,5%) | 8 (20,0%) | 3,18 |
| Obat dirumah | 0 | 26 (65,0%) | 14 (35,0%) | 3,35 |
| Perawatan dirumah | 3 (7,5%) | 26 (65,0%) | 11 (27,5%) | 3,20 |
| Pantangan | 7 (17,5%) | 22 (55,0%) | 11 (27,5%) | 3,10 |
| Kontrol | 1 (2,5%) | 28 (70,0%) | 11 (27,5%) | 3,25 |
| Bila ada keluhan | 7 (17,5%) | 26 (65,0%) | 7 (17,5%) | 3,00 |
| Total purna beli | 2 (5,0%) | 24 (60,0%) | 14 (35,0%) | 3,00 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Hampir semua responden menyatakan puas terhadap pelayanan purna beli yang diberikan. Hanya penjelasan tentang pantangan yang harus dihindari dan apa yang harus dilakukan bila ada keluhan setelah pasien pulang kerumah dianggap masih bermasalah karena 17,5% responden masih tidak puas dengan penjelasan tersebut.

5.4.4 Nilai kepuasan pelanggan

Dari tabel 5.22 sampai tabel 5.29 bila digabungkan diperoleh skor nilai kepuasan pelayanan sebagaimana tampak dalam tabel 5. 30 di bawah ini:

Tabel 5. 30 Rekapitulasi skor kepuasan responden RSPR pada Juli 2001

| Kepuasan terhadap | Skor | kesimpulan |
|--|-------------|--------------------|
| 1. Produk | 2,90 | Puas |
| a Tarif | 2,65 | Puas |
| b Fasilitas kamar | 3,00 | Puas |
| c makanan | 2,70 | Puas |
| d kebersihan | 2,90 | Puas |
| e jam besuk | 2,90 | Puas |
| f jumlah penunggu | 2,80 | Puas |
| 2. Proses pelayanan | 3,25 | Puas |
| a Dokter | 3,27 | Sangat Puas |
| b perawat | 3,20 | Puas |
| c petugas lain | 3,08 | Puas |
| 3. Pelayanan purna beli | 3,00 | Puas |
| a Penjelasan penyakit | 3,18 | Puas |
| b penjelasan obat | 3,35 | Puas |
| c penjelasan perawatan di rumah | 3,20 | Puas |
| d penjelasan pantangan | 3,10 | Puas |
| e perlunya kontrol | 3,25 | Puas |
| f Bila ada keluhan selama di rumah | 3,00 | Puas |
| Kepuasan terhadap total pelayanan | 3,38 | Sangat Puas |

Sumber: data olahan, Juli 2001.

5.4.5 Pelayanan yang belum memuaskan

Meskipun skor nilai kepuasan menunjukkan bahwa pelanggan puas dengan pelayanan RSPR, namun masih terdapat beberapa pelayanan yang belum memuaskan (persentase ketidakpuasan lebih dari 10%) seperti tampak dalam tabel 5. 31

Tabel 5. 31 Pelayanan yang tidak memuaskan dan alasan ketidakpuasan responden RSPR pada Juli 2001

| Ketidakpuasan terhadap | % tidak puas | Penyebab |
|-------------------------|--------------|-------------------------------|
| 1. Produk | | |
| a. Tarif | 32,5 | Mahal |
| b. Makanan | 32,5 | Tidak sesuai dengan penyakit |
| c. Jam besuk | 30,0 | Tidak dibatasi waktunya |
| d. Jumlah penunggu | 27,5 | Tidak dibatasi jumlahnya |
| 2. Proses pelayanan | | |
| a. Dokter | | |
| 1 Ketepatan visite | 25,0 | Tidak tentu, pernah kelewatan |
| 2 Pengobatan | 10,0 | Obat mahal |
| b. Petugas lain | | |
| 1 Pendaftaran | 14,7 | Kurang cepat |
| 2 UGD | 10,8 | Kurang cepat |
| 3 Kasir | 26,3 | Kurang cepat |
| 4 Gizi | 13,9 | Tidak sesuai penyakitnya |
| 5 Kebersihan | 15,4 | Kurang bersih |
| 6 Parkir | 11,1 | Kurang ramah |
| 3. Pelayanan purna beli | | |
| a. Penjelasan pantangan | 17,5 | Tidak dijelaskan |
| b. Bila ada keluhan | 17,5 | Tidak dijelaskan |

Sumber: olahan hasil penelitian, Juli 2001.

Berdasar uji korelasi dengan Spearman diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepuasan responden dengan pengalaman dirawat inap, baik dirawat inap di RSPR ($p: 0,8342$) maupun di rumah sakit lainnya ($p: 0,3813$).

5.5 Harapan pelanggan

5.5.1 Harapan terhadap pelayanan yang belum memuaskan

Meskipun secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa pelayanan kelas utama RSPR sangat memuaskan pelanggannya (skor 3,38), namun bila dilihat satu persatu jenis pelayanan masih terdapat beberapa pelayanan yang perlu perhatian karena belum memuaskan pelanggan. Hal-hal yang belum memuaskan tersebut digali lebih dalam lagi untuk mengetahui harapan pelanggan terhadap pelayanan yang belum memuaskan tersebut agar nilai kepuasan bisa lebih ditingkatkan lagi. Hasilnya adalah seperti tampak dalam tabel 5.32

Tabel 5.32 Harapan responden RS Panti Rahayu terhadap pelayanan yang belum memuaskan pada Juli 2001

| No | Macam | Harapan pelanggan |
|----|--------------------|--|
| 1 | Fasilitas Kamar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar mandi kurang luas 2. Kamar mandi disediakan water heater (2)* 3. Ditambah tempat tidur untuk penunggu 4. Ditambah VCD 5. Diberi obat nyamuk elektrik 6. Ditambah tirai pembatas 7. Selimut kurang tebal |
| 2 | Makanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supaya tidak bau amis, anyep 2. Supaya menarik penyajiannya 3. Lauk kurang enak dan bervariasi (2)* 4. Nasi terlalu keras 5. Ada penawaran menu, pasien bisa memilih (4)* 6. Menu disesuaikan kondisi penyakit pasien (6)* |
| 3 | Kebersihan ruangan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan perlu ditingkatkan 2. Penggantian sprej seharusnya setiap hari 3. KM/ WC dibersihkan setiap hari (3)* |

Dilanjutkan...

Lanjutan

| No | Macam | Harapan pelanggan |
|----|-------------------|--|
| 4 | Jam besuk | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dibatasi supaya bisa beristirahat (11)* 2. Yang dibebaskan hanya kelas utama saja. |
| 5 | Penunggu pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supaya dibatasi jumlahnya (10)* 2. Dibatasi 2-3 orang saja, terlalu bising. |
| 6 | Pelayanan dokter | <p>Ketepatan waktu periksa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visite supaya ditambah, sehari 2-3 kali 2. Jam periksa ditetapkan jadwalnya dan tepat waktu (7)* 3. Pernah sehari tidak divisite. <p>Pengobatan yang dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat terlalu mahal (2)* 2. Supaya ada perincian obat <p>Kemudahan untuk dihubungi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter agar bisa dihubungi lewat telepon |
| 7 | Pelayanan perawat | <p>Tindakan yang dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat supaya menguasai fungsi obat 2. Ketrampilan perawat supaya ditingkatkan <p>Pengawasan terhadap pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pengawasan masih kurang (2)* 2. Supaya sering kontrol 3. Memberi pelayanan secara rutin <p>Perhatian terhadap pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kurang perhatian 2. tidak pernah menanyakan apa yang diperlukan pasien <p>Keramahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak semua perawat ramah 2. kurang mau mendengar pasien dengan sabar <p>Kemudahan untuk dihubungi</p> <p>Jumlah perawat dinas supaya ditambah, sehingga mudah dicari</p> |

Dilanjutkan...

Lanjutan

| No | Macam | Harapan pelanggan |
|----|---------------------|--|
| 8 | Petugas pendaftaran | 1. Supaya lebih cepat dan cekatan (3)* 2. kurang informatif 3. kurang ramah |
| 9 | Petugas informasi | 1. bicara terlalu keras, kurang ramah 2. kurang empati 3. kurang cepat |
| 10 | Petugas admisi | kurang cepat, pengisian blangko terlalu lama (2)* |
| 11 | Petugas UGD | 1. Kurang cepat 2. masuknya ruangan kurang cepat 3. seharusnya ditawari dokter yang akan merawat 4. Tidak perlu ndaftar ke pendaftaran lagi |
| 12 | Petugas kasir | 1. kurang cepat (5)* 2. kurang ramah dan supaya lebih sopan (4)* 3. Tidak ada perinciannya |
| 13 | Petugas Poliklinik | perlu ditambah jumlahnya |
| 14 | Petugas Gisi | supaya lebih teliti, menu disesuaikan dengan pasien |
| 15 | Petugas Fisioterapi | Supaya lebih teliti dan profesional |
| 16 | Petugas kebersihan | 1. Supaya lebih ramah 2. Membersihkan kurang menyeluruh 3. Membersihkan supaya tahu waktu |
| 17 | Petugas parkir | 1. Supaya lebih ramah (2)* 2. Terlalu mahal 3. Penunggu bayar 1 kali saja |

Sumber: data primer Juli, 2001

Keterangan - ()* adalah jumlah responden yang menyatakan pernyataan tersebut
- Tanpa ()* artinya hanya seorang yang menyatakan pernyataan tersebut

5.5.2 Harapan pelanggan terhadap jenis pelayanan yang belum ada (tambahan).

Untuk menciptakan loyalitas pelanggan, selain berupaya memberikan kepuasan juga perlu menambahkan jenis pelayanan lain agar pelanggan semakin puas dengan pelayanan RSPR. Namun sebelum memberikan jenis pelayanan tambahan tersebut perlu ditanyakan kepada responden apakah mereka mengharapkan tambahan jenis pelayanan tersebut. Untuk itu ditawarkan jenis pelayanan lain yang belum ada meliputi produk dan pelayanan purna beli. Harapan pelanggan terhadap tambahan produk tampak dalam tabel 5.33 sedang harapan pelanggan terhadap pelayanan purna beli yang belum ada tampak dalam tabel 5.34.

Tabel 5.33 Harapan responden RS Panti Rahayu terhadap produk yang belum ada pada Juli 2001

| no | Pelayanan tambahan | Sangat tidak mengharap | Tidak mengharap | Mengharap | Sangat mengharap | Skor Rt2 |
|----|--------------------|------------------------|-----------------|------------|------------------|----------|
| 1 | Mobil antar px | 1 (2,5%) | 16 (40,0%) | 17 (42,5%) | 6 (15,0%) | 2,70 |
| 2 | Perawat tunggu | 1 (2,5%) | 17 (42,5%) | 16 (40,0%) | 6 (15,0%) | 2,68 |
| 3 | Binatu | 0 | 20 (50,0%) | 17 (42,5%) | 3 (7,5%) | 2,57 |
| 4 | Makan penunggu | 0 | 22 (55,0%) | 17 (42,5%) | 1 (2,5%) | 2,47 |
| 5 | Pintu khusus | 0 | 28 (70,0%) | 9 (22,5%) | 3 (7,5%) | 2,38 |
| 6 | Parkir khusus | 0 | 31 (77,5%) | 7 (17,5%) | 2 (5,0%) | 2,28 |
| 7 | Kamar penunggu | 1 (2,5%) | 34 (85,0%) | 4 (10,0%) | 1 (2,5%) | 2,13 |
| | Total harapan | 1 (2,5%) | 21 (52,5%) | 18 (45,0%) | 0 | 2,43 |

Sumber: data primer Juli, 2001.

Kriteria untuk menilai harapan:

1,00 – 1,75: sangat tidak mengharapkan

1,75 - 2,50: tidak mengharapkan

2,51 - 3,25: mengharapkan

3,26 - 4,00: sangat mengharapkan

Secara keseluruhan 7 macam produk lain yang ditawarkan tidak diharapkan oleh pelanggan. Hanya ada 3 hal yang diharapkan oleh pelanggan meskipun nilai harapannya tidak terlalu tinggi yaitu pelayanan mengantar pasien pulang dengan mobil khusus (skor

2,70), ada perawat khusus yang bisa difungsikan menjaga orang sakit (skor 2,68) dan pelayanan binatu (skor 2,57). Sedang pelayanan lainnya tidak diharapkan untuk ditambahkan.

Harapan pelanggan kelas utama RSPR terhadap pelayanan purna beli yang belum ada tampak dalam tabel 5. 34 di bawah ini:

Tabel 5.34 Harapan responden RS Panti Rahayu terhadap pelayanan Purna beli yang belum ada pada Juli 2001

| no | Pelayanan tambahan | Tidak mengharap | Mengharap | Sangat mengharap | Skor rata2 |
|----|--------------------|-----------------|------------|------------------|------------|
| 1 | Jalur telp dokter | 2 (5,0%) | 23 (57,5%) | 15 (37,5%) | 3,33 |
| 2 | Paguyuban | 2 (5,0%) | 30 (75,0%) | 8 (20,0%) | 3,15 |
| 3 | Home care | 6 (15,0%) | 23 (57,5%) | 11 (27,5%) | 3,12 |
| 4 | Kartu member | 3 (7,5%) | 32 (80,0%) | 5 (12,5%) | 3,05 |
| 5 | Forum komnks | 9 (22,5%) | 26 (65,0%) | 5 (12,5%) | 2,90 |
| | Jumlah | 0 | 30 (75,0%) | 10 (25,0%) | 3,25 |

Sumber: data primer Juli, 2001

Tidak seperti produk tambahan, ke 5 pelayanan purna beli yang ditawarkan ternyata diharapkan oleh pelanggan, bahkan ada 1 pelayanan purna beli yang sangat diharapkan yaitu adanya jalur telepon khusus yang memungkinkan pasien menyampaikan keluhannya secara langsung kepada dokter yang merawatnya (skor 3,33).

5.6 Loyalitas Pelanggan

Tingkat loyalitas pelanggan disini diukur berdasar kesediaan pelanggan menggunakan RSPR lagi (*future use*) dan kesediaan menyarankan orang lain untuk menggunakan RSPR bila memerlukannya (*advocator*). Tingkat loyalitas pelanggan untuk

future use dan *advocator* tampak dalam tabel 5.35. Sedang tingkat loyalitas pelanggan terhadap perubahan tarif tampak pada tabel 5.37

Tabel 5. 35 Tingkat loyalitas responden RS Panti Rahayu untuk untuk *future use* dan *advocator* pada Juli 2001.

| Tingkat Loyalitas | Frekwensi | % |
|--------------------|-----------|-------|
| Sangat tidak loyal | 0 | 0 |
| Tidak loyal | 2 | 5,0 |
| Cukup loyal | 28 | 70,0 |
| Loyal | 10 | 25,0 |
| Jumlah | 40 | 100,0 |

Sumber: Hasil olahan data primer Juli, 2001

Sebanyak 25% responden loyal terhadap pelayanan RSPR. Loyalitas responden tersebut sangat terkait dengan tingkat kepuasan responden. Dari tabel 5.20 tampak bahwa responden yang sangat puas terhadap pelayanan RSPR sebanyak 37,5%. Dari 37,5% responden yang sangat puas, 25% nya kemudian menjadi loyal dengan menyatakan pasti menggunakan (*future use*) dan pasti menyarankan kepada orang lain (*advocator*) untuk menggunakan kelas utama RSPR bila memerlukannya seperti tampak dalam tabel 5. 36

Tabel 5.36 Kesanggupan responden RSPR untuk *future use* dan *advocator* pada Juli 2001

| Kesanggupan | Tidak | Belum tentu | Ya, akan | Ya, pasti | Jumlah |
|-------------------|----------|-------------|------------|------------|-----------|
| <i>Future use</i> | 1 (2,5%) | 5 (12,5%) | 19 (47,5%) | 15 (37,5%) | 40 (100%) |
| <i>Advocator</i> | 0 | 11 (27,5%) | 21 (52,5%) | 8 (20,0%) | 40 (100%) |

Sumber: Hasil olahan data primer Juli, 2001

Sebanyak 37,5% responden menyatakan pasti menggunakan dan sebanyak 20% pelanggan pasti menyarankan kepada orang lain untuk menggunakan.

Dari tabel 5.33 disimpulkan bahwa responden yang loyal sebanyak 10 orang (25%), namun ke 10 responden tersebut belum bisa dikatakan sebagai pelanggan yang

benar-benar loyal. Untuk mengetahui seberapa kuat loyalitas ke 10 responden tersebut dilakukan *price sensitivity* dengan simulasi perubahan tarif sebesar 10-50%. Hasilnya adalah tampak dalam tabel 5.37 di bawah ini

Tabel 5.37 Distribusi loyalitas responden (yang loyal) terhadap kenaikan tarif RSPR sebesar 10 – 50% pada Juli 2001

| Tingkat loyalitas | Frekwensi | % dari responden yang loyal (10) | % dari seluruh responden (40) |
|--------------------|-----------|----------------------------------|-------------------------------|
| Sangat tidak loyal | 1 | 10,0 | 2,5 |
| Tidak loyal | 2 | 20,0 | 5,0 |
| Cukup loyal | 1 | 10,0 | 2,5 |
| Loyal | 6 | 60,0 | 15,0 |
| Jumlah | 10 | 100,0 | 25,0 |

Sumber: hasil olahan data primer Juli, 2001.

Ketika tarif dinaikkan 10 – 50%, ternyata dari 10 responden yang loyal berubah loyalitasnya. Sebanyak 10% menjadi sangat tidak loyal, 20% menjadi tidak loyal, 10% cukup loyal dan 60% tetap loyal. Hal ini menunjukkan bahwa ada 40% responden loyal yang sensitif terhadap perubahan harga, karena begitu tarif dinaikkan maka mereka kemudian berubah loyalitasnya dengan mengatakan tidak pasti menggunakan RSPR lagi. Sedangkan sebanyak 60% responden yang loyal bisa dikatakan adalah pelanggan yang benar-benar loyal karena tingkat loyalitasnya sudah sampai tidak memperhitungkan perubahan tarif. Keadaan responden dengan tingkat loyalitas seperti ke 6 responden (15% dari seluruh responden) itulah merupakan keadaan yang ingin diciptakan di RSPR. Sehingga ada 85% responden yang dianggap masalah yang masih perlu ditingkatkan loyalitasnya sehingga diharapkan nantinya bisa sama seperti ke 15% responden yang sangat loyal tersebut.

Ketika dilakukan uji korelasi dengan Spearman, ternyata terdapat hubungan negatif yang signifikan antara turunnya loyalitas karena kenaikan harga terhadap tingkat pendidikan responden ($p: 0,01659$). Semakin tinggi pendidikan responden semakin rendah loyalitasnya.

5.7 Tingkat Kepentingan Pelayanan

Untuk membuat prioritas peningkatan pelayanan, perlu diketahui tingkat kepentingan masing-masing pelayanan yang menyebabkan pelanggan puas berdasar penilaian responden. Hasil penilaian tingkat kepentingan seluruh pelayanan ada dalam tabel 5.38

Tabel 5.38 Urutan tingkat kepentingan pelayanan kelas utama RS Panti Rahayu Menurut responden pada Juli 2001

| No | Pelayanan | Sangat tak penting | Tak penting | Penting | Sangat penting | Skor rata2 |
|----|------------------|--------------------|-------------|------------|----------------|------------|
| 1 | Purnabeli | 0 | 0 | 7 (17,5%) | 33 (82,5%) | 3,83 |
| 2 | Proses pelayanan | 0 | 0 | 9 (22,5%) | 31 (77,5%) | 3,77 |
| 3 | Produk | 0 | 0 | 19 (48,7%) | 20 (51,3%) | 3,50 |
| 4 | Purna beli lain | 0 | 3 (7,5%) | 28 (70,0%) | 9 (22,5%) | 3,15 |
| 5 | Produk lain | 4 (10,0%) | 20(50,0%) | 13 (32,5%) | 3 (7,5%) | 2,38 |

Sumber: data primer tahun 2001.

Kriteria untuk menilai tingkat kepentingan:

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1,00 – 1,75: sangat tidak penting | 2,51 – 3,25: penting |
| 1,76 – 2,50: tidak penting | 3,26 – 4,00: sangat penting |

Dari tabel diatas tampak bahwa pelayanan purna beli merupakan hal yang dianggap paling penting oleh responden (skor 3,83), yang kedua proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas baik dokter, perawat maupun petugas lainnya, dan yang ketiga adalah produk. Pelayanan purna beli disini meliputi beberapa penjelasan yang diberikan kepada pasien atau keluarganya sehubungan dengan penyakitnya. Pelayanan purna beli

mengutamakan pemberian hak-hak pasien untuk mengetahui penyakitnya, risiko dan hal-hal apa yang perlu dilakukan bila ada keluhan dengan penyakitnya. Pemberian produk lain yang dimaksudkan untuk menambah kepuasan pelanggan ternyata dianggap tidak penting oleh responden (skor 2,38), sedangkan pemberian pelayanan purna beli lain dianggap penting oleh responden (skor 3,15).

Untuk mengetahui tingkat kepentingan dari masing-masing kriteria jenis pelayanan lain dapat dilihat dari tabel 5.39 dan tabel 5.40 di bawah ini:

Tabel 5.39 Urutan tingkat kepentingan pelayanan purna beli lain kelas utama RS Panti Rahayu menurut responden pada Juli 2001

| No | Pelayanan purna beli tambahan | sangat tak penting | Tak penting | Penting | Sangat penting | Skor rata2 |
|----|-------------------------------|--------------------|-------------|------------|----------------|------------|
| 1 | Telepon pasien - dokter | 0 | 1 (2,5%) | 26 (65,0%) | 13 (32,5%) | 3,30 |
| 2 | Paguyuban | 0 | 4 (10,0%) | 30 (75,0%) | 6 (15,0%) | 3,05 |
| 3 | Forum komunikasi | 0 | 6 (15,0%) | 27 (67,5%) | 7 (17,5%) | 3,03 |
| 4 | Home care | 0 | 5 (12,5%) | 30 (75,0%) | 5 (12,8%) | 3,00 |
| 5 | Kartu member | 1 (2,5%) | 4 (10,0%) | 32 (80,0%) | 3 (7,5%) | 2,93 |
| | Total | 0 | 3 (7,5%) | 28 (70,0%) | 9 (22,5%) | 3,15 |

Sumber: data primer Juli, 2001.

Responden menganggap semua jenis pelayanan purna beli lain adalah penting dengan urutan sesuai dengan nomor dalam tabel 5.39. Beberapa responden menganggap sangat penting adanya telepon khusus yang memungkinkan komunikasi langsung antara pasien dengan dokter yang merawatnya (skor 3,30)

Tabel 5.40 Urutan tingkat kepentingan produk tambahan kelas utama RS Panti Rahayu 2001 menurut responden pada Juli 2001

| no | Produk tambahan yang diberikan | Sangat tak penting | Tak penting | Penting | Sangat penting | Skor rata2 |
|----|--------------------------------|--------------------|-------------|------------|----------------|------------|
| 1 | Mobil antar px | 0 | 20 (50,0%) | 17 (42,5%) | 3 (7,5%) | 2,58 |
| 2 | Perawat tunggu | 3 (7,5%) | 17 (42,5%) | 16 (40,0%) | 4 (10,0%) | 2,52 |
| 3 | Binatu | 6 (15,0%) | 15 (37,5%) | 15 (37,5%) | 4 (10,0%) | 2,43 |
| 4 | Makan penunggu | 5 (12,5%) | 19 (47,5%) | 12 (30,0%) | 4 (10,3%) | 2,38 |
| 5 | Pintu khusus | 2 (5,0%) | 26 (65,0%) | 9 (22,5%) | 3 (7,5%) | 2,32 |
| 6 | Parkir khusus | 3 (7,5%) | 29 (72,5%) | 6 (15,0%) | 2 (5,0%) | 2,18 |
| 7 | Kamar penunggu | 4 (10,0%) | 31 (77,5%) | 2 (5,0%) | 3 (7,5%) | 2,10 |
| | Total | 4 (10,0%) | 20 (50,0%) | 13 (32,5%) | 3 (7,5%) | 2,38 |

Sumber: data Primer Juli, 2001.

Responden menganggap bahwa pemberian produk lain tidak penting (skor: 2,38). Namun diantara produk tambahan yang dianggap tidak penting tersebut ada 2 hal yang masih dianggap penting untuk ditambahkan yaitu pelayanan mengantar pasien pulang kerumah dengan mobil khusus RSPR (skor: 2,58) dan jasa pelayanan perawat yang bisa disewa untuk menunggu pasien karena keluarganya tidak ada yang bisa menunggu (skor: 2,52).

5.8 Mengidentifikasi masalah yang harus dipecahkan

Dari data yang telah dikumpulkan diperoleh beberapa masalah yang perlu pemecahan . Masalah tersebut adalah:

1. Produk
 - a. Tarif yang mahal
 - b. Makanan yang tidak sesuai dengan penyakit
 - c. Jam besuk yang dibebaskan
 - d. Jumlah penunggu yang tidak dibatasi

2. Proses pelayanan

- a. Dokter : Pelayanan visite tidak tepat waktu dan penggunaan obat yang mahal.
- b. Perawat dan petugas lain: kurang ramah dan kurang cepat dalam melayani.

3. Pelayanan purna beli

Pemberian penjelasan hak pasien yang kurang lengkap.

Dari beberapa masalah diatas dipilah antara masalah yang pemecahannya tanpa NGT dan masalah yang pemecahannya memerlukan NGT. Masalah yang yang tidak perlu di NGT merupakan masalah yang timbulnya sangat terkait dengan selera pelanggan, oleh karena itu rekomendasi yang disampaikan hanya berupa saran untuk dipertimbangkan berdasarkan pemikiran peneliti. Sedang masalah yang perlu di NGT adalah masalah yang terkait dengan kepuasan pelanggan secara keseluruhan.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

- a Masalah yang tidak perlu di NGT adalah masalah tarif, makanan pasien, jam besuk, jumlah penunggu dan visite dokter.
- b Masalah yang perlu di NGT adalah petugas yang kurang cepat dan kurang ramah dalam melayani serta pemberian penjelasan yang kurang lengkap.

5.9 Jenis pelayanan lain yang perlu ditambahkan

Dari tabel 5.31 dan tabel 5.32 tampak ada 8 jenis pelayanan lain yang diharapkan oleh responden. Untuk menentukan jenis pelayanan lain yang perlu ditambahkan, dilakukan dengan cara: menjumlahkan skor harapan dan kepentingan. Hasilnya diklasifikasikan menjadi 4 yaitu: sangat perlu, perlu, tidak perlu dan sangat tidak perlu.

Tabel 5. 41 Perhitungan perlu tidaknya produk tambahan berdasarkan harapan dan kepentingan menurut responden pada bulan Juli 2001

| no | Pelayanan tambahan | Skor harapan | Skor bobot | Total Skor | kesimpulan |
|----|--------------------|--------------|------------|------------|-------------|
| 1 | Mobil antar px | 2,70 | 2,58 | 5,28 | Perlu |
| 2 | Perawat tunggu | 2,68 | 2,52 | 5,20 | Perlu |
| 3 | Binatu | 2,57 | 2,43 | 5,00 | Perlu |
| 4 | Makan penunggu | 2,47 | 2,38 | 4,85 | Tidak perlu |
| 5 | Pintu khusus | 2,38 | 2,32 | 4,70 | Tidak perlu |
| 6 | Parkir khusus | 2,28 | 2,18 | 4,46 | Tidak perlu |
| 7 | Kamar penunggu | 2,13 | 2,10 | 4,23 | Tidak perlu |
| | Total harapan | 2,43 | 2,38 | 4,81 | |

Sumber: data olahan

Tabel 5.42 Perhitungan perlu tidaknya pelayanan purna beli tambahan berdasarkan harapan dan kepentingan menurut responden, Juli 2001

| no | Pelayanan tambahan | Skor harapan | Skor bobot | Total skor | kesimpulan |
|----|--------------------|--------------|------------|------------|--------------|
| 1 | Jalur telp dokter | 3,33 | 3,30 | 6,63 | Sangat perlu |
| 2 | Paguyuban | 3,15 | 3,05 | 6,20 | Perlu |
| 3 | Home care | 3,12 | 3,00 | 6,12 | Perlu |
| 4 | Kartu member | 3,05 | 2,93 | 5,98 | Perlu |
| 5 | Forum komnks | 2,90 | 3,03 | 5,93 | perlu |
| | Jumlah | 3,25 | 3,15 | 6,40 | |

Sumber: data olahan

Kriteria:

2,00 – 3,50 : sangat tidak perlu

3,51 – 5,00 : tidak perlu

5,01 – 6,50 : perlu

6,51 – 8,00 : sangat perlu

Setelah masing-masing pelayanan tambahan yang diklasifikasikan, diambil 5 urutan yang

dinilai paling diperlukan berdasar skor yang paling besar. Hasilnya adalah:

Tabel 5.43 Lima pelayanan tambahan yang paling diperlukan menurut responden pada bulan Juli 2001

| no | Pelayanan tambahan | Total skor | kesimpulan |
|----|----------------------|------------|--------------|
| 1 | Jalur telepon dokter | 6,63 | Sangat perlu |
| 2 | Paguyuban | 6,20 | Perlu |
| 3 | Home care | 6,12 | Perlu |
| 4 | Kartu member | 5,98 | Perlu |
| 5 | Forum komunikasi | 5,93 | perlu |

Sumber: data olahan

Dari 5 pelayanan tambahan yang diperlukan tersebut, dipilih lagi menjadi pelayanan yang perlu dimintakan ide pemikiran dari berbagai pihak (perlu di NGT) dan yang tidak perlu. Yang tidak perlu NGT, dilakukan dengan wawancara terhadap tenaga medis RSPR karena pelayanan tersebut sangat terkait dengan para tenaga medis.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan yang perlu di NGT adalah : kartu member
- b. Pelayanan yang tidak perlu NGT adalah: Jalur telepon dokter, Paguyuban, Homecare dan forum komunikasi.

Dari berbagai masalah yang ada cara pemecahannya dibedakan menjadi 2 yaitu tanpa NGT dan dengan NGT. Yang tanpa NGT dilakukan dengan wawancara terhadap beberapa tenaga medis dan berdasar pemikiran peneliti. Sedang yang perlu dengan NGT adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kartu member
- b. Pelayanan yang kurang cepat
- c. Pelayanan yang kurang ramah
- d. Penjelasan yang tidak lengkap

5.10 Hasil Nominal Group Technique (selengkapnya dalam lampiran)

1. Tujuan NGT

- a. Mencari penyelesaian masalah berdasarkan kesepakatan bersama untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.
- b. Menyusun ide berdasarkan kesepakatan bersama untuk menambah jenis pelayanan tambahan di kelas utama RSPR.

2. Pelaksanaan:

Waktu : Selasa, 28 Agustus 2001, Pk. 11.00 sampai 15.00 WIB

Tempat : Ruang rapat RS Panti Rahayu, Purwodadi - Grobogan

Peserta : Manajemen RSPR sebanyak 28 orang (daftar hadir terlampir)

3. Masalah dibahas :

1. Bentuk pelayanan khusus untuk pemegang kartu member.
2. Upaya untuk meningkatkan kecepatan pelayanan.
3. Upaya untuk meningkatkan keramahan petugas.
4. Upaya meningkatkan pemberian penjelasan yang lengkap kepada pelanggan.

4. Proses NGT:

- a. *Silent Generation of Ideas in Writing.*

Peserta diminta menuliskan ide untuk menjawab masalah yang sudah diajukan. Karena masalah ada 4 maka peserta diminta menuliskan idenya dalam 4 lembar kertas, tiap masalah diberi waktu 5 menit. Dalam tahap ini peserta dilarang saling berdiskusi atau bertukar pikiran.

b. *Round Robin Recording.*

Peserta diberi kesempatan untuk membacakan ide yang sudah ditulis di kertas, oleh petugas, ide tersebut ditulis di kertas flip chart. Semua peserta diberi kesempatan menyampaikan 1 ide dalam putaran pertama. Bila ada lebih dari 1 ide maka disampaikan dalam putaran berikutnya sampai semua ide tertampung. Peserta yang mempunyai ide yang sama dengan peserta lain tidak perlu membacakan idenya lagi tetapi cukup mengatakan pas.

c. *Serial Discussion Clarification*

Setelah semua ide tertulis di flip chart, peserta diberi kesempatan untuk mengklarifikasi ide-ide yang ada agar jelas dan dapat dimengerti oleh semua peserta.

Ide-ide yang muncul adalah sebagai berikut:

- 1) Ada 9 ide bentuk pelayanan khusus yang perlu diberikan untuk pemegang kartu Klub kelas utama RSPR yaitu: potongan 10%, bisa berkonsultasi langsung dengan dokter, diberi kartu berisi semua informasi, berhak pelayanan antar jemput, berhak homecare, dipantau kesehatannya melalui telepon oleh dokter, mendapat paket buah gratis, mendapat souvenir, kontrol jasa periksa gratis.
- 2) Ada 6 ide cara untuk meningkatkan keramahan petugas dalam melayani yaitu: pelatihan bahasa Jawa, pemilihan karyawan paling ramah, pasien pulang diantar sampai pintu depan, semua staf memberi contoh ramah, pelatihan teknik komunikasi dan evaluasi keramahan dengan angket.

- 3) Ada 6 ide cara untuk meningkatkan kecepatan petugas dalam melayani terutama petugas UGD, kasir dan pendaftaran yaitu: ada petugas UGD khusus melayani kelas utama, system informasi terintegrasi, ruang tunggu diberi AC dan majalah, pembayaran dilayani di kamar perawatan, pasien UGD tidak perlu mendaftar di loket pendaftaran, alat Bantu kerja dilengkapi terutama kasir.
- 4) Ada 7 ide cara agar setiap pasien yang akan pulang mendapatkan penjelasan yang lengkap tanpa ada yang kelewatan yaitu: petugas UGD menjelaskan hak dan kewajiban pasien, disediakan brosur perawatan berbagai macam penyakit, dokter wajib menjelaskan setiap ada hasil pemeriksaan, sebelum melakukan tindakan harus sepersetujuan pasien, ada petugas khusus penjelasan, ada lembar khusus penjelasan, semua petugas harus bisa menjelaskan.

d. *Preliminary Vote on Item Importance*

Pada tahap ini semua peserta diminta untuk memilih 5 ide yang terpenting, kemudian ke 5 ide tersebut diberi nilai. Ide yang terpenting dinilai 5 dan yang paling tidak penting dinilai 1, sedang ide lainnya dinilai 2,3 dan 4 sesuai dengan urutan kepentingannya masing-masing. Setelah semua ide dinilai peserta diminta membacakan hasil penilaiannya. Petugas mencatat di flip chart kemudian dihitung jumlah semua skor.

e. *Discussion of the Preliminary Vote.*

Dari hasil perhitungan yang diperoleh, ditawarkan kembali kepada semua peserta apakah ada yang akan mengubah skor nilainya, ternyata tidak ada seorang pesertapun yang mengubah nilainya.

f. *Final Vote.*

Dari hasil perhitungan skor tersebut kemudian dipilih 5 ide yang total skornya paling tinggi. Sehingga semuanya ada 5 ide untuk memberi pelayanan kartu member Klub kelas utama dan 15 ide untuk meningkatkan pelayanan.

5. Hasil NGT adalah:

1. Pelayanan khusus bagi anggota Klub kelas utama.

Disepakati RSPR perlu membuat ikatan dengan pelanggannya dengan menawarkan pelanggan menjadi anggota (*member*) klub kelas utama. Adapun fasilitas yang diberikan untuk pemegang kartu *member* adalah:

- a Berhak mendapat potongan harga 10% untuk kamar rawat inap di kelas utama.
- b Berhak 1 kali kontrol gratis untuk jasa pelayanan dokter setelah rawat inap di kelas utama.
- c Berhak memperoleh perawatan di rumah (*home care*) bila pelanggan menghendaki terutama setelah pulang dari rawat inap.
- d Berhak mendapat pelayanan antar jemput bila akan rawat inap sesuai permintaan.
- e Berhak memperoleh paket kenangan dari RSPR

2. Upaya peningkatan keramahan pelayanan adalah:

- a Semua pasien pulang rawat inap harus diantar sampai di pintu depan dan diberi salam.

- b Perlu pelatihateknik komunikasi yang baik dan sopan.
 - c Perlu diadakan pelatihan penggunaan bahasa yang halus terutama bahasa Jawa.
 - d Diadakan pemilihan karyawan paling ramah setiap 3 bulan sekali.
 - e Para pemimpin supaya memberi contoh ramah dalam komunikasi sehari-hari, keramahan dimasukkan menjadi salah satu kriteria penilaian kinerja staf.
3. Upaya meningkatkan kecepatan pelayanan
- a Melengkapi alat Bantu kerja terutama untuk kasir dan pendaftaran.
 - b Pasien yang akan rawat inap didaftarkan oleh petugas UGD, sehingga tidak perlu mendaftar ke loket pendaftaran.
 - c Ruang tunggu pasien dipernyaman dengan AC dan bahan bacaan.
 - d Ada petugas UGD yang khusus melayani pasien kelas utama.
 - e Pembayaran pasien kelas utama bisa dilakukan di kamar perawatan dengan petugas kasa datang ke ruang perawatan (dengan perjanjian).
4. Upaya memberi penjelasan yang lengkap kepada pelanggan dengan cara:
- a Disediakan formulir penjelasan tentang penyakit, perawatan, obat dan gisi yang dilampirkan dalam rekam medis pasien. Yang bertugas menjelaskan penyakit pasien adalah dokter, yang menjelaskan perawatan adalah perawat yang merawat, yang menjelaskan obat adalah petugas kamar obat dan yang menjelaskan gisi adalah petugas gisi. Petugas yang sudah memberikan penjelasan membubuhkan tanda tangannya dalam formulir.

- b Setiap ada hasil pemeriksaan, dokter wajib menjelaskan hasilnya kepada pasien atau keluarganya.
- c RSPR perlu menyediakan *leaflet* tentang penatalaksanaan berbagai macam penyakit terutama untuk perawatannya di rumah yang bisa dibagikan kepada para pasien yang akan pulang.
- d RSPR menyediakan petugas khusus yang bertugas memberi penjelasan kepada setiap pasien atau keluarganya.
- e Sebelum pasien masuk ke ruang rawat inap, petugas UGD harus memberi penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien selama dirawat dengan menggunakan formulir penjelasan. Setelah pelanggan paham, diminta untuk menanda tangani formulir penjelasan.

5.11 Rekomendasi

Ada 2 hal yang direkomendasikan disini yaitu (A) Hal yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kepuasan pelanggan kelas utama meliputi produk, proses pelayanan dan pelayanan purna beli. (B) Hal yang perlu ditambahkan untuk meningkatkan loyalitas pelanggan.

A. Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan kelas utama (strategi kepuasan)

1. Peningkatan proses pelayanan dilakukan dengan:

a. Pelayanan dokter:

- 1) Visite dokter paruh waktu minimal 1 kali sehari pada pagi hari sebelum jam 07.00. Dokter yang tidak bisa visite pagi hari supaya menginformasikan kepastian

jam visitenya kepada perawat supaya pasien tidak menunggu-nunggu. Visite dokter purna waktu RSPR dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi sebelum jam 08.00 dan sore sebelum jam 18.00 dengan ketentuan jasa visite sore 50% dari jasa visite.

- 2) Sebelum memberikan obat yang mahal, harus sepengetahuan dan sepersetujuan pasien atau keluarganya.
- 3) Dokter bisa dihubungi lewat telepon atas permintaan pasien dengan perantara perawat jaga.

b. Pelayanan perawat dan petugas lain:

Untuk meningkatkan keramahan perawat dan petugas lainnya perlu dilakukan hal seperti di bawah ini:

- 1) Semua pasien pulang rawat inap harus diantar sampai di pintu depan dan diberi salam.
- 2) Perlu pelatihan teknik komunikasi yang baik dan sopan.
- 3) Perlu diadakan pelatihan penggunaan bahasa yang halus terutama bahasa Jawa.
- 4) Diadakan pemilihan karyawan paling ramah setiap 3 bulan sekali.
- 5) Para pemimpin supaya memberi contoh ramah dalam komunikasi sehari-hari, keramahan dimasukkan menjadi salah satu kriteria penilaian kinerja staf.

Untuk meningkatkan kecepatan pelayanan perlu dilakukan hal seperti di bawah ini

- 1) Melengkapi alat bantu kerja terutama untuk kasir dan pendaftaran.
- 2) Pasien yang akan rawat inap didaftarkan oleh petugas UGD, sehingga tidak perlu mendaftar ke loket pendaftaran.

- 3) Ruang tunggu pasien dipernyaman dengan AC dan bahan bacaan.
- 4) Ada petugas UGD yang khusus melayani pasien kelas utama.
- 5) Pembayaran pasien kelas utama bisa dilakukan di kamar perawatan dengan petugas kasa datang ke ruang perawatan (dengan perjanjian).

2. Peningkatan produk pelayanan dengan

- a. Memperhatikan usulan pelanggan untuk melengkapi fasilitas kelas utama dengan *water heater*, tempat tidur penunggu dan VCD.
- b. Kualitas, rasa dan penyajian makanan pasien supaya diperhatikan.
- c. Kebersihan ruangan perlu lebih ditingkatkan.
- d. Mengevaluasi kembali kebijakan jam besuk dan jumlah penunggu pasien yang dirasa mengganggu istirahat pasien.

Keempat usulan tersebut perlu dikaji lagi karena sangat berkaitan dengan selera pelanggan, pelanggan yang satu tidak tentu sama dengan dengan yang lain, sehingga untuk memenuhi usulan perlu dipandang secara menyeluruh (*comprehesif*). Untuk itu peneliti mengusulkan agar RSPR membentuk tim atau menugasi salah satu seksi yang ada di RSPR untuk menindak lanjuti usulan tersebut .

3. Peningkatan pelayanan purna beli dengan pemberian penjelasan yang sejelas-jelasnya kepada pelanggan

- a. Disediakan formulir penjelasan tentang penyakit, perawatan, obat dan gisi yang dilampirkan dalam rekam medis pasien. Yang bertugas menjelaskan penyakit pasien adalah dokter, yang menjelaskan perawatan adalah perawat yang merawat, yang

menjelaskan obat adalah petugas kamar obat dan yang menjelaskan gisi adalah petugas gisi. Petugas yang sudah memberikan penjelasan membubuhkan tanda tangannya dalam formulir.

- b. Setiap ada hasil pemeriksaan, dokter wajib menjelaskan hasilnya kepada pasien atau keluarganya.
- c. RSPR perlu menyediakan *leaflet* tentang penatalaksanaan berbagai macam penyakit terutama untuk perawatannya dirumah yang bisa dibagikan kepada para pasien yang akan pulang.
- d. RSPR menyediakan petugas khusus yang bertugas memberi penjelasan kepada setiap pasien atau keluarganya.
- e. Sebelum pasien masuk ke ruang rawat inap, petugas UGD harus memberi penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien selama dirawat dengan menggunakan formulir penjelasan. Setelah pelanggan paham, diminta untuk menanda tangani formulir penjelasan.

B. Untuk meningkatkan loyalitas pelanggan (*Switching Barriers*)

- a. RSPR perlu menyediakan nomor telepon khusus sebagai sarana komunikasi antara pelanggan dengan dokter yang merawat sehingga apabila ada keluhan, pelanggan bisa langsung berkonsultasi dengan dokter. Bila dokter yang merawat tidak ada maka bisa digantikan oleh dokter jaga atau dokter ruangan.
- b. RSPR perlu memberi kepuasan terhadap keinginan pelanggan untuk mengetahui segala sesuatu tentang penyakitnya, sehingga walaupun penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan pelanggan bisa mengelola penyakitnya dengan baik. Untuk itu perlu

dibentuk paguyuban untuk penderita penyakit tertentu sehingga pelanggan tidak merasa berkecil hati dengan penyakitnya tetapi justru punya semangat untuk sembuh. Misalnya Paguyuban penderita Diabetes, Asma, Hipertensi, Pasca Stroke dan lain lainnya. Selain memberi kesempatan pelanggan menayakan tentang penyakitnya, ajang ini juga merupakan alat untuk menjalin kemitraan antara RSPR dengan pelanggannya.

- c. RSPR perlu menyediakan pelayanan kunjungan ke rumah pasien (*Home care*) oleh dokter dan perawat terutama untuk pasien yang pulang dalam keadaan tidak sembuh atau perbaikan.
- d. Menawarkan kartu member untuk pelanggan kelas utama dengan fasilitas pelayanan yang khusus yang meliputi:
 - 1) Berhak mendapat potongan harga 10% untuk kamar rawat inap di kelas utama.
 - 2) Berhak 1 kali kontrol gratis untuk jasa pelayanan dokter setelah rawat inap di kelas utama.
 - 3) Berhak memperoleh perawatan di rumah (*homecare*) bila pelanggan menghendaki terutama setelah pulang dari rawat inap.
 - 4) Berhak mendapat pelayanan antar jemput bila akan rawat inap sesuai permintaan.
 - 5) Berhak memperoleh paket kenangan dari RSPR
- e. Menyelenggarakan forum komunikasi sebagai sarana untuk tanya jawab antara dokter dan pasien yang diselenggarakan secara berkala yaitu satu bulan sekali, sehingga pasien mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya tentang penyakitnya dan cara mengelola penyakitnya dengan baik, terutama untuk penyakit degeneratif.

BAB VI
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran umum RSPR

Sebagai rumah sakit swasta pertama di Kabupaten Grobogan yang berdiri sejak tahun 1968, sudah sewajarnya bila RSPR sangat dikenal oleh masyarakat Kabupaten Grobogan dan sekitarnya. Sehingga pasar potensial pelayanan RSPR adalah masyarakat Kabupaten Grobogan dan terutama kecamatan Purwodadi karena RSPR terletak di Kecamatan Purwodadi.

Secara umum bisa disimpulkan bahwa pasar RSPR adalah petani karena mayoritas pelanggannya bermata pencaharian sebagai petani (29,0%). Meskipun bekerja sebagai petani namun dalam berobat ternyata kebanyakan pelanggan lebih memilih untuk datang di klinik spesialis daripada ke klinik umum. Ini bisa dilihat dalam tabel 5.2 dimana kunjungan klinik spesialis lebih tinggi dibanding dengan jumlah kunjungan klinik umum. Hal ini kemungkinan karena kesadaran masyarakat untuk mendapatkan kualitas pelayanan semakin meningkat sehingga mereka merasa kurang puas kalau hanya berobat di Puskesmas atau balai pengobatan yang biasanya dilayani dokter umum. Atau kemungkinan karena kasus penyakitnya yang memang sudah memerlukan penanganan dokter ahli.

Dilihat dari standar jumlah, RSPR memiliki jumlah SDM yang cukup dan cenderung lebih terutama untuk tenaga non medisnya. Namun bila dilihat dari standar pendidikan masih banyak SDM yang kurang memenuhi standar terutama perawat yang baru 27,7% berpendidikan Akademi perawat, sedang sisanya berpendidikan SPK, PK dan PP. Hal ini

disebabkan karena peraturan standar tenaga perawat baru terbit kurang lebih lima tahun yang lalu, sementara RSPR sudah terlanjur merekrut tenaga tersebut 10 sampai 15 tahun yang lalu.

6.2 Gambaran khusus kelas Utama RSPR

RSPR memiliki 9 tempat tidur untuk kelas utama yang tersebar di 5 ruang perawatan. Hal ini sebenarnya kurang ideal karena pasien kelas utama dirawat dalam bangsal yang sama dengan pasien kelas I, II dan III. Karena selera masing-masing orang itu berbeda apalagi dengan kelas ekonomi yang berbeda, maka kebutuhan pasien kelas utama tentu lain dengan kebutuhan pasien kelas II atau kelas III. Hal inilah yang kadang menimbulkan kesulitan bagi RSPR untuk bisa memberikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan kelas utama. Disatu sisi ingin mengistimewakan pelanggan kelas utama tapi disisi lain berarti mendiskriminasi pelanggan lain yang tidak di kelas utama. Misalnya yang kelas utama boleh ditunggu sementara yang kelas lain tidak boleh ditunggu. Idealnya ruang perawatan kelas utama dibangun tersendiri dan terpisah dengan kelas perawatan lainnya, sehingga pelanggannya bisa mendapatkan pelayanan yang benar-benar utama, lain dengan kelas lainnya tanpa ada kesan terjadi diskriminasi. Hal tersebut bisa menjadi pertimbangan bila suatu saat akan mengembangkan bangunan maka sebaiknya bangunan untuk kelas utama adalah terpisah dengan ruang perawatan kelas lainnya. Hal tersebut selain bisa memberikan pelayanan yang lebih khusus kepada pasien kelas utama, juga dimungkinkan penyediaan pintu masuk dan tempat parkir khusus bila pelanggan menghendaknya.

6.3 Karakteristik responden

6.3.1 Kelompok referensi

Sebanyak 70% responden menyatakan bahwa mereka menentukan pilihan kelas perawatan tanpa referensi orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa RSPR sudah cukup dikenal baik oleh mereka sehingga tidak perlu minta pertimbangan orang lain karena merasa sudah mantap dengan pilihannya. Menurut Woodside (1987), kelompok referensi terbanyak dalam menentukan pemilihan rumah sakit adalah dokter yang merawat. Dalam penelitian ini tidak ada seorang respondenpun yang menyatakan dokter sebagai referensi, hal ini kemungkinan karena proses dokter menyarankan pasien untuk rawat inap itu terjadi di RSPR sehingga ketika menyarankan rawat inap otomatis yang dimaksud dengan rawat inap adalah rawat inap di RSPR. Sedang dalam penelitian Woodside (1987) dokter yang menyarankan rawat inap adalah dokter keluarga yang sedang tidak berpraktek di rumah sakit, sehingga perlu menyarankan agar pasien di rawat di rumah sakit tertentu tempat dokter tersebut praktek.

6.3.2 Umur

Berdasarkan distribusi umur dapat disimpulkan bahwa kebanyakan responden adalah golongan orang berumur produktif (rata-rata 38,42 tahun) dan hanya 10% responden berusia lansia. Dari Tabel 5. 9 tampak bahwa sebagian besar responden berusia diatas 25 tahun maka wajar bila mereka sudah dapat menentukan pilihannya sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Sedang sebagian kecil responden yang berumur dibawah 25 tahun masih sangat dipengaruhi oleh orang tuanya dalam menentukan pilihan rumah sakit.

Menurut Zyzanski (1987) orang berusia lanjut lebih mudah dipuaskan dari pada orang berusia muda. Dalam penelitian tidak dilakukan uji beda kepuasan pelanggan usia muda dan tua karena jumlah responden yang berusia lanjut hanya sedikit (10%).

6.3.3 Pendidikan

Dari tabel 5.9 terlihat pelanggan kelas utama memiliki pendidikan yang bermacam-macam mulai dari sarjana sampai tidak lulus SD. Meskipun paling banyak responden berpendidikan SLTA namun dapat disimpulkan bahwa pendidikan pelanggan kelas utama tidak memiliki karakteristik yang spesifik artinya masyarakat dengan latar belakang pendidikan apa saja bisa memilih menggunakan kelas utama RSPR.

6.3.4 Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden bekerja sebagai PNS atau TNI (52,5%). Padahal bila melihat tabel 5.4 pekerjaan pelanggan RSPR keseluruhan yang terbanyak adalah petani. Namun di kelas Utama, pelanggan yang bekerja sebagai petani justru yang terkecil yaitu hanya 7,5%. Hal ini menunjukkan bahwa pasar kelas utama RSPR adalah PNS, TNI atau swasta dan bukan petani. Kemungkinan petani banyak menggunakan fasilitas kelas perawatan lainnya selain kelas utama.

6.3.5 Ukuran keluarga

Rata-rata pelanggan yang dirawat di kelas utama mempunyai keluarga dengan jumlah antara 3-4 orang. Hal ini sesuai dengan karakteristik umur responden yang berkisar antara 26 sampai 45 tahun, pada golongan umur tersebut adalah termasuk umur keluarga muda dengan anak antara 1 sampai 2 orang. Dengan ukuran keluarga yang kecil

menyebabkan tanggungan biaya kesehatan tidak terlalu besar sehingga mereka bisa memilih kelas perawatan yang baik yaitu dengan memilih kelas utama RSPR.

6.3.6 Status tempat tinggal

Sebagian besar responden menempati rumah sendiri (77,5%), hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden adalah golongan orang yang sudah mapan ekonominya karena sudah memiliki rumah sendiri, sehingga dalam menentukan pilihanpun mereka tidak dipengaruhi orang lain. Berbeda dengan orang yang masih tinggal di rumah orang tuanya atau orang lain kemungkinan orang tua atau orang lain akan ikut campur dalam menentukan pilihan sangat besar. Hanya sebagian kecil responden yang masih ikut di rumah orang lain (kontrakan atau ikut orang tua). Bila dikaitkan dengan tabel 5.8 hal ini sesuai karena sebagian responden (25%) menjawab bahwa orang tua lah yang mendorong mereka untuk memilih kelas utama RSPR. Demikian juga bila dikaitkan dengan umur masih ada 12,5% responden yang berumur dibawah 25 tahun yang kemungkinan mereka adalah golongan orang muda yang belum menikah dan masih ikut orang tuanya atau kost di rumah orang lain.

6.3.7 Pengalaman di rawat inap

Tjiptono (2000) mengatakan bahwa pengalaman mempengaruhi harapan seseorang. Semakin banyak pengalaman maka akan semakin tinggi harapan seseorang sehingga semakin sulit untuk dipuasi. Berdasar penelitiannya John J (1992) juga mengemukakan bahwa mutu yang dirasakan pasien dipengaruhi oleh kepuasan terhadap pengalaman perawatan sebelumnya. Namun dalam uji korelasi pengalaman terhadap kepuasan dengan menggunakan *Spearman Correlation* diperoleh hasil $p: 0,7819$ yang

berarti bahwa pengalaman tidak berhubungan terhadap tingkat kepuasan pelanggan. Pelanggan yang punya pengalaman banyak maupun yang pengalamannya sedikit ternyata mempunyai tingkat kepuasan yang sama. Ketidak sesuaian hasil penelitian dengan teori, kemungkinan karena nilai kepuasan seluruh responden kurang bervariasi. Hampir semua responden menyatakan puas dan sangat puas terhadap semua kriteria pelayanan dan hanya sedikit yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas.

6.3.8 Persepsi responden terhadap RSPR

Sebelum dirawat di RSPR 42,5% responden mempunyai persepsi bahwa tarif RSPR termasuk mahal jika dibanding dengan rumah sakit lainnya dan tidak ada yang menyatakan bahwa tarif RSPR murah. Meskipun dalam persepsi mereka tarif di RSPR itu mahal, namun kenyataannya mereka tetap memilih kelas utama RSPR sebagai tempat pelayanan ketika mereka sakit. Hal ini disebabkan karena mereka memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan RSPR adalah lebih baik dibanding dengan rumah sakit lainnya (tabel 5.17). Jadi karena pelanggan menginginkan mendapatkan pelayanan yang bermutu mereka mau membayar lebih mahal asal mereka puas dengan pelayanan diterima. Hal ini sesuai dengan pernyataan Lele et al (1995) yang menyatakan bahwa pelanggan yang merasa puas bersedia membayar uang lebih untuk kesenangan yang mereka nikmati. Berapapun harga ditetapkan mereka tetap memilihnya karena yakin bahwa mutunya baik.

Persepsi pelanggan sebelum dirawat ternyata berbeda dengan penilaian pelanggan setelah dirawat (bandingkan tabel 5.15 dengan tabel.5.16). Semula reponden yang menyatakan tarif mahal sebanyak 45% tetapi setelah dirawat yang menyatakan mahal tinggal 32,5%, bahkan ada 2,5% yang kemudian menilai bahwa ternyata tarif di RSPR

termasuk murah. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi itu tidak selalu sama dengan kenyataan. Pelanggan kelas utama RSPR termasuk orang yang tidak sekedar mencari harga yang murah dalam menentukan pilihan, bahkan sebagian (45%) termasuk orang yang mau membayar mahal asal mendapatkan pelayanan yang bermutu.

Dari penelitian terhadap persepsi ini bisa disimpulkan bahwa persepsi terhadap mutu pelayanan merupakan ciri khusus dari pelanggan yang memilih kelas utama RSPR. Hampir semua pelanggan yang memilih menggunakan kelas utama RSPR (92,5%) memiliki persepsi bahwa mutu RSPR lebih baik dibanding dengan mutu rumah sakit lainnya. Tidak ada ciri khusus dari persepsi responden terhadap tarif, karena responden memiliki persepsi yang bermacam-macam terhadap tarif, mulai dari yang sangat mahal, mahal dan sama saja.

Dari seluruh karakteristik pelanggan kelas utama RSPR yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa karakteristik spesifik yang dimiliki pelanggan kelas utama adalah persepsi terhadap mutu. Yaitu hampir semua pelanggan yang memilih kelas utama RSPR (92,5%) memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan RSPR lebih baik bila dibanding dengan rumah sakit lainnya. Hal ini sangat sesuai dengan alasan pelanggan memilih dirawat di RSPR (tabel 5.18), dimana 80% responden mengatakan memilih RSPR karena mutunya.

Tidak ada karakteristik pelanggan yang spesifik pada kelompok referensi, umur, pendidikan, pekerjaan, status tempat tinggal, pengalaman dan persepsi terhadap tarif. Karena masing-masing karakteristik tersebut mempunyai variabel yang bermacam-macam

6.4 Tingkat kepuasan pelanggan

Nilai kepuasan pelanggan terhadap seluruh pelayanan kelas utama RSPR adalah 3,38 yang artinya pelanggan menyatakan sangat puas dengan pelayanan yang diterima. Hal yang paling membuat pelanggan puas adalah proses pelayanan yang diterima meliputi pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat dan petugas lain. Atkins et al (1996) menyatakan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh adanya hubungan interpersonal dengan perawat. Dalam penelitian ini bukan hanya hubungan interpersonal dengan perawat saja tetapi juga dokter dan para petugas lainnya. Dalam organisasi yang bergerak di bidang jasa, proses pemberian jasa merupakan hal terpenting yang sangat menentukan kepuasan pelanggannya. Rumah sakit merupakan produsen jasa sehingga merupakan hal yang sangat positif bila kepuasan pelanggan yang tertinggi didapat dari proses pelayanan. Hal ini kemungkinan disebabkan berhasilnya upaya RSPR dalam menciptakan sistem kerja yang dilandasi dengan semboyan kerja SESSAWI yang merupakan kepanjangan dari SENyum Sapa Sentuh yang manusiAWI. Senyum artinya setiap karyawan dalam melakukan tugasnya harus selalu tersenyum. Sapa artinya bila bertemu dengan siapa saja baik karyawan maupun pasien harus mulai lebih dahulu menyapa. Sentuh artinya siap memberikan pertolongan kepada siapa saja baik diminta maupun tidak dan manusiawi artinya bahwa semua itu dilakukan dengan sikap yang tulus dan memanusikan manusia atau *nguwongke* (Jawa).

Tingkat kepuasan kedua adalah dari pelayanan purna beli yang meliputi penjelasan penyakitnya, cara dan dosis minum obat di rumah, cara perawatan yang harus dilakukan di rumah, pantangan yang harus dihindari, waktu dan perlunya kontrol serta apa yang

harus dilakukan oleh pelanggan bila ada keluhan. Yang intinya adalah bahwa sebelum pasien pulang kerumahnya, mereka sudah punya kepastian tentang apa saja yang harus dilakukan sehubungan dengan penyakitnya. Lele et al (1995) mengatakan bahwa penjualan yang sebenarnya adalah dimulai sesudah penjualan, yang artinya bahwa kepuasan pelanggan pada saat membeli akan tidak ada artinya bila setelah membeli pelanggan diperlakukan mengecewakan. Hal semacam ini sering terjadi di rumah sakit, dimana pada saat pasien masih dirawat diperlakukan dengan baik dan menyenangkan, tetapi ketika pasien kontrol, ternyata diperlakukan dengan kurang menyenangkan. Akibatnya kepuasan yang dulu pernah diterima menjadi hilang. Untuk memberikan kepuasan kepada pelanggannya hendaknya RSPR tidak hanya memperhatikan proses pelayanannya saja, tetapi pelayanan setelah pasien pulang juga perlu dipersiapkan dengan baik, sehingga pasien yang sudah puas tidak menjadi kecewa di belakang hari.

Tingkat kepuasan yang ketiga adalah kepuasan terhadap produk yang terdiri atas tarif, fasilitas kamar, makanan, kebersihan, jam besuk dan jumlah penunggu. Meskipun masing-masing produk memuaskan pelanggan, namun masih terdapat beberapa hal yang belum memuaskan. Bila melihat Tabel 5. 22 tampak bahwa ketidakpuasan tersebut sangat berkaitan dengan selera dan karakteristik pelanggannya. Misalnya mengenai jam besuk yang dibebaskan, sebagian pelanggan sangat senang dengan kebijakan tersebut karena setiap saat kolega atau sanak keluarganya bisa datang menjenguknya. Tapi bagi pelanggan yang ingin tenang dan menyendiri hal ini dianggap sebagai siksaan karena ia tidak bisa beristirahat dengan cukup. Demikian juga dengan tarif sebagian mengatakan

mahal tetapi sebagian lagi mengatakan sama saja dengan rumah sakit lain. Hal ini tentunya tidak lepas dari kemampuan membayar para pelanggannya.

6.5 Loyalitas pelanggan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelanggan kelas utama RSPR yang sangat loyal sebanyak 6 orang (15%). Keenam responden tersebut menyatakan pasti menggunakan dan pasti menyarankan orang lain untuk menggunakan kelas utama RSPR serta pasti menggunakan lagi meskipun tarifnya dinaikkan 10-50%. Bila dikaitkan dengan tingkat kepuasan, 37,5% responden menyatakan sangat puas terhadap pelayanan kelas utama RSPR (tabel 5.20). Dari sini tampak bahwa meskipun responden menyatakan sangat puas tetapi ternyata belum tentu menjadi sangat loyal. Dari 37,5% responden yang sangat puas ternyata hanya 15% yang menjadi sangat loyal.

Bila dikaitkan dengan teori Schnaars dalam Tjiptono (2000) tentang hubungan loyalitas dan kepuasan maka ke 6 pelanggan ini termasuk dalam kategori *Successes*, karena kepuasannya tinggi dan loyalitasnya juga tinggi. Kategori ini merupakan keadaan yang sangat diharapkan karena memungkinkan terjadi *word of mouth* yang positif yaitu pelanggan akan menceritakan kebaikan rumah sakit dari mulut kemulut kepada orang lain. Harvey Lamm dalam Lele et al (1995) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan sumber iklan bagi perusahaan. Kemungkinan hal semacam itu juga terjadi di RSPR karena ketika ditelusuri dengan menanyakan dari mana responden mengenal RSPR (tabel 5.19), ternyata 70% menjawab dari keluarga dan teman. Hal ini mengindikasikan adanya *word of mouth* yang positif di lingkungan pelanggan kelas utama RSPR.

Responden yang cukup loyal sebanyak 70%. Bila melihat tabel 5. 20 tampak bahwa responden yang puas terhadap pelayanan kelas utama RSPR sebanyak 62,5%. Kemungkinan responden yang puas tersebut kemudian menjadi cukup loyal dengan menyatakan akan menggunakan lagi dan akan menyarankan orang lain untuk menggunakan kelas utama RSPR. Pelanggan jenis ini termasuk dalam kategori *Defectors*, yaitu kepuasannya tinggi namun loyalitasnya tidak tinggi. Kategori ini merupakan keadaan yang sangat memerlukan adanya upaya untuk meningkatkan loyalitas dengan menjalin kemitraan (*relationship marketing*). Salah satu variannya adalah *frequency marketing* yaitu usaha untuk mengidentifikasi, memelihara dan meningkatkan hasil dari pelanggan terbaik melalui hubungan jangka panjang yang interaktif dan bernilai tambah (Colloquy dalam Kotler et al, 1996).

Selain itu juga perlu dicermati adanya pelanggan yang tidak loyal. Dari 40 responden masih terdapat 2 responden yang tidak loyal bahkan ada 1 responden yang jelas-jelas mengatakan tidak akan menggunakan kelas utama RSPR lagi. Mengacu pendapat Singh dalam Tjiptono (2000) hal yang paling dikhawatirkan oleh perusahaan adalah apabila pelanggan yang tidak puas tadi kemudian melakukan *private response* yaitu menyampaikan ketidak puasannya kepada orang lain atau bahkan *third party response* yaitu mengadukan ketidak puasannya lewat mas media, lembaga konsumen atau institusi hukum. Oleh karena itu seberapa kecil nilai ketidak puasan atau ketidak loyalan pelanggan harus tetap dicari akar penyebabnya, sehingga tepat himbauan Kotler (1997) agar setiap perusahaan selalu mengevaluasi kepuasan pelanggannya secara teratur termasuk rumah sakit.

Dari uji korelasi Spearman ternyata diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan ($p: 0,01659$) antara pendidikan dengan tingkat loyalitas, dimana semakin tinggi pendidikan responden ternyata tingkat loyalitasnya semakin rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat Dolinsky (1997) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kepuasan pelanggan, dimana pelanggan dengan pendidikan tinggi kurang puas dibanding pelanggan yang berpendidikan rendah. Oleh karena itu RSPR perlu memperhatikan lebih sungguh-sungguh lagi harapan pelanggan yang berpendidikan tinggi, mengingat pelanggan yang berpendidikan sarjana cukup banyak yaitu mencapai 15% dari seluruh responden (tabel 5.9).

Berdasarkan pembahasan diatas disimpulkan masih terdapat 85% responden yang tingkat loyalitasnya belum seperti yang diharapkan (sangat loyal). Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan dengan menjalin kemitraan dan membuat rintangan pengalihan (*switching barriers*) terutama untuk 70% responden yang cukup loyal dan mau menampung keluhan ketidakpuasan dari responden yang tidak loyal serta ada upaya yang terus menerus untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.

6.6 Harapan pelanggan

Harapan pelanggan disini meliputi harapan terhadap pelayanan yang belum memuaskan dan harapan terhadap jenis pelayanan yang belum ada. Meskipun sekecil apapun harapan yang disampaikan sehubungan dengan ketidakpuasannya, keluhan pelanggan harus didengar. Nyer (2000) mengemukakan bahwa tanggapan yang tepat pada keluhan konsumen dapat mencegah konsumen beralih. Demikian juga Pichert

(1998) mengatakan bahwa memahami ketidakpuasan pasien secara spesifik dapat membantu pengelola kesehatan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kekurangannya sebelum hal tersebut merugikan. Oleh karena itu untuk bisa mempertahankan pelanggan RSPR perlu selalu setia mendengar keluhan pelanggannya.

Kebanyakan harapan yang disampaikan oleh pelanggan merupakan harapan individual yang muncul berdasarkan selera pelanggan. Oleh karena itu dalam menganalisis harapan, peneliti memisahkan harapan ini menjadi 2 yaitu harapan yang perlu segera diberikan dan harapan yang masih perlu ditindak lanjuti lagi sebelum harapan tersebut direalisasikan. Harapan yang perlu segera diberikan adalah harapan yang apabila dipenuhi akan membawa dampak kepuasan bagi semua pelanggan. Misalnya harapan pelayanan yang cepat, pelayanan yang ramah dan pemberian penjelasan yang akurat. Meskipun sebagian besar pelanggan tidak mengharapkan hal itu, tapi bila mereka dilayani dengan cepat dan ramah pasti juga akan senang. Sedang harapan yang masih perlu ditindak lanjuti sebelum direalisasikan adalah harapan yang bila dipenuhi belum tentu membuat pelanggan semakin puas tapi kemungkinan justru bisa sebaliknya. Misalnya harapan tentang jam busuk atau jumlah penunggu dibatasi. Ketika harapan tersebut dipenuhi kemungkinan sebagian besar pelanggan akan menjadi tidak puas karena harapan ini sangat individual, dimana harapan pelanggan yang satu dengan pelanggan yang lain dapat saling bertentangan. Untuk itu RSPR perlu hati-hati dan lebih cermat dalam menanggapi harapan pelanggan. Bagaimanapun juga pelayanan jasa lebih sulit dibanding pelayanan barang produksi, karena salah satu ciri pelayanan jasa adalah outputnya heterogen sehingga sulit distandarkan dan setiap individu konsumennya ingin

dipenuhi keinginannya dengan cara yang berbeda-beda sejak sebelum maupun selama jasa yang diinginkan diproses (Yazid, 1999). Oleh karena itu RSPR perlu menjalin kemitraan yang lebih erat dengan para pelanggannya supaya semakin tahu apa selera masing-masing pelanggannya.

Sedang harapan pelanggan terhadap jenis pelayanan lain merupakan hal yang perlu segera direalisasikan. Karena harapan pelanggan yang tinggi terhadap adanya jalur komunikasi dengan dokter, perlunya paguyuban, *homecare*, klub kelas utama dengan kartu *member* dan forum komunikasi menunjukkan kebutuhan pelanggan untuk bisa dipuasi kebutuhannya untuk memperoleh informasi yang sebanyak-banyaknya tentang penyakit maupun penata laksanaannya. Pichert (1998) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien dengan informasi yang diterimanya. Ini merupakan peluang yang sangat baik bagi RSPR karena dengan diharapkannya jenis pelayanan tambahan tersebut RSPR mempunyai kesempatan untuk bisa memberikan informasi sebanyak-banyaknya dan semakin mengikat kemitraan dengan para pelanggannya (*switching barriers*) sehingga mereka akhirnya akan merasa rugi kalau harus beralih ke rumah sakit lainnya, karena ikatannya yang sudah semakin kuat dengan RSPR.

6.7 Tingkat kepentingan pelayanan

Berdasar penelitian ini diperoleh hasil bahwa menurut pelanggan faktor terpenting yang sangat menentukan kepuasan pelanggan adalah pelayanan purna beli yang meliputi pemberian penjelasan-penjelasan mengenai penyakit, obat dan penata laksanaan perawatan selama di rumah serta apa yang harus dilakukan dan kepada siapa pelanggan

harus melaporkan bila ada keluhan . Berdasar hasil penelitiannya, Oswald (1998) menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh fasilitas dan kinerja sumber daya manusianya. Kemungkinan pelanggan kelas utama menganggap pelayanan purna beli lebih penting dari fasilitas dan kinerja SDM (yang dalam penelitian ini diistilahkan dengan produk dan proses pelayanan) karena di RSPR pelanggan merasa bahwa pemberian penjelasan yang sejelas-jelasnya dan komunikasi dengan dokter masih dirasa kurang dan sulit untuk bisa dilakukan. Oleh karena itu apabila RSPR akan meningkatkan kepuasan pelanggannya, maka harus selalu memperhatikan pemberian hak pasien setinggi-tingginya yaitu dengan memberi kesempatan pasien untuk tahu tentang penyakitnya, menyampaikan keluhan dan hal lain yang ingin diketahui oleh pasien.

6.8 NGT

NGT merupakan cara yang sangat efektif untuk memecahkan masalah atau menggali ide untuk mengembangkan suatu program. Dalam melaksanakan NGT ini peneliti melibatkan manajemen dan semua staf yang berkaitan langsung dengan pelayanan. Ada 28 peserta yang mengikuti tetapi hanya 24 orang yang aktif mengikuti sampai selesai. Karena pesertanya banyak maka prosesnya menjadi lama. Meskipun tidak ada batas yang jelas tentang batas jumlah peserta NGT tapi sebaiknya peserta dibatasi tidak lebih dari 15 orang, apalagi bila masalah yang dibahas cukup banyak. Untuk mendapatkan hasil yang lebih operasional NGT sebaiknya tidak cukup hanya dilakukan sekali. Sehingga dimungkinkan bila hasil NGT pertama belum menjawab permasalahan, bisa dilakukan NGT lagi.

6.9 Rekomendasi

Sesuai dengan kerangka operasional, penelitian ini akan menghasilkan rekomendasi yang akan digunakan untuk meningkatkan loyalitas pelanggan kelas utama RSPR. Rekomendasi tersebut dibuat dengan mengacu pada harapan pelanggan. Dari penelitian ini peneliti memperoleh 2 macam harapan pelanggan, yaitu harapan terhadap pelayanan yang belum memuaskan dan harapan terhadap jenis pelayanan yang belum ada.

Untuk menentukan apakah semua harapan tersebut harus dipenuhi, peneliti menggunakan 2 cara yaitu:

Untuk harapan terhadap pelayanan yang belum memuaskan, peneliti memilahkan berdasarkan efek bila harapan tersebut dipenuhi. Ada 2 macam efek bila harapan dipenuhi yaitu pertama pemenuhan harapan yang berdampak luas yaitu apabila semua pelanggan kelas utama bisa ikut menikmati hasil pemenuhan harapan tersebut dan kedua pemenuhan harapan yang berdampak tidak luas atau sempit yaitu apabila tidak semua pelanggan kelas utama bisa menikmati. Peneliti akan memprioritaskan pemenuhan harapan dengan efek pertama sebagai hal yang perlu segera direalisasikan, dan pemenuhan harapan dengan efek kedua sebagai langkah selanjutnya yang perlu dipertimbangkan lagi dengan lebih matang untuk realisasinya.

Untuk harapan terhadap jenis pelayanan lain yang belum ada, peneliti memprioritaskan dengan melakukan perhitungan berdasarkan tingkat diharapkan dan tingkat kepentingan jenis pelayanan tersebut. Sehingga diperoleh kriteria pelayanan yang diperlukan. Pelayanan yang diperlukan adalah apabila diharapkan dan dianggap penting untuk diadakan oleh responden.

Berdasarkan 2 cara diatas, kemudian ditentukan mana yang perlu di NGT dan tidak. Hasilnya kemudian disusun sebagai rekomendasi untuk meningkatkan loyalitas pelanggan kelas utama. Hasil rekomendasi ada 2 macam yaitu upaya untuk meningkatkan kepuasan dan upaya untuk meningkatkan loyalitas. Karena upaya untuk meningkatkan loyalitas tidak akan tercapai bila tidak disertai upaya meningkatkan kepuasan. Demikian juga upaya meningkatkan kepuasan saja belum tentu menghasilkan loyalitas tanpa strategi khusus mempertahankan pelanggan, seperti tampak dari hasil penelitian ini bahwa pelanggan yang puas ternyata belum tentu menjadi loyal.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

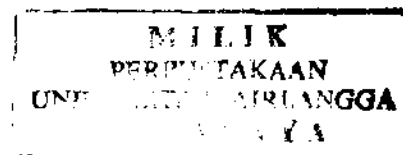
KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian di kelas utama RSPR bulan Juli tahun 2001, disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Pelanggan

- a. Sebagian besar pelanggan kelas utama RSPR menentukan sendiri keputusan memilih kelas utama tanpa dipengaruhi atau minta pendapat orang lain.
- b. Pelanggan yang rawat inap di kelas utama RSPR adalah masyarakat Kabupaten Grobogan yang rata-rata berumur 38 tahun, berpendidikan SLTA, bekerja sebagai PNS, mempunyai jumlah keluarga sekitar 3-4 orang dan bertempat tinggal di rumah sendiri.
- c. Sebagian pelanggan kelas utama pernah punya pengalaman dirawat di rumah sakit lain maupun di RSPR, namun ternyata pengalaman dirawat di RSPR tidak ada hubungannya dengan tingkat kepuasan pelanggan demikian juga pengalaman dirawat di rumah sakit lain.
- d. Pelanggan kelas utama RSPR mempunyai persepsi bahwa tarif di RSPR sama saja jika dibanding dengan rumah sakit lain tetapi mereka menyatakan bahwa mutu pelayanannya lebih baik bila dibanding dengan rumah sakit lain.



- e. Secara keseluruhan pelanggan kelas utama RSPR tidak memiliki karakteristik yang spesifik, kecuali persepsi pelanggan terhadap mutu RSPR dibanding rumah sakit lain.

2. Tingkat kepuasan pelanggan

- a. Pelanggan kelas utama RSPR mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi, dengan urutan yang paling memuaskan adalah proses pelayanan yang meliputi pelayanan dokter, perawat dan petugas lain. Kedua adalah pelayanan purna beli yang meliputi semua penjelasan yang diberikan setelah pasien selesai dirawat atau mau pulang, dan yang terakhir adalah pada produk meliputi semua fasilitas yang diberikan selama pasien dirawat di kelas utama RSPR.
- b. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan pelanggan dengan pengalaman dirawat di rumah sakit lain maupun di RSPR.

3. Harapan pelanggan terhadap pelayanan yang belum memuaskan

Pelanggan mengharapkan ada perbaikan terhadap pelayanan yang belum memuaskan terutama pada produk, proses pelayanan petugas dan pelayanan purna beli. Produk meliputi tarif yang tidak mahal, makanan yang cocok dengan selera, kebersihan yang terjaga serta jam besuk dan jumlah penunggu yang dibatasi. Proses pelayanan petugas meliputi visite dokter yang tepat waktu dan pengobatan yang tidak mahal, proses pelayanan perawat dan para petugas lain yang ramah dan proses pelayanan yang cepat terutama pada petugas pendaftaran, UGD dan kasir. Sedang pelayanan purna beli adalah pemberian penjelasan yang lengkap.

4. Tingkat loyalitas pelanggan

- a. Hanya 15% responden yang memiliki kriteria sangat loyal dengan menyatakan pasti menggunakan kelas utama lagi bila perlu dirawat (*future use*), pasti menyarankan orang lain untuk menggunakan kelas utama RSPR bila membutuhkan (*advocator*) dan tetap menggunakan meskipun tarifnya dinaikkan 10-50%.
- b. Sebanyak 85% responden masih perlu ditingkatkan loyalitasnya dengan upaya peningkatan kepuasan dan menjalin kemitraan yang baik dan berjangka panjang.
- c. Ada hubungan yang signifikan antara turunnya loyalitas karena kenaikan harga dengan tingkat pendidikan pelanggan. Semakin tinggi pendidikan responden semakin rendah tingkat loyalitasnya.

5. Harapan pelanggan terhadap pelayanan yang belum ada

Pelanggan kelas utama mengharapkan adanya pelayanan purna beli tambahan seperti jalur telepon khusus yang memungkinkan pasien dirumah bisa berkonsultasi dengan dokter yang merawat, adanya paguyuban untuk para pasien yang punya penyakit yang sama, pelayanan perawatan di rumah (*homecare*), adanya kartu *member* yang memberikan pelayanan khusus dan forum komunikasi yang rutin diadakan satu bulan sekali.

6. Tingkat kepentingan pelayanan menurut pelanggan.

Pelanggan menilai urutan bobot kepentingan pelayanan yang menentukan kepuasan adalah sebagai berikut:

- a. Pertama: pelayanan purna beli yaitu dengan pemberian penjelasan yang sejelas-jelasnya kepada pasien atau keluarganya tentang apa saja yang harus dilakukan baik ketika pasien masih di rumah sakit maupun sudah pulang kerumah.
- b. Kedua: proses pelayanan yaitu meliputi pelayanan dokter, perawat dan petugas lainnya.
- c. Ketiga: produk yang diberikan, meliputi tarif kamar, fasilitas ruangan, makanan yang disajikan, kebersihan lingkungan, kebijakan jam besuk dan penunggu pasien.
- d. Keempat pemberian pelayanan purna beli tambahan
- e. Terakhir adalah pemberian produk tambahan.

7. Rekomendasi

Hasil penelitian ini merekomendasikan 2 hal bagi RSPR yaitu agar RSPR meningkatkan kepuasan pelanggannya dengan strategi kepuasan pelanggan dan melakukan upaya untuk meningkatkan loyalitas dalam rangka mempertahankan pelanggan agar BOR kelas utama bisa meningkat atau setidaknya tidak menurun dengan adanya tambahan kelas perawatan baru nantinya.

- a. Upaya meningkatkan kepuasan dilakukan dengan memperbaiki proses pelayanan, produk kelas utama dan pelayanan purna beli.

Perbaikan proses pelayanan meliputi pelayanan dokter yang perlu meningkatkan kunjungan visitenya dan menekan penggunaan obat mahal serta bisa dihubungi pasiennya lewat telepon, pelayanan perawat dan petugas lain khususnya dalam hal meningkatkan keramahan dan kecepatan pelayanan.

Perbaiki produk meliputi melengkapi fasilitas kelas utama, meningkatkan penyajian makanan, meningkatkan kebersihan dan mengevaluasi kembali tentang kebijakan jam besuk dan jumlah penunggu pasien.

Perbaiki pelayanan purna beli dengan menyiapkan sarana baik alat maupun petugas yang akan bertugas memberi penjelasan sejelas-jelasnya kepada pelanggan.

- b. Upaya mempertahankan pelanggan dilakukan dengan menciptakan *switching barriers* yaitu dengan menjalin kemitraan berjangka panjang antara pelanggan dengan RSPR antara lain berupa pembentukan paguyuban untuk pelanggan yang mempunyai penyakit sama, pelayanan *homecare* khususnya untuk pasien yang baru pulang dari rawat inap, klub kelas utama yang memberikan pelayanan khusus dan forum komunikasi antara dokter dan pasien yang diadakan setiap satu bulan sekali.

7.2 Saran

1. Meskipun rekomendasi ini sudah diupayakan seoperasional mungkin, namun dalam implementasinya pasti masih memerlukan penjabaran yang lebih operasional lagi. Untuk itu disarankan agar dibentuk tim yang akan menindak lanjuti rekomendasi ini.
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat kepuasan dan tingkat loyalitas yang tinggi karena responden adalah para pelanggan pengguna kelas utama RSPR. Untuk bisa mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh tentang RSPR disarankan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian semacam ini dengan responden adalah masyarakat yang belum atau tidak pernah menggunakan kelas utama RSPR.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, D.A, (1995) *Strategic Market Management*, 4th edition, John Wiley & sons, Inc, New York
- Aaker, D.A (1997) *Manajemen Ekuitas Merek*, Mitra Utama, Jakarta . hlm. 56-60.
- Atkins (1996) Happy Employees Lead to Loyal Patients. *Journal of Health Care Marketing* , p 15 - 23
- Dolinsky, A.L (1997) Elderly Patients Satisfaction With The Outcome of Their Health Care Complaints. *Health Care Management Review*, vol 22 (2), pp 737-743.
- Engel, J.F, Blackwell, R.D., Miniard, P.W (1994) *Perilaku Konsumen* jilid 1, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm 1-60.
- Engel, J.F., Blackwell, R.D., Miniard, P.W (1995) *Perilaku Konsumen* jilid 2, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm 3-80.
- Gibson, J.I (1996) *Organisasi, Perilaku struktur proses* jilid 1. Edisi kedelapan, Jakarta, Binarupa Aksara.
- John, J (1992) Patients Satisfaction: The Impact of Past Experience. *Journal of Health Care Marketing*, vol 2 no 3, p 56 - 64.
- Kasali, R (1998) *Membidik Pasar Indonesia STP*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kotler, P (1997) *Manajemen Pemasaran*, PT Prenhallindo, Jakarta
- LeBoeuf, M (1992) *Memenangkan Dan Memelihara Pelanggan*, Penerbit Pustaka Tangga, Jakarta. Hlm xiii- xiv.
- I.ele, M.M and Sheth, J.N (1995) *Pelanggan Kunci Keberhasilan*, Penerbit Mitra Utama, Jakarta hlm. 96-106.
- Mangkunegara. AP (1988) *Perilaku Konsumen*, Penerbit PT Fresco. Bandung.
- Nyer, P.U (2000) An Investigation into Whether Complaining Can Cause Increased Consumer Satisfaction. *Journal Of Consumer Marketing*, volume 17 (1), pp 9-19.

- Oswald, S.L; Turner, D.E; Snipes, R.L; Butler, D (1998) Quality Determinants And Hospital Satisfaction on Perception of Facility and Staff Might be Key Influencing Factors, *Marketing Health Service*, p 19-22.
- Parasuraman, A.,Zeithaml, V .A., and Berry, L.L (1985) A Conceptual Model of Service Quality and Implications for Future Research, *J. Marketing*, 49 : 41-50.
- Pichert, J.W. (1998) What Health Profesinals Can Do to Identify and Resolve Patient Satisfaction. *Journal on Quality Improvement*, volume 24 (6), pp303-307.
- Stanton, William J (1993) *Prinsip Pemasaran*, Erlangga, Jakarta.
- Taylor, S.L and Capella, L.M (1996) Hospital Outshopping Deteminant attribute and Hospital Choice. *Health Care Management Review*, 21(4), 33-44.
- Tjiptono, F (1997) *Strategi Pemasaran*, Penerbit Andi, Jogjakarta.
- Tjiptono, F (2000) *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*, Penerbit Andi, Jogjakarta.
- Winardi (1991) *Marketing dan Perilaku Konsumen*, CV Mandor Maju, Bandung
- Winarningsih, W (1998) Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap berdasar Cara Masuk Rumah Sakit Dengan Future Use Dan Referral Di Rumah Sakit Islam Surabaya, *tesis*, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Woodside, A.G (1987) *Journal of Health Care Marketing*. ISSN: 0737-3252 vol:7. Iss: 1, Mar 1987 p: 61-68.
- Yazid (1999) *Pemasaran jasa konsep dan implementasi*, Penerbit Ekonisia Fakultas Ekonomi Ull, yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**RUMAH SAKIT PANTI RAHAYU
YAKKUM CABANG GROBOGAN**

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan RSPR supaya bisa memberikan kepuasan kepada para pasien dan keluarganya, kami mohon kesediaan anda untuk menilai dan memberi saran perbaikan dengan mengisi kuesioner ini. Atas kesediaan dan kepercayaannya kepada RSPR, kami ucapkan terimakasih dan semoga anda atau keluarga anda yang sakit bisa segera sembuh.

IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Alamat rumah :
- c. Telepon :
- d. Umur :tahun
- e. Jenis kelamin : Laki-laki/ Perempuan (*)
- f. Pendidikan : Sarjana / Diploma / SMU / SLTP / SD (*)
- g. Pekerjaan kep. keluarga : PNS/ TNI / swasta/ Pengusaha (toko, pabrik, palawija)
/ petani / pedagang / wiraswasta/ buruh /tdk bekerja. (*)
- h. Jumlah anggota keluarga :..... orang
- i. Status responden : pasien / orang tua / suami / istri / anak / kakak / adik /
kakek / nenek / cucu / paman / bibi. (*)
- j. Penanggung biaya : sendiri / keluarga/ orang lain/ perusahaan/ Asuransi (*)
- k. Dirawat mulai :sd.....2001
-

A. Pilih salah satu jawaban yang dianggap paling cocok dengan memberi tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia.

1. Dari siapa anda mengenal Rumah Sakit Panti Rahayu (RSPR) ?
1. keluarga 2. teman 3. lainnya sebutkan.....
2. Mengapa anda memilih dirawat di Rumah Sakit Panti Rahayu ?
1. Karena dokternya 3. Karena mutu rumah sakitnya
2. Karena perawatnya 4. Karena lainnya sebutkan.....
3. Sebelum masuk dan dirawat di RSPR bagaimana gambaran anda tentang tarif di RSPR dibanding rumah sakit (RS) lainnya.
1. sangat mahal 2. mahal 3. sama saja 4. murah
4. Bagaimana gambaran anda tentang mutu pelayanan dokter RSPR dibanding RS lain
1. kurang bermutu 2. sama saja 3. lebih bermutu
5. Bagaimana gambaran tentang mutu pelayanan perawat RSPR dibanding RS lain.
1. kurang bermutu 2. sama saja 3. lebih bermutu
6. Bagaimana gambaran anda tentang mutu bangunan RSPR dibanding RS lain.
1. kurang bermutu 2. sama saja 3. lebih bermutu
7. Bagaimana gambaran anda tentang mutu kebersihan RSPR dibanding RS lain.
1. kurang bermutu 2. sama saja 3. lebih bermutu
8. Bagaimana gambaran anda tentang hasil pelayanan RSPR dibanding RS lain.
1. kurang bermutu 2. sama saja 3. lebih bermutu

9. Bagaimana gambaran tentang pelayanan keseluruhan RSPR dibanding RS lain.
1. kurang bermutu 2. sama saja 3. lebih bermutu
10. Siapa yang mendorong anda dalam memutuskan untuk dirawat dikelas Utama RSPR ? Pilih salah satu dan coret yang tidak dipilih (*).
1. Diri sendiri
2. Keluarga : Ayah, ibu, suami, istri, anak, kakak, adik, kakek, nenek, lainnya sebutkan.....(*)
3. Orang lain: dokter yang merawat, perawat, orang yang menanggung biaya, lain-lain sebutkan.....(*)
4. Kelompok lain: perusahaan tempat anda bekerja, pejabat setempat, lainnya sebutkan.....(*)
11. Dimana anda dan keluarga anda tinggal saat ini (satu tahun terakhir)
1. rumah sendiri 4. kost
2. rumah orang tua 5. lainnya, sebutkan.....
3. kontrak
12. Pernahkah anda atau keluarga anda dirawat di RS lain dalam 3 tahun terakhir ini?
1. Pernah 0. Belum, langsung nomor 14
13. Jika pernah berapa kali
1. satu kali 2. dua kali 3. lebih dari dua kali
14. Selain saat ini, pernahkah anda / keluarga dirawat di RSPR 3 tahun terakhir ini?
1. Pernah 0. Belum, langsung nomor 16
15. Jika pernah berapa kali
1. satu kali 2. dua kali 3. lebih dari 2 kali
16. Apakah anda akan menggunakan kelas Utama RSPR lagi, apabila suatu saat anda membutuhkannya
1. Tidak 3. Ya, akan menggunakan
2. Belum tentu 4. Ya, pasti menggunakan

17. Apakah apabila ada keluarga, teman atau orang lain yang memerlukan perawatan rawat inap anda akan menyarankan orang tersebut untuk memilih kelas Utama RSPR

1. Tidak c. Ya, akan menyarankan
2. Belum tentu d. Ya, pasti menyarankan

18. Bila karena suatu hal RSPR terpaksa harus menaikkan tarif kelas Utamanya, apakah anda akan tetap menggunakannya bila membutuhkan perawatan?

Bila naik 10 - 50%

1. Tidak 3. Ya, akan menggunakan
2. Belum tentu 4. Ya, pasti menggunakan

19. Bila naik 50 – 100%

1. Tidak 3. Ya, akan menggunakan
2. Belum tentu 4. Ya, pasti menggunakan

20. Bila naik lebih 100%

1. Tidak 3. Ya, akan menggunakan
2. Belum tentu 4. Ya, pasti menggunakan

B. Untuk menilai kepuasan dan harapan terhadap PRODUK

Bagaimana penilaian dan harapan anda saat ini terhadap :

21. Tarif kelas utama

1. sangat mahal 2. mahal 3. sama saja 4. murah

22. Bagaimana tingkat kepuasan anda dengan tarif yang sekarang berlaku

1. sangat tidak puas 2. tidak puas 3. puas 4. sangat puas

23. Fasilitas kamar perawatan yang diterima

1. sangat tidak lengkap 2. kurang lengkap 3. lengkap 4. sangat lengkap

24. Jika kurang fasilitas apa yang perlu ditambahkan.....

25. Dengan fasilitas yang ada saat ini bagaimana tingkat kepuasan anda

1. sangat tidak puas 2. tidak puas 3. puas 4. sangat puas

26. Makanan yang diterima
 1. sangat tidak puas 2. tidak puas 3. puas 4. sangat puas
27. Jika kurang puas apa yang anda harapkan
28. Kebersihan ruangan
 1. sangat tidak bersih 2. kurang bersih 3. bersih 4. sangat bersih
29. Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kebersihan ruangan saat ini
 1. sangat tidak puas 2. tidak puas 3. puas 4. sangat puas
30. Bila tidak puas apa yang anda harapkan.....
31. Bagaimana dengan jam besuk dibebaskan
 1. sangat tidak setuju 2. tidak setuju 3. setuju 4. sangat setuju
32. Bila kurang setuju apa yang anda harapkan.....
33. Bagaimana tingkat kepuasan anda dengan kebebasan jam besuk.
 1. sangat tidak puas 2. tidak puas 3. puas 4. sangat puas
34. Bagaimana dengan penunggu pasien yang dibebaskan
 1. sangat tidak setuju 2. kurang setuju 3. setuju 4. sangat setuju
35. Bila kurang setuju apa yang anda harapkan.....
36. Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penunggu pasien yang dibebaskan
 1. sangat tidak puas 2. tidak puas 3. puas 4. sangat puas

C. Untuk menilai kepuasan dan harapan terhadap PROSES

1. Sangat tidak puas (stp)
2. Tidak puas (tp)
3. Puas (p)
4. Sangat puas (sp)

Bagaimana tingkat kepuasan dan harapan anda terhadap pelayanan dokter yang telah didapat dalam hal:

37. Ketepatan waktu periksa 1.stp 2.tp 3.p 4.sp
38. Bila tidak puas apa harapan anda
39. Pengobatan yang dilakukan 1.stp 2.tp 3.p 4.sp
40. Bila tidak puas apa harapan anda

- | | | | | | |
|--|-------|------|-----|-------|--------------------------|
| 41. Penjelasan penyakit | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 42. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | |
| 43. Keramahan | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp. | <input type="checkbox"/> |
| 44. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | |
| 45. Kemudahan untuk dihubungi | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 46. Bila tidak puas apa harapan anda..... | | | | | |
| 47. Perhatian terhadap pasien | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 48. Bila tidak puas apa harapan anda..... | | | | | |

Bagaimana tingkat kepuasan dan harapan anda terhadap pelayanan perawat yang telah didapat dalam hal:

- | | | | | | |
|--|-------|------|-----|------|--------------------------|
| 49. Tindakan yang dilakukan | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 50. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | |
| 51. Pengawasan terhadap pasien | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 52. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | |
| 53. Perhatian terhadap pasien | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 54. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | |
| 55. Keramahan | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 56. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | |
| 57. Kemudahan untuk dihubungi | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 58. Bila tidak puas apa harapan anda..... | | | | | |

Bagaimana tingkat kepuasan dan harapan anda terhadap pelayanan petugas lain yang didapat (lewat bila pasien tidak mendapat pelayanan di bagian ini)

- | | | | | | |
|--|-------|------|-----|------|--------------------------|
| 59. Petugas pendaftaran | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 60. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | |
| 61. Petugas informasi | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 62. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | |
| 63. Petugas admisi | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | | |
|--|-------|------|-----|------|--------------------------|
| 64. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 65. Petugas UGD | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 66. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 67. Petugas Poliklinik | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 68. Bila tidak puas apa harapan anda..... | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 69. Petugas kasir | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 70. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 71. Petugas Laborat | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 72. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 73. Petugas Apotik | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 74. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 75. Petugas operator Radiologi | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 76. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 77. Petugas Kamar Operasi | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 78. Bila tidak puas apa harapan anda..... | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 79. Petugas ICU | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 80. Bila tidak puas apa harapan anda..... | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 81. Petugas Fisioterapi | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 82. Bila tidak puas apa harapan anda..... | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 83. Petugas Gisi | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 84. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 85. Petugas kebersihan | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 86. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 87. Petugas keamanan | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 88. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 89. Petugas parkir | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="checkbox"/> |
| 90. Bila tidak puas apa harapan anda | | | | | <input type="checkbox"/> |

D. Untuk menilai kepuasan terhadap PELAYANAN PURNA BELI

1. Sangat tidak puas (stp) 3. Puas (p)
2. Tidak puas (tp) 4. Sangat puas (sp)

Apakah sebelum pulang anda diberi penjelasan tentang

- | | | | | | |
|---|----------|-------|-----|------|----------------------|
| 91. Penyakit anda. | 1. tidak | 2. ya | | | <input type="text"/> |
| 92. Apakah anda puas | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="text"/> |
| 93. Obat yang harus diminum | 1. tidak | 2. ya | | | <input type="text"/> |
| 94. Apakah anda puas | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="text"/> |
| 95. Perawatan selama di rumah | 1. tidak | 2. ya | | | <input type="text"/> |
| 96. Apakah anda puas | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="text"/> |
| 97. Pantangan yang harus dihindari | 1. tidak | 2. ya | | | <input type="text"/> |
| 98. Apakah anda puas | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="text"/> |
| 99. Kapan kontrol dan dimana | 1. tidak | 2. ya | | | <input type="text"/> |
| 100. Apakah anda puas | 1.stp | 2.tp | 3.p | 4.sp | <input type="text"/> |
| 101. Bila ada keluhan menghubungi siapa | 1. tidak | 2. ya | | | <input type="text"/> |
| 102. Apakah anda puas | 1 stp | 2 tp | 3 p | 4 sp | <input type="text"/> |

E. HARAPAN PELANGGAN TERHADAP PRODUK YANG BELUM ADA

1. sangat tidak mengharapkan (stm)
2. tidak mengharapkan (tm)
3. mengharapkan (m)
4. sangat mengharapkan (sm)

Apakah anda mengharapkan ada tambahan pelayanan seperti dibawah ini meskipun konsekwensinya ada penambahan biaya perawatan.

- | | | | | | |
|---|-------|------|-----|------|----------------------|
| 103. Makan 3 kali untuk penunggu pasien | 1.stm | 2.tm | 3.m | 4.sm | <input type="text"/> |
| 104. Binatu untuk pakaian pasien | 1.stm | 2.tm | 3.m | 4.sm | <input type="text"/> |
| 105. Perawat khusus menunggu pasien | 1.stm | 2.tm | 3.m | 4.sm | <input type="text"/> |
| 106. Kamar khusus bisa disewa untuk keluarga pasien | 1.stm | 2.tm | 3.m | 4.sm | <input type="text"/> |

107. Ada pintu khusus untuk sampai ke kelas Utama 1.stm 2.tm 3.m 4.sm
108. Ada parkir khusus untuk untuk pasien kelas Utama 1.stm 2.tm 3.m 4.sm
109. Ada mobil khusus mengantar pulang sampai ke rumah dilengkapi dengan petugasnya 1.stm 2.tm 3.m 4.sm

F. HARAPAN PELANGGAN TERHADAP PELAYANAN PURNABELI

Apakah anda mengharapkan RSPR memberikan tambahan pelayanan seperti di bawah ini

110. Ada nomor telepon yang khusus menangani keluhan pasien sehingga pasien bisa segera menyampaikan keluhannya bila mengalaminya.
1.stm 2.tm 3.m 4.sm
111. Ada petugas khusus yang menangani segala keluhan pasien.
1.stm 2.tm 3.m 4.sm
112. Ada perawat dan dokter yang bisa merawat pasien dirumah atas permintaan keluarganya khusus untuk pasien yang kondisinya kurang baik.
1.stm 2.tm 3.m 4.sm
113. Ada forum komunikasi antara para pasien dengan dokter RSPR yang diadakan secara berkala.
1.stm 2.tm 3.m 4.sm
114. Ada paguyuban untuk penderita penyakit tertentu agar bisa saling berkomunikasi dan mendapatkan penjelasan tentang penyakitnya.
1.stm 2.tm 3.m 4.sm
115. Ada kartu member untuk pelanggan RSPR
1.stm 2.tm 3.m 4.sm
116. Ada jasa pelayanan khusus untuk pelanggan dengan kartu member
1.stm 2.tm 3.m 4.sm
117. Ada jalur telepon khusus untuk komunikasi antara pelanggan dengan dokter yang merawatnya
1.stm 2.tm 3.m 4.sm

G. UNTUK MENILAI BOBOT KEPENTINGAN

Bagaimana tingkat kepentingan masing-masing pelayanan dibawah ini menurut saudara.

1. sangat tidak penting (stpt)
2. kurang penting (kpt)
3. penting (pt)
4. sangat penting (spt)

| | | | | | |
|--|--------|-------|------|--------|----------------------|
| 118. Tarif kelas dan biaya perawatan | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 119. Fasilitas kamar | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 120. Makanan bagi pasien | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 121. Kenyamanan ruangan | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 122. Kebersihan ruangan dan lingkungan | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 123. Penetapan jam besuk | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 124. Penetapan penunggu pasien | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 125. Pelayanan dokter | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 126. Pelayanan perawat | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 127. Pelayanan Petugas pendaftaran | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 128. Pelayanan Petugas informasi | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 129. Pelayanan Petugas admisi/ UGD | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 130. Pelayanan Petugas Poliklinik | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 131. Pelayanan Petugas kasir | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 132. Pelayanan Petugas Laborat | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 133. Pelayanan Petugas Apotik | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 134. Pelayanan Petugas Radiologi | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 135. Pelayanan Petugas Kamar Operasi | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 136. Pelayanan Petugas ICU | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 137. Pelayanan Petugas Fisioterapi | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 138. Pelayanan Petugas Gisi | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 139. Pelayanan Petugas kebersihan | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |

| | | | | | |
|--|--------|-------|------|--------|----------------------|
| 140. Pelayanan Petugas keamanan | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 141. Pelayanan Petugas parkir | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 142. Penjelasan tentang penyakit | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 143. Penjelasan tentang obat yang harus diminum | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 144. Penjelasan tentang perawatan selama di rumah | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 145. Penjelasan tentang pantangan yang harus dihindari | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 146. Penjelasan tentang kontrol | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 147. Penjelasan tentang penanganan bila ada keluhan | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 148. Penyediaan makan untuk penunggu pasien | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 149. Binatu untuk pakaian pasien | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 150. Perawat khusus menunggu pasien | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 151. Kamar khusus untuk keluarga pasien | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 152. Pintu khusus untuk sampai ke kelas Utama | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 153. Parkir khusus untuk untuk pasien kelas Utama | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 154. Mobil khusus pengantar pasien pulang | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 155. Nomor telepon khusus menangani keluhan pasien | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 156. Pelayanan panggilan dirumah | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 157. Forum komunikasi antara pasien dengan dokter | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 158. Paguyuban untuk penderita penyakit tertentu | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 159. Kartu member dengan jasa pelayanan khusus | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |
| 160. Telepon khusus untuk komunikasi antara pelanggan dengan dokter yang merawatnya. | 1.stpt | 2.kpt | 3.pt | 4. spt | <input type="text"/> |

Lampiran 2**LAPORAN PELAKSANAAN NGT****A. Pelaksanaan:**

1. Waktu : Selasa, 28 Agustus 2001, Jam 11.00 sampai 15.00 WIB
2. Tempat : Ruang Rapat RS Panti Rahayu Purwodadi Grobogan
3. Peserta : 28 orang terdiri dari Direktur dan seluruh staf RS Panti Rahayu.

B. Persiapan:

1. Sebelum Melaksanakan NGT, peneliti melakukan identifikasi masalah berdasarkan hasil penelitian (lihat tabel 5.29) dan mengidentifikasi pelayanan tambahan yang diperlukan sesuai harapan dan bobot kepentingan menurut pelanggan (lihat tabel 5.31, tabel 5.32, tabel 5.38 dan tabel 5.39)
2. Hasil identifikasi masalah.

Dari beberapa masalah yang ada dipilah antara masalah yang tidak perlu dicari pemecahannya dan masalah yang perlu dicari pemecahannya dengan melalui NGT.

Masalah yang yang tidak perlu di NGT merupakan masalah yang timbulnya sangat terkait dengan selera pelanggan, oleh karena itu rekomendasi yang disampaikan hanya berupa saran untuk dipertimbangkan. Sedang masalah yang perlu di NGT adalah masalah yang terkait dengan kepuasan pelanggan secara keseluruhan.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

- a Masalah yang tidak perlu di NGT adalah masalah tarif, makanan pasien, jam besuk, jumlah penunggu dan visite dokter.

- b Masalah yang perlu di NGT adalah pemberian penjelasan yang tidak akurat, petugas kurang cepat dalam melayani dan petugas kurang ramah dalam melayani.

3. Hasil identifikasi pelayanan yang diperlukan.

Dari tabel bobot kepentingan dan tabel harapan pelanggan terhadap pelayanan tambahan (produk dan purna beli) dilakukan perhitungan dengan menjumlahkan skor harapan dan bobot. Hasilnya diklasifikasikan menjadi 4 yaitu: sangat perlu, perlu, tidak perlu dan sangat tidak perlu.

Tabel 5.41 Perhitungan perlu tidaknya produk tambahan berdasarkan harapan dan kepentingan menurut responden, Juli 2001

| no | Pelayanan tambahan | Skor harapan | Skor bobot | Total Skor | kesimpulan |
|----|--------------------|--------------|------------|------------|-------------|
| 1 | Mobil antar px | 2,70 | 2,58 | 5,28 | Perlu |
| 2 | Perawat tunggu | 2,68 | 2,52 | 5,20 | Perlu |
| 3 | Binatu | 2,57 | 2,43 | 5,00 | Perlu |
| 4 | Makan penunggu | 2,47 | 2,38 | 4,85 | Tidak perlu |
| 5 | Pintu khusus | 2,38 | 2,32 | 4,70 | Tidak perlu |
| 6 | Parkir khusus | 2,28 | 2,18 | 4,46 | Tidak perlu |
| 7 | Kamar penunggu | 2,13 | 2,10 | 4,23 | Tidak perlu |
| | Total harapan | 2,43 | 2,38 | 4,81 | |

Tabel 5.42 Perhitungan perlu tidaknya pelayanan purna beli tambahan berdasarkan harapan dan kepentingan menurut responden, Juli 2001

| no | Pelayanan tambahan | Skor harapan | Skor bobot | Total skor | kesimpulan |
|----|--------------------|--------------|------------|------------|--------------|
| 1 | Jalur telp dokter | 3,33 | 3,30 | 6,63 | Sangat perlu |
| 2 | Paguyuban | 3,15 | 3,05 | 6,20 | Perlu |
| 3 | Home care | 3,12 | 3,00 | 6,12 | Perlu |
| 4 | Kartu member | 3,05 | 2,93 | 5,98 | Perlu |
| 5 | Forum komnks | 2,90 | 3,03 | 5,93 | perlu |
| | Jumlah | 3,25 | 3,15 | 6,40 | |

Kriteria:

2,00 – 3,50 : sangat tidak perlu

5,01 – 6,50 : perlu

3,51 – 5,00 : tidak perlu

6,51 – 8,00 : sangat perlu

Setelah masing-masing pelayanan tambahan yang diklasifikasikan, diambil 5 urutan yang dinilai paling diperlukan berdasar skor yang paling besar. Hasilnya adalah:

Tabel 5.43 Lima pelayanan tambahan yang paling diperlukan menurut responden kelas utama RSPR, Juli 2001

| no | Pelayanan tambahan | Total skor | kesimpulan |
|----|----------------------|------------|--------------|
| 1 | Jalur telepon dokter | 6,63 | Sangat perlu |
| 2 | Paguyuban | 6,20 | Perlu |
| 3 | Home care | 6,12 | Perlu |
| 4 | Kartu member | 5,98 | Perlu |
| 5 | Forum komunikasi | 5,93 | perlu |

Dari 5 pelayanan tambahan yang diperlukan tersebut, dipilah lagi menjadi pelayanan yang perlu dimintakan ide pemikiran dari berbagai pihak (perlu di NGT) dan yang tidak perlu. Yang tidak perlu NGT, dilakukan dengan indepth interview terhadap tenaga medis RSPR karena pelayanan tersebut sangat terkait dengan para tenaga medis.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

- a Pelayanan yang perlu di NGT adalah : kartu member
- b Pelayanan yang tidak perlu NGT adalah: Jalur telepon dokter, Paguyuban, Homecare dan forum komunikasi.

4. Masalah yang perlu di NGT adalah:

- a Pelayanan kartu member
- b Pelayanan yang kurang cepat
- c Pelayanan yang kurang ramah
- d Penjelasan yang tidak akurat

C. Kegiatan NGT

Kegiatan diawali dengan penjelasan tentang NGT dan tata caranya. Kemudian disampaikan 4 hal yang akan dicari pemecahannya berdasarkan pemikiran peserta NGT.

Keempat hal tersebut adalah:

- a Bentuk pelayanan khusus yang diberikan untuk pemegang kartu member .
- b Bagaimana caranya agar para petugas ramah dalam melayani.
- c Bagaimana caranya agar para petugas cepat dalam melayani.
- d Bagaimana caranya agar setiap pasien yang akan pulang mendapatkan penjelasan yang lengkap tanpa ada yang kelewatan.

1. *Silent Generation of Ideas in Writing.*

Peserta diminta menuliskan ide untuk menjawab masalah yang sudah diajukan. Karena masalah ada 4 maka peserta diminta menuliskan idenya dalam 4 lembar kertas. tiap masalah diberi waktu 5 menit. Dalam tahap ini peserta dilarang saling berdiskusi atau bekerja sama..

2. *Round Robin Recording.*

Peserta diberi kesempatan untuk membacakan ide yang sudah ditulis di kertas , oleh petugas penulis ide tersebut ditulis di kertas flip chart. Semua peserta diberi kesempatan menyampaikan 1 ide dalam putaran pertama. Bila ada lebih dari 1 ide maka disampaikan dalam putaran berikutnya sampai semua ide tertampung. Peserta yang mempunyai ide yang sama dengan peserta lain tidak perlu membacakan idenya lagi tetapi cukup mengatakan pas.

3. *Serial Discussion Clarification.*

Setelah semua ide tertulis di flip chart, peserta diberi kesempatan untuk mengklarifikasi ide-ide yang ada agar jelas dan dapat dimengerti oleh semua peserta.

Ide-ide yang muncul adalah sebagai berikut:

- a Bentuk pelayanan khusus yang diberikan untuk pemegang kartu member adalah:
 - 1) Mendapat potongan 10% untuk tarif kamar bila dirawat inap di kelas utama
 - 2) Bisa berkonsultasi langsung dengan dokter yang merawatnya setiap saat.
 - 3) Diberi kartu informasi lengkap tentang pelayanan di RSPR.
 - 4) Berhak mendapat pelayanan antar jemput bila akan rawat inap sesuai permintaan.
 - 5) Setelah pulang rawat inap berhak mendapat perawatan Home care bila menghendaki.
 - 6) Dipantau kesehatannya oleh dokter yang merawatnya melalui telepon.
 - 7) Bila rawat inap mendapat paket buah gratis.
 - 8) Mendapat souvenir dari RSPR.
 - 9) Setelah rawat inap, kontrol pertama dibebaskan jasa pemeriksaan dokter (gratis)
- b Bagaimana caranya agar para petugas ramah dalam melayani.
 - 1) Perlu diadakan pelatihan penggunaan bahasa yang halus terutama bahasa Jawa.
 - 2) Diadakan pemilihan karyawan paling ramah setiap 3 bulan sekali
 - 3) Semua pasien yang pulang rawat inap harus diantar sampai di pintu depan dan diberi salam.
 - 4) Semua staf RSPR harus bisa memberi contoh ramah kepada anak buahnya, keramahan dimasukkan menjadi salah satu kriteria penilaian kinerja staf.

- 5) Perlu pelatihan teknik komunikasi yang baik dan sopan
 - 6) Diadakan evaluasi tentang keramahan dengan angket, hasilnya dibahas bersama.
- c Bagaimana caranya agar para petugas cepat dalam melayani terutama petugas UGD, kasir dan pendaftaran.
- 1) Di UGD ada petugas khusus yang melayani pasien kelas utama.
 - 2) Sistem informasi terintegrasi terutama untuk masalah keuangan
 - 3) Ruang tunggu dipernyaman dengan AC dan majalah
 - 4) Pembayaran pasien kelas utama bisa dilayani di kamar rawat inap sesuai perjanjian.
 - 5) Pasien yang masuk lewat UGD tidak perlu mendaftar di loket pendaftaran.
 - 6) Alat Bantu kerja dilengkapi terutama untuk kasir.
- d Bagaimana caranya agar setiap pasien yang akan pulang mendapatkan penjelasan yang lengkap tanpa ada yang kelewatan.
- 1) Pasien masuk rawat inap, petugas UGD harus menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien selama dirawat.
 - 2) Disediakan brosur yang memberikan penjelasan tentang cara perawatan berbagai macam penyakit.
 - 3) Setiap ada hasil pemeriksaan, dokter wajib menjelaskan hasilnya kepada pasien atau keluarganya.
 - 4) Setiap akan melakukan tindakan dokter harus menjelaskan dahulu kepada pasiennya.

- 5) Ada petugas khusus di RSPR yang bertugas memberi penjelasan kepada setiap pasien dan keluarganya.
- 6) Ada lembar penjelasan berupa check list yang berisi hal apa saja yang harus di jelaskan kepada pasien yang akan pulang. Setiap petugas yang sudah menjelaskan membubuhkan tanda tangan di check list.
- 7) Semua petugas harus bisa memberikan penjelasan kepada pasien sesuai dengan bidangnya masing-masing.

4. *Preliminary Vote on Item Importance.*

Pada tahap ini semua peserta diminta untuk memilih 5 ide yang terpenting, kemudian ke 5 ide tersebut diberi nilai. Ide yang terpenting dinilai 5 dan yang paling tidak penting dinilai 1, sedang ide lainnya dinilai 2,3 dan 4 sesuai dengan urutan kepentingannya masing-masing. Setelah semua ide ada nilainya peserta diminta membacakan hasil penilaiannya. Petugas mencatat di flip chart.

Hasilnya adalah sebagai tampak dalam tabel...

Tabel 5.44 Hasil skoring ide untuk kartu member

| No | Ide | Skoring | Jumlah | Urut |
|----|---|-------------------------|--------|------|
| A | Mendapat potongan 10% untuk tarif kamar bila dirawat inap di kelas utama. | 55555555555554 33222 | 81 | 1 |
| B | Bisa berkonsultasi langsung dengan dokter yang merawatnya setiap saat. | 4433321111 | 23 | 7 |
| C | Diberi kartu informasi lengkap tentang pelayanan di RSPR. | 544432211 | 21 | 8 |
| D | Berhak mendapat pelayanan antar jemput bila akan rawat inap sesuai permintaan. | 554443221111 | 33 | 4 |
| E | Setelah pulang rawat inap berhak mendapat perawatan Home care bila menghendaki. | 55444333332222 2111 | 50 | 3 |

| | | | | |
|---|---|------------------------------|----|---|
| F | Dipantau kesehatannya oleh dokter yang merawatnya melalui telepon. | 543332211 | 24 | 6 |
| G | Bila rawat inap mendapat paket buah gratis. | 5322211111 | 19 | 9 |
| H | Mendapat souvenir dari RSPR | 55433322211 | 31 | 5 |
| I | Setelah rawat inap, kontrol pertama dibebaskan jasa pemeriksaan dokter (gratis) | 55444444444433 3332222211 | 77 | 2 |

Tabel 5.45 Hasil skoring ide untuk meningkatkan keramahan petugas

| No | Ide | Skoring | Jumlah | Urut |
|----|---|-----------------------------|--------|------|
| A | Perlu diadakan pelatihan penggunaan bahasa yang halus terutama bahasa Jawa. | 55544444433333 2222111 | 65 | 3 |
| B | Diadakan pemilihan karyawan paling ramah setiap 3 bulan sekali. | 55544433333222 21111 | 54 | 4 |
| C | Semua pasien yang pulang rawat inap harus diantar sampai di pintu depan dan diberi salam. | 55555555555544 44432 | 85 | 1 |
| D | Semua staf RSPR harus bisa memberi contoh ramah kepada anak buahnya, keramahan dimasukkan menjadi salah satu kriteria penilaian kinerja staf. | 44433333222211 111111 | 43 | 5 |
| E | Perlu pelatihan teknik komunikasi yang baik dan sopan | 55555544444433 222111111 | 71 | 2 |
| F | Diadakan evaluasi tentang keramahan dengan angket, hasilnya dibahas bersama. | 43333332222222 21111 | 42 | 6 |

Tabel 5.46 Hasil skoring ide untuk meningkatkan kecepatan pelayanan petugas

| No | Ide | Skoring | Jumlah | Urut |
|----|---|----------------------------|--------|------|
| A | Di UGD ada petugas khusus yang melayani pasien kelas utama. | 54444443332222 2111111 | 54 | 4 |
| B | Sistem informasi terintegrasi terutama untuk masalah keuangan | 55544433322222 11111 | 50 | 6 |
| C | Ruang tunggu dipernyaman dengan AC dan majalah | 55444433333332 22111111 | 59 | 3 |

| | | | | |
|---|--|-------------------------|----|---|
| D | Pembayaran pasien kelas utama bisa dilayani di kamar rawat inap sesuai perjanjian. | 5444433333332 222111 | 53 | 5 |
| E | Pasien yang masuk lewat UGD tidak perlu mendaftar di loket pendaftaran. | 5555554443332 2211 | 64 | 2 |
| F | Alat Bantu kerja dilengkapi terutama untuk kasir. | 555555554444 322211 | 77 | 1 |

Tabel 5.47 Hasil skoring ide untuk memberikan penjelasan

| No | Ide | Skoring | Jumlah | Urut |
|----|---|---------------------------|--------|------|
| A | Pasien masuk rawat inap, petugas UGD harus menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien selama dirawat. | 5543333333222 21111111 | 53 | 5 |
| B | Disediakan brosur yang memberikan penjelasan tentang cara perawatan berbagai macam penyakit. | 5555544444443 2 | 57 | 3 |
| C | Setiap ada hasil pemeriksaan, dokter wajib menjelaskan hasilnya kepada pasien atau keluarganya. | 5555544433222 22111 | 58 | 2 |
| D | Setiap akan melakukan tindakan dokter harus menjelaskan dahulu kepada pasiennya. | 5544433322211 111111 | 47 | 6 |
| E | Ada petugas khusus di RSPR yang bertugas memberi penjelasan kepada setiap pasien dan keluarganya. | 5444433333222 221111 | 56 | 4 |
| F | Ada lembar penjelasan berupa check list yang berisi hal apa saja yang harus di jelaskan kepada pasien yang akan pulang. Setiap petugas yang sudah menjelaskan membubuhkan tanda tangan di check list. | 5555555444333 22211 | 69 | 1 |
| G | Semua petugas harus bisa memberikan penjelasan kepada pasien sesuai dengan bidangnya masing-masing. | 4433 | 14 | 7 |

5. *Discussion of the Preliminary Vote.*

Dari hasil perhitungan yang diperoleh, ditawarkan kembali kepada semua peserta apakah ada yang akan mengubah skor nilainya, ternyata tidak ada seorang pesertapun yang mengubah nilainya.

6. *Final Vote.*

Dari hasil perhitungan skor tersebut kemudian dipilih 5 ide yang total skornya paling tinggi. Hasilnya adalah sebagai berikut

Tabel 5.48 Urutan prioritas ide untuk kartu *member*

| No | Ide | Jumlah | Urut |
|----|---|--------|------|
| A | Mendapat potongan 10% untuk tarif kamar bila dirawat inap di kelas utama. | 81 | 1 |
| I | Setelah rawat inap, kontrol pertama dibebaskan jasa pemeriksaan dokter (gratis) | 77 | 2 |
| E | Setelah pulang rawat inap berhak mendapat perawatan Home care bila menghendaki. | 50 | 3 |
| D | Berhak mendapat pelayanan antar jemput bila akan rawat inap sesuai permintaan. | 33 | 4 |
| H | Mendapat souvenir dari RSPR | 31 | 5 |

Tabel 5.49 Urutan prioritas ide untuk meningkatkan keramahan petugas

| No | Ide | Jumlah | Urut |
|----|---|--------|------|
| C | Semua pasien yang pulang rawat inap harus diantar sampai di pintu depan dan diberi salam. | 85 | 1 |
| E | Perlu pelatihan teknik komunikasi yang baik dan sopan | 71 | 2 |
| A | Perlu diadakan pelatihan penggunaan bahasa yang halus terutama bahasa Jawa. | 65 | 3 |
| B | Diadakan pemilihan karyawan paling ramah setiap 3 bulan sekali. | 54 | 4 |
| D | Semua staf RSPR harus bisa memberi contoh ramah kepada anak buahnya, keramahan dimasukkan menjadi salah satu kriteria penilaian kinerja staf. | 43 | 5 |

Tabel 5.50 Urutan prioritas ide untuk meningkatkan kecepatan pelayanan petugas

| No | Ide | Jumlah | Urut |
|----|--|--------|------|
| F | Alat Bantu kerja dilengkapi terutama untuk kasir. | 77 | 1 |
| E | Pasien yang masuk lewat UGD tidak perlu mendaftar di loket pendaftaran. | 64 | 2 |
| C | Ruang tunggu dipernyaman dengan AC dan majalah | 59 | 3 |
| A | Di UGD ada petugas khusus yang melayani pasien kelas utama. | 54 | 4 |
| D | Pembayaran pasien kelas utama bisa dilayani di kamar rawat inap sesuai perjanjian. | 53 | 5 |

Tabel 5.51 Urutan prioritas ide untuk memberikan penjelasan kepada pelanggan

| No | Ide | Jumlah | Urut |
|----|---|--------|------|
| F | Ada lembar penjelasan berupa check list yang berisi hal apa saja yang harus di jelaskan kepada pasien yang akan pulang. Setiap petugas yang sudah menjelaskan membubuhkan tanda tangan di check list. | 69 | 1 |
| C | Setiap ada hasil pemeriksaan, dokter wajib menjelaskan hasilnya kepada pasien atau keluarganya. | 58 | 2 |
| B | Disediakan brosur yang memberikan penjelasan tentang cara perawatan berbagai macam penyakit. | 57 | 3 |
| E | Ada petugas khusus di RSPR yang bertugas memberi penjelasan kepada setiap pasien dan keluarganya. | 56 | 4 |
| A | Pasien masuk rawat inap, petugas UGD harus menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien selama dirawat. | 53 | 5 |