

MARKETING OF HEALTH SERVICES
CONSUMER SATISFACTION

KK

TKA 23/04

Emm

U

TESIS

**UPAYA PEMASARAN UNTUK MENINGKATKAN UTILISASI KELAS VIP
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI SURABAYA
(ANALISIS HARAPAN DAN EVALUASI KEPUASAN KONSUMEN)**



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

EMMY

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

**UPAYA PEMASARAN UNTUK MENINGKATKAN UTILISASI KELAS VIP
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI SURABAYA
(ANALISIS HARAPAN DAN EVALUASI KEPUASAN KONSUMEN)**

TESIS

**Untuk memperoleh Gelar Magister
dalam Program Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan
Kesehatan
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

Oleh:

EMMY

NIM 090014057M



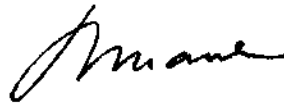
**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

Lembar pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 1 JULI 2003

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS
NIP 130 675 544

Pembimbing



Dr. R. Darmawan Setijanto, drg., MKes
NIP 131 760 381

Telah diuji pada

Tanggal 1 Juli 2003

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Nyoman Anita D., drg., MS

Anggota : 1. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS
2. Dr. R. Darmawan Setijanto, drg., MKes
3. Dr. Sri Wahyuni Astuti, Dra. Ec., MS
4. drg. Henny Poeri Margastuti, MARS

UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan karuniaNya, sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian ini.

Pada kesempatan ini perkenankanlah kami menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. S. Supriyanto, dr, MS dan Dr. R. Darmawan S., drg, M.Kes sebagai pembimbing I dan II dalam penelitian ini yang dengan penuh kesabaran memberikan perhatian, nasihat, petunjuk, bimbingan dan semangat kepada kami mulai dari persiapan proposal hingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan perkenankanlah kami mengucapkan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar - besarnya sampaikan kepada :

1. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS selaku Ketua Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan pelayanan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan dorongan dan saran mulai dari awal perkuliahan hingga selesainya tesis ini.
2. dr. Widodo J. P., MS., MPH., Dr.PH selaku Ketua Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan dorongan dan saran mulai dari awal perkuliahan hingga selesainya tesis ini.
3. drg. Setya Haksama, MKes selaku instruktur yang telah banyak membantu kami dalam proses penulisan tesis ini sampai selesai.
4. Direktur rumah sakit Adi Husada kapasari Surabaya beserta staf yang telah memberi kesempatan dan bantuan serta saran kepada kami hingga penulisan tesis ini selesai.
5. Kukuh Yanuaristanto, SE, Atmari, ST dan Irawati, SP selaku staf bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan pinjaman buku-buku dan turut mendorong upaya penyelesaian tesis ini.
6. Seluruh dosen pengajar yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu mulai dari semester I hingga semester IV pada Minat Manajemen Pemasaran dan Keuangan pelayanan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
7. Ayah dan Ibu tercinta yang telah mengasuh, membimbing, mendidik dan membesarkan kami, serta kakak dan adik tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat selama kami mengikuti perkuliahan hingga selesai.
8. Suami dan kedua anak yang tercinta yang dengan penuh pengertian dan kesabaran serta pengorbanannya selama saya mengikuti perkuliahan hingga selesai.

Semoga tesis ini bermanfaat, khususnya bagi adik-adik kelas Minat Manajemen Pemasaran dan Keuangan pelayanan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Penulis

RINGKASAN

RINGKASAN

Latar belakang penelitian ini adalah rendahnya tingkat hunian kelas VIP RSAH-K Surabaya, padahal kelas VIP merupakan salah satu sumber *income* bagi rumah sakit untuk mensubsidi kelas perawatan non kelas dan pengembangan rumah sakit. Agar tingkat hunian kelas VIP dapat bertambah maka perlu diidentifikasi kebutuhan dan harapan konsumen yang memilih kelas VIP sehingga diharapkan dengan terpenuhinya harapan mereka dapat memberikan kepuasan yang pada akhirnya dapat menimbulkan rasa loyal dan tujuan akhir dari rumah sakit dapat tercapai.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tentang harapan dan kenyataan diposisikan kedalam diagram jendela pelanggan serta mengidentifikasi kepuasan konsumen dengan 4 unsur pemasaran yaitu *physical facility*, *price*, *people*, *process* selama dirawat di kelas VIP.

Penelitian dilakukan dengan survei konsumen bersifat analisis dengan jumlah sampel 24 orang yaitu pasien atau keluarga pasien di kelas VIP rumah sakit Adi Husada Kapasari Surabaya. Lama penelitian 4 bulan dari bulan Agustus - Desember 2002, data didapat dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian terhadap pasien atau keluarga kelas VIP yaitu responden terbanyak berusia diatas 50 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMU, pekerjaan sebagai pedagang dan pendapatan di atas 15 juta rupiah per bulan. Harapan dan kenyataan yang diterima responden kelas VIP diposisikan dalam jendela pelanggan adalah sebagai berikut: Posisi A (*attention*) yaitu (a). *Physical facility* meliputi letak kelas VIP, ketenangan kelas VIP, Kebersihan kamar dan kamar mandi kelas VIP, fasilitas kamar mandi kelas VIP, kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP, keamanan lingkungan kelas VIP, akses menuju kelas VIP; (b). *process*: Kejelasan info dari dokter yang merawat, jam kunjungan dokter yang merawat, cara penyediaan obat, cara penyajian makanan. Untuk posisi Bravo (B) yaitu: (a). *physical facility* : Kenyamanan kamar, kerapian kamar; (b). *Price*: tarif kamar, variasi menu dan rasa makanan; (c). *people*: keramahan, sopan santun, cara bicara, petugas medis dan admisi, ketrampilan petugas medis; (d). *process*: frekuensi kunjungan, tepat waktu kunjungan dokter dan perawat, *respon time* perawat jika dipanggil, *respon time* petugas di bagian admisi. Untuk posisi *Cut or Communicate* (C) tidak ditemukan. Untuk posisi *don't worry be happy* (D) yaitu *physical facility* : Lantai kamar diberi karpet, ruang makan, ruang tamu terpisah, meja rias, bak mandi, *bath tube*. Untuk kepuasan responden didapatkan responden puas terhadap penetapan *price*, sikap dokter, perawat dan petugas di bagian admisi, proses pelayanan oleh dokter, perawat dan petugas bagian admisi. Responden tidak puas dengan letak kelas VIP, kebersihan kamar dan kamar mandi, ketenangan kamar, fasilitas kamar mandi, kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP, keamanan kelas VIP, akses menuju kelas VIP, kejelasan info dari dokter, jam kunjungan dokter, cara penyediaan obat dan cara penyajian makanan. Tidak ada beda kepuasan antara karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap unsur *physical facility*, *price*, *people* dan *process*.

Kesimpulan penelitian responden tidak mendapatkan yang diharapkan untuk *physical facility* dan *process* pelayanan dari dokter sehingga timbul rasa kurang puas. Melalui NGT didapatkan rekomendasi penelitian untuk kelas VIP yaitu:

- a. Dilakukan penataan kembali dengan memisahkan kelas VIP dengan kelas perawatan yang lain dan kamar dirancang agar kedap suara.
- b. Memperbaiki dan menambah fasilitas kamar mandi dengan memperluas kamar mandi, sistim pembuangan limbah kamar mandi, memasang *exhaust fan*, pengharum, menyediakan air panas selama 24 jam.
- c. Tetap mempertahankan juru parkir untuk membantu pengunjung yang mengalami kesulitan mendapatkan tempat parkir.
- d. Mempertegas aturan agar pengunjung tidak merokok di dalam lingkungan rumah sakit dan tidak bergerombol di koridor kelas perawatan di luar jam besuk, menempatkan petugas keamanan di tempat yang strategis menuju ruang perawatan.
- e. Menawarkan pilihan kepada pasien apakah obat mau ditebus sendiri atau disediakan oleh ruangan.
- f. Memberi tanggung jawab penuh kepada petugas gizi untuk mengontrol kebersihan alat makan dan rasa makanan. Memakai wadah tahan panas untuk menu berkuah.

ABSTRACT

ABSTRACT

Nowadays there is a change in hospital paradigm from socioeconomic oriented to profit oriented. Therefore, the provider must be able to detect the needs and expectations of its market. Doing an all out effort to satisfy the customer will have far reaching results such as increased revenues and greater income. The VIP ward of Adi Husada-Kapasari Hospital (AH-KH) Surabaya has been under utilized. It was expected to be the profit center of AH-KH Surabaya providing subsidy to other classes.

The purpose of this study was to identify 1) customers' expectation and its realization and place it into "customer window"; 2) the satisfaction of VIP customer of AH-KH based on four marketing elements, i.e. physical facilities, price, people, process. This was a survey analytical study with respondents from VIP wards. The 24 respondents consisted of patients or their relatives. Started in August until December 2002, questionnaires were used to collect data.

The result for **A (attention)** position for a) physical facilities were: the lay out of VIP ward; the quietness of VIP ward; the cleanliness of VIP bedrooms and bathrooms; VIP bathroom facilities; the comfort and security of the environment surrounding VIP ward; the access to VIP ward; b) process were: the clarity of doctor's information; doctor's visiting time ; the provision of medicine; the way of serving food. The **B(bravo)** position for a) physical facilities were: the comfort and neatness of VIP rooms; b) price were: VIP room's tariff, the choice of menu; the taste of the meal; c) people were: staff hospitality; staff manners; the way of talking; the medical skill and administrative competence of the staff, d) process were: doctor's respond time outside office hour; doctor's visiting frequency; doctor's and nurse's punctuality of visiting time; nurse's respond time; admission staff's respond time. The **C (cut or communicate)** position was nil. The **D (don't worry be happy)** position for physical facilities were floor carpet; separation of VIP dining room and the living room; a make-up table; a bathtub. The data showed that respondents were satisfied with 1) VIP room's tariff; 2) doctor's, nurse's and staff's manners. Respondents were **not** satisfied with 1) the lay out of VIP ward; 2) the cleanliness of VIP bedrooms and bathrooms; 3) the quietness of VIP ward; 4) VIP bathroom facilities; 5) the comfort and security of the environment surrounding VIP ward; 6) the access to VIP ward; 7) the clarity of doctor's information; 8) doctor's visiting time; 9) the provision of medicine; 10) the way of serving food.

The recommendation for physical facilities of VIP ward was to reconstruct VIP building based on customers' expectation, however AH-KH's financial condition and its priority list should be considered prior to the renovation.

Key words: VIP ward, customer satisfaction, customer window.



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Prasyarat Gelar.....	iii
Persetujuan	iv
Penetapan panitia penguji	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	vii
Abstract	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR ARTI SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	6
1.3 Batasan Penelitian dan Perumusan Masalah.....	16
1.4 Tujuan Penelitian.....	17
1.5 Manfaat Penelitian.....	18
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	19
2.1 Pelayanan Kesehatan RS	19
2.1.1 Pengertian pelayanan kesehatan dan rumah sakit.....	19
2.1.2 Ciri pelayanan jasa RS	22
2.1.2.1 Jasa tak berwujud (<i>Intangibility</i>).....	23
2.1.2.2 Jasa tak dapat dipisahkan (<i>inseparability</i>).....	23
2.1.2.3 Jasa berubah-ubah (<i>Variability</i>).....	23
2.1.2.4 Jasa tak tahan lama (<i>perishability</i>).....	24
2.2 Pemasaran RS.....	26

2.2.1 Segmentasi, target dan posisi	30
2.1.2 Ciri pemasaran jasa.....	31
2.3 Proses pengambilan keputusan pembelian dan Jenis pelanggan	34
2.3.1 Proses pengambilan keputusan pembelian	34
2.3.2 Jenis Pelanggan	36
2.4 Perilaku Konsumen.....	37
2.5 Harapan Konsumen	39
2.5.1 Faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan	40
2.6 Teori kepuasan.....	45
2.6.1 Cara mengukur kepuasan pasien	49
2.7 Relationship marketing.....	55
2.8 Teori Utilitas.....	56
2.8.1 Utilisasi berdasarkan epidemiologi.....	58
2.9 Mutu Pelayanan	59
2.10 <i>Nominal Group Technique</i> (NGT)	60
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	63
3.1 Kerangka konseptual	65
BAB 4. METODE PENELITIAN	66
4.1. Rancangan Penelitian.....	66
4.2. Unit Analisis, responden dan sumber informasi.....	66
4.2.1. Unit analisis.....	66
4.2.2. Responden dan sumber informasi.....	66
4.3 Kerangka Operasional.....	67
4.4. Variabel Penelitian.....	68
4.5 Definisi operasional dan cara pengukuran variabel.....	69
4.6. Instrumen Penelitian.....	77
4.7. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	77
4.8. Pengambilan Data dan Uji Kuesioner.....	77
4.8.1 Data Primer.....	77
4.8.2 Data Sekunder.....	78

4.8.3	Pewawancara.....	78
4.8.4	Uji kuesioner.....	78
4.9.	Teknik pengolahan data.....	78
BAB 5. HASIL DAN ANALISIS HASIL.....		80
5.1	Gambaran umum alur penelitian.....	80
5.1.1	Kendala Penelitian.....	80
5.1.2	Keterbatasan Penelitian.....	81
5.2	Gambaran umum karakteristik responden.....	81
5.2.1	Gambaran umur responden.....	81
5.2.2	Gambaran jenis kelamin responden.....	82
5.2.3	Gambaran pendidikan responden.....	82
5.2.4	Gambaran pekerjaan responden.....	83
5.2.5	Gambaran pendapatan responden.....	83
5.3	Gambaran kepuasan karakteristik responden terhadap 4P (<i>Physical facility, Price, People, Process</i>) di kelas VIP RSAH-K Surabaya ...	84
5.3.1	Kepuasan responden responden terhadap 4P (<i>Physical facility, Price, People, Process</i>) di kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari umur.....	84
5.3.2	Kepuasan responden responden terhadap 4P (<i>Physical facility, Price, People, Process</i>) di kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari jenis kelamin.....	86
5.3.3	Kepuasan responden responden terhadap 4P (<i>Physical facility, Price, People, Process</i>) di kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari pendidikan.....	89
5.3.4	Kepuasan responden responden terhadap 4P (<i>Physical facility, Price, People, Process</i>) di kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari pekerjaan	91
5.3.5	Kepuasan responden responden terhadap 4P (<i>Physical facility, Price, People, Process</i>) di kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari pendapatan	93

5.4 Alasan responden memilih kelas VIP.....	96
5.5 Gambaran Harapan dan Kenyataan responden tentang 4P (<i>Physical facility, price, people, process</i>) kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember tahun 2002	97
5.5.1 Gambaran Harapan dan Kenyataan responden tentang <i>Physical facility</i>	97
5.5.2 Gambaran Harapan dan Kenyataan responden tentang <i>price</i> ..	102
5.5.3 Gambaran Harapan dan Kenyataan responden tentang <i>people</i>	103
5.5.4 Gambaran Harapan dan Kenyataan responden tentang <i>process</i>	105
5.6 Posisi 4P (<i>physical facility, price, people, process</i>) kelas VIP RSAH-K Surabaya dalam matriks Jendela Pelanggan berdasarkan Harapan dan kenyataan responden.....	109
5.7 Gambaran Kepuasan Responden terhadap 4P (<i>physical facility, price, people, process</i>) di kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember tahun 2002.....	110
5.7.1 Gambaran kepuasan Responden terhadap <i>Physical facility, Price</i> di kelas VIP RSAH- K Surabaya bulan Januari-Desember tahun 2002.....	110
5.7.2 Gambaran kepuasan Responden terhadap <i>People, Process</i> di kelas VIP RSAH- K Surabaya bulan Januari-Desember tahun 2002.....	111
5.8 Masalah yang perlu diperbaiki di kelas VIP berdasarkan gambaran kepuasan responden	113
BAB 6 PEMBAHASAN	114
6.1 Karakteristik responden	115
6.1.1 Kepuasan karakteristik responden terhadap unsur 4P (<i>physical facility, price, people, process</i>) di kelas VIP RSAH-K Surabaya.....	116

6.2 Alasan responden memilih kelas VIP.....	118
6.3 Gambaran Harapan dan Kenyataan responden tentang 4P (<i>physical facility, price, people, process</i>) kelas VIP RSAH-K Surabaya.....	118
6.3.1 Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP terhadap <i>physical facility</i>	119
6.3.2 Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP terhadap <i>price</i>	122
6.3.3 Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP terhadap <i>people</i>	122
6.3.4 Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP terhadap <i>process</i>	123
6.4 Gambaran Kepuasan Responden terhadap 4P (<i>physical facility, price, people, process</i>) di kelas VIP RSAH-K Surabaya	124
6.4.1 Gambaran kepuasan responden kelas VIP terhadap unsur <i>physical facility</i>	125
6.4.2 Gambaran kepuasan responden kelas VIP terhadap unsur <i>price</i>	128
6.4.3 Gambaran kepuasan responden kelas VIP terhadap unsur <i>people</i>	128
6.4.4 Gambaran kepuasan responden kelas VIP terhadap unsur <i>process</i>	128
6.5 Jendela Pelanggan	130
6.6 Hasil dari pembahasan masalah	130
6.7 <i>Nominal Group Technique</i> (NGT).....	132
BAB 7 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	139
7.1 Kesimpulan	139
7.2 Rekomendasi	140
DAFTAR PUSTAKA.....	142
Lampiran.....	146

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Indikator rawat Inap tahun 1998 – 2002 di RS Adi Husada Kapasari Surabaya.....	3
Tabel 1.2 Data BOR dan trend terhadap tahun sebelumnya untuk masing – masing kelas rawat inap di RS Adi Husada Kapasari Surabaya dari tahun 1998 sampai dengan 2002.....	4
Tabel 5.1 Distribusi umur responden kelas VIP RSAH-K Surabaya tahun bulan Januari-Desember tahun 2002.....	81
Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin responden kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember tahun 2002.....	82
Tabel 5.3 Distribusi pendidikan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari- Desember tahun 2002.....	82
Tabel 5.4 Distribusi jenis pekerjaan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember tahun 2002.....	83
Tabel 5.5 Distribusi pendapatan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember tahun 2002.....	83
Tabel 5.6 Tabulasi silang antara umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>physical facility, price, people,</i> <i>process</i> bulan Januari-Desember 2002.....	84
Tabel 5.7 Chi square test terhadap umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>physical facility</i> bulan Januari-Desember 2002.....	85
Tabel 5.8 Chi square test terhadap umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>price</i> bulan Januari- Desember 2002.....	85
Tabel 5.9 Chi square test terhadap umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>people</i> bulan Januari- Desember 2002.....	86
Tabel 5.10 Chi square test terhadap umur dengan kepuasan responden kelas	

VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>process</i> bulan Januari-Desember 2002.....	86
Tabel 5.11 Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>physical facility, price, people, process</i> bulan Januari-Desember 2002.....	87
Tabel 5.12 Chi square test terhadap jenis kelamin dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>physical facility</i> bulan Januari-Desember 2002.....	87
Tabel 5.13 Chi square test terhadap umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>price</i> bulan Januari-Desember 2002.....	88
Tabel 5.14 Chi square test terhadap umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>people</i> bulan Januari-Desember 2002.....	88
Tabel 5.15 Chi square test terhadap umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>process</i> bulan Januari-Desember 2002.....	88
Tabel 5.16 Tabulasi silang antara pendidikan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>physical facility, price, people, process</i> bulan Januari-Desember 2002.....	89
Tabel 5.17 Chi square test terhadap pendidikan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>physical facility</i> bulan Januari-Desember 2002.....	90
Tabel 5.18 Chi square test terhadap pendidikan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>price</i> bulan Januari-Desember 2002.....	90
Tabel 5.19 Chi square test terhadap pendidikan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>people</i> bulan Januari-Desember 2002.....	90
Tabel 5.20 Chi square test terhadap umur dengan kepuasan responden kelas	

VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>process</i> bulan Januari-Desember 2002.....	90
Tabel 5.21 Tabulasi silang antara pekerjaan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>physical facility, price, people, process</i> bulan Januari-Desember 2002.....	91
Tabel 5.22 Chi square test terhadap pekerjaan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>physical facility</i> bulan Januari-Desember 2002.....	92
Tabel 5.23 Chi square test terhadap pekerjaan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>price</i> bulan Januari-Desember 2002.....	92
Tabel 5.24 Chi square test terhadap pekerjaan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>people</i> bulan Januari-Desember 2002	93
Tabel 5.25 Chi square test terhadap pekerjaan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>process</i> bulan Januari-Desember 2002.....	93
Tabel 5.26 Tabulasi silang antara pendapatan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>physical facility, price, people, process</i> bulan Januari-Desember 2002.....	94
Tabel 5.27 Chi square test terhadap pendapatan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>physical facility</i> bulan Januari-Desember 2002.....	95
Tabel 5.28 Chi square test terhadap pendapatan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>price</i> bulan Januari-Desember 2002.....	95
Tabel 5.29 Chi square test terhadap pendapatan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>people</i> bulan Januari-Desember 2002.....	95

Tabel 5.30 Chi square test terhadap pendapatan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur <i>process</i> bulan Januari-Desember 2002.....	95
Tabel 5.31 Alasan responden memilih kelas VIP RSAH-K Surabaya pada tahun 2002.....	96
Tabel 5.32 Harapan Responden terhadap unsur <i>physical facility</i> kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Agustus-Desember 2002.....	97
Tabel 5.33 Harapan Responden terhadap fasilitas kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Agustus-Desember 2002.....	99
Tabel 5.34 Harapan Responden terhadap fasilitas kamar mandi kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Agustus-Desember 2002.....	100
Tabel 5.35 Harapan Responden terhadap kebersihan kamar mandi kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Agustus-Desember 2002.....	101
Tabel 5.36 Harapan Responden terhadap akses menuju kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Agustus-Desember 2002.....	101
Tabel 5.37 Harapan Responden terhadap unsur <i>Price</i> kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Agustus-Desember 2002.....	102
Tabel 5.38 Harapan Responden terhadap unsur <i>People</i> kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Agustus-Desember 2002.....	104
Tabel 5.39 Harapan Responden terhadap unsur <i>Process</i> kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Agustus-Desember 2002.....	106
Tabel 5.40 Posisi 4P (<i>place, price, people, process</i>) kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002 dengan matriks Jendela Pelanggan berdasarkan Harapan Responden.....	109
Tabel 5.41 Distribusi Kepuasan responden terhadap unsur <i>physical facility, Price</i> kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002	110
Tabel 5.42 Distribusi Kepuasan responden terhadap unsur <i>People, Process</i> kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002	112

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Skema identifikasi masalah.....	6
Gambar 2.1 Konsep inti pemasaran.....	28
Gambar 2.2 Konsep Pelanggan.....	37
Gambar 2.3 Jendela pelanggan.....	45
Gambar 2.4 Determinant of health services utilization.....	57
Gambar 3.1 Kerangka konseptual.....	65
Gambar 3.2 Kerangka operasional.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner untuk mengetahui kepuasan konsumen kelas VIP RSAH – K Surabaya dalam upaya meningkatkan utilisasi kelas VIP	147
Lampiran 2. Grafik Barber Johnson.....	158
Lampiran 3. Data kunjungan pasien lama dan baru di poliklinik RSAH – K Surabaya tahun 2001	159
Lampiran 4. 10 peringkat teratas pola penyakit rawat inap RSAH – K Surabaya tahun 2001	160
Lampiran 5. Data Tenaga Medis dan Non Medis di RSAH-K Surabaya Tahun 2001.....	161
Lampiran 6. Pelayanan yang tersedia di RSAH – Kapasari Surabaya tahun 2001.....	162
Lampiran 7. Fasilitas yang tersedia untuk kelas VIP RSAH-K Surabaya tahun 2001.....	163
Lampiran 8. Penetapan tarif dan fasilitas yang tersedia untuk kelas VIP rumah sakit di Surabaya pada tahun 2002.....	164
Lampiran 9. Laporan pelaksanaan NGT di RSAH-K Surabaya 6 Mei 2002	165

DAFTAR SINGKATAN

1. RS: Rumah sakit
2. TT: Tempat tidur
3. HP: Hari perawatan
4. BOR: *Bed Occupying Rate*
5. Org: orang
6. RSAH-K: Rumah sakit Adi Husada Kapasari
7. RSI: Rumah sakit Islam
8. RSAL: Rumah sakit Angkatan Laut Ramelan
9. RKZ: Rumah sakit St. Vincent A.Paulo
10. RSWB: Rumah sakit Wiliam Both
11. RSD: Rumah sakit Darmo
12. RSUDS: Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo
13. RSBM: Rumah sakit Budi Mulia
14. RSAH-U: Rumah sakit Adi Husada Undaan
15. RSPHC: Rumah sakit pelabuhan
16. AC: Air Conditioning
17. TV: Televisi
18. L. es: Lemari es
19. L. baju: lemari baju
20. Telp: telepon
21. Km: Kamar mandi
22. PT: Perguruan Tinggi
23. Bkn masalah: bukan masalah
24. x: rata-rata

BAB 1
PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Menurut Undang - Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa sehat itu adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut Azwar (1996) menyatakan bahwa sektor kesehatan merupakan salah satu faktor yang mendukung untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk itu dibutuhkan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas pula, baik dari sisi mutu pelayanan maupun manajemen.

Menurut Budiwaluyo (1994) menyatakan bahwa bidang perumahsakitkan di Indonesia mempunyai pelayanan kesehatan yang sangat luas dan kompleks dengan berbagai jenis rumah sakit dan kepemilikannya. Rumah sakit memberikan pelayanan dari rawat jalan sampai rawat inap dengan berbagai jenis perlengkapan alat medis yang tersedia dimana disesuaikan dengan jenis rumah sakit tersebut. Dikatakan kompleks karena rumah sakit dikelola oleh tenaga dalam jumlah yang relatif besar dengan beragam disiplin ilmu serta latar belakang budaya yang berbeda.

Pada saat ini ditengah persaingan yang terjadi sangat dibutuhkan strategi yang tepat untuk meraih pangsa pasar yang optimal. Rumah sakit agar dapat bertahan dan berkembang maka harus mulai berorientasi "*profit*" yang masih dalam batas yang wajar dengan tidak mengabaikan nilai moral. Untuk mencapai hal tersebut sudah saatnya pemasaran mulai dipakai dengan harapan antara *provider* dengan konsumen mendapatkan sesuatu yang dibutuhkan serta memuaskan kedua belah pihak.

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial yang didalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain (Kotler, 1997). Jadi dalam pemasaran rumah sakit sebagai *provider* dalam memberikan pelayanannya sudah harus mengetahui bahwa jenis jasa yang ditawarkan memang sudah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan dari sasarannya sehingga dapat timbul transaksi timbal balik serta saling memuaskan.

Rumah sakit Adi Husada Kapasari (RSAH-K) merupakan rumah sakit tipe C yang berlokasi di jalan Kapasari no 97-101 Surabaya dan dibawah naungan organisasi sosial yaitu Perkumpulan Adi Husada. RSAH-K didirikan pada tahun 1936 dan dikelola sendiri sampai tahun 1952 kemudian dari tahun 1952 sampai tahun 1992 RSAH-K menjadi unit pelayanan dari rumah sakit Adi Husada Undaan untuk menerima rujukan pasien yang tidak mampu.

Berdasarkan SK Nomor 023/KPTS/PAH/X/2, Pengurus Perkumpulan Adi Husada memutuskan untuk memisahkan pengelolaan pada kedua rumah sakit dan masing-masing rumah sakit dipimpin oleh direktur. Sesuai dengan Surat Keputusan Ketua Perkumpulan Adi Husada No: 162/PAH/VI/1995, tentang pokok kebijakan pengembangan terpadu rumah Sakit Adi Husada kemudian mulai tanggal 2 Agustus 1995 sampai saat ini RSAH-K resmi sebagai rumah sakit yang bermitra dengan pemerintah dalam berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama di wilayah sekitar cakupannya.

Mengingat dari sejarah berdirinya RSAH-K maka pencapaian BOR belum sampai tingkat yang ideal masih dapat dimaklumi namun sebagai *provider* harus

berusaha untuk meningkatkan jumlah hunian seiring dengan bertambahnya usia rumah sakit. Tabel di bawah ini menjabarkan gambaran tentang kondisi RSAH-K

Tabel 1.1 Indikator rawat inap tahun 1998 – 2002 di RS Adi Husada Kapasari Surabaya

Macam Indikator	1998	1999	2000	2001	2002
Hari perawatan (HP)	22992	20920	24195	25459	23982
Rata – rata TT yang terisi (O) hari HP : Waktu	63,0	57,3	66,3	70	65
Total Pasien keluar (D) orang	4876	4469	5164	5623	5329
Length of stay (L) hari	4,7	4,7	4,7	4,5	4,5
Rata – rata TT siap pakai (A) Kapasitas	144	134	134	134	134
Persentasi TT terisi (P) BOR (%)	43,7	42,8	49,3	52,0	49
Turn Over Interval (T) hari TOI	6,1	6,3	4,8	4,2	4,6
Pasien Dirawat yang keluar per TT (B) hari	34	33	39	41,9	39,7
Meninggal >24 jam (NDR)	38 7,8	52 11,6	66 12,8	59 10,5	61 11,4
Meninggal < 24 Jam (GDR)	150 30,8	142 31,8	160 31,0	179 31,8	201 37,7

Sumber data : Laporan tahunan RSAH - K tahun 1998 – 2002

Dari tabel 1.1 tampak bahwa pemanfaatan kapasitas tempat tidur yang tersedia masih belum optimal. BOR yang ideal sebesar 75 % dan TOI lebih dari satu hari tetapi kurang dari tiga hari menurut Barber Johnson (1982/1983) dalam Soejadi (1996), grafik Barber Johnson terlampir dalam lampiran 1.

Secara rinci pada tabel berikut ini dipaparkan BOR untuk masing-masing kelas dimana secara keseluruhan hasilnya masih belum memuaskan.

Tabel 1.2 Data BOR dan trend terhadap tahun sebelumnya untuk masing – masing kelas rawat inap di RSAH – K Surabaya dari tahun 1998-2002.

No	Kelas perawatan	Tahun 1998		Tahun 1999		Tahun 2000		Tahun 2001		Tahun 2002	
		TT	BOR %	TT	BOR %	TT	BOR %	TT	BOR %	TT	BOR %
1	VIP trend	7	13,5	7	11,1 turun 2,4	7	17,6 naik 6,5	7	12,6 turun 5	5	16 naik 3,4
2	I trend	21	46,3	26	40,4 turun 5,9	27	47,9 naik 7,5	29	65,9 naik 18,0	28	42,7 turun 23,2
3	II trend	64	32,8	63	35,4 naik 2,6	60	38,6 naik 2,2	61	55,7 naik 17,1	62	39,6 turun 16,1
4	III trend	49	52,8	40	60,6 naik 7,8	40	68,5 naik 7,9	47	60,5 turun 8,0	49	52 turun 8,5

Sumber data: rekapitulasi dari laporan tahunan RSAH – K Surabaya tahun 1998-2002.

Bila dianalisis secara keseluruhan rata-rata terjadi fluktuasi BOR untuk masing-masing kelas perawatan, namun pada tahun 1999 terjadi penurunan tingkat hunian untuk kelas VIP dan kelas I. Hal ini terjadi kemungkinan masih belum stabilnya perekonomian negara sehingga pilihan untuk dirawat kelas VIP&I tersebut tidak menjadi prioritas utama dan pindah ke kelas bawah, dan tampak pada tingkat hunian perawatan dikelas II dan III terjadi peningkatan. Di seluruh kelas perawatan di RSAH-K dari tahun 1998 sampai dengan tahun 2002 pencapaian BOR masih dibawah BOR ideal (diatas 75%) terutama yang paling rendah adalah BOR di kelas VIP walaupun ada sedikit penambahan tingkat hunian pada tahun 2002 yaitu kurang dari 10 % dan bila dibandingkan dengan BOR rata-rata juga masih rendah.

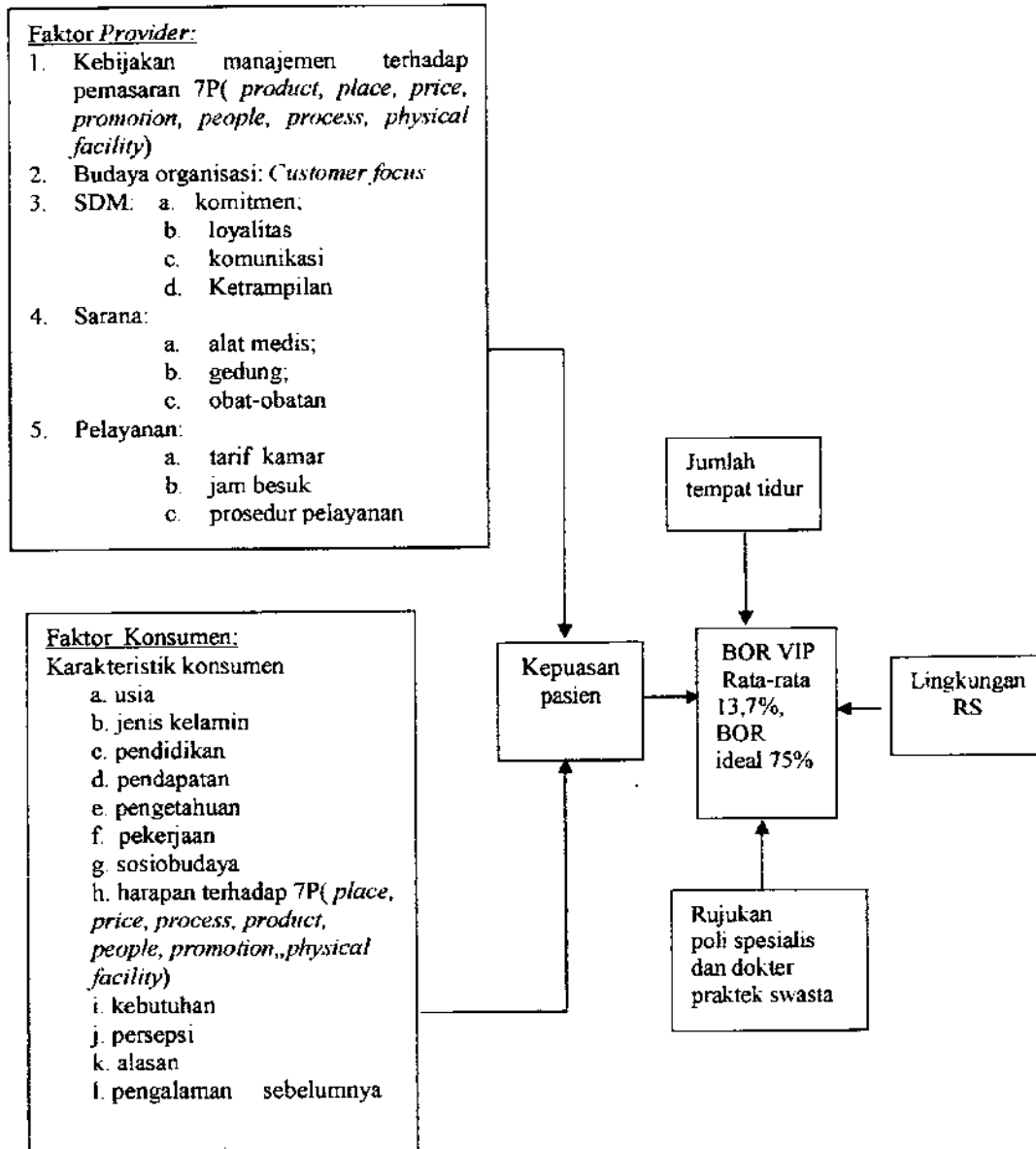
Dengan kondisi yang seperti ini jika tidak diantisipasi maka untuk jangka panjang akan berdampak pada:

1. Kinerja keuangan rumah sakit yang memburuk yang akan menjadikan rumah sakit tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik dan pada akhirnya akan kolaps.
2. Kesejahteraan pegawai tidak dapat terpenuhi sehingga akan menimbulkan ketidakpuasan dan berakibat pada menurunnya mutu pelayanan.
3. Adanya kemungkinan terjadinya pemutusan hubungan kerja kepada seluruh pegawai rumah sakit akibat kondisi keuangan yang buruk.
4. Pelanggan yang sudah loyal terhadap RSAH-K akan merasa kesulitan karena harus mencari rumah sakit lain yang lokasi lebih jauh.
5. Bagi pemerintah akan kehilangan mitra kerja yang diharapkan dapat membantu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Surabaya terutama di wilayah kerja RSAH-K.

Hal ini tentu tidak diharapkan oleh pihak manajemen sehingga yang menjadi masalah adalah **Pencapaian BOR kelas VIP RSAH-K rendah dalam 5 tahun terakhir.**

1.2 Identifikasi Masalah

Pencapaian BOR yang rendah kemungkinana disebabkan oleh beberapa faktor dibawah ini yaitu:



Gambar.1.1 skema identifikasi masalah.

Terdapat beberapa faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap tingkat hunian rumah sakit di RSAH-K yaitu faktor *provider* (Kebijakan manajemen terhadap pemasaran 7P, budaya organisasi, komitmen, loyalitas, komunikasi, ketrampilan petugas, kelengkapan alat medis, gedung, obat-obatan, jam besuk, posedur pelayanan), faktor konsumen (karakteristik konsumen: usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, pekerjaan, sosiobudaya, harapan konsumen tentang 7P, kebutuhan, persepsi, pengalaman sebelumnya), kepuasan pasien, kunjungan dari poliklinik spesialis, jumlah tempat tidur, lingkungan RS, BOR VIP.

1.Faktor Provider:

1.1 Kebijakan manajemen terhadap unsur pemasaran 7P yaitu:

1.1.1 Produk atau *Product*

Rumah sakit yang mampu menyediakan produk yang lengkap dan sesuai kebutuhan konsumen akan mempengaruhi keputusan mereka untuk memilih rumah sakit.

1.1.2 Lokasi atau *Place*

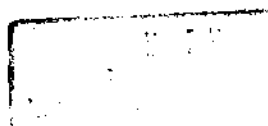
Lokasi yang strategis dan mudah dijangkau merupakan suatu kelebihan dari suatu organisasi dalam menjaring konsumen. RSAH-K tidak memiliki unit pelayanan satelit di daerah pemukiman padat sekitar perbatasan wilayah kerja dengan tujuan untuk mempermudah konsumen mendapatkan pelayanan dan lebih mengenalkan keberadaan rumah sakit kepada calon konsumennya.

1.1.3 Tarif atau *Price*

Tarif adalah nilai moneter yang dibayar oleh konsumen untuk mendapatkan pelayanan atau produk. Atau selain nilai moneter tarif dapat juga berupa waktu, kasih sayang, rasa bangga, persahabatan dan kesukaan (Supriyanto, 1997). Dalam menentukan tarif, pihak rumah sakit selain memperhitungkan *unit cost* dari setiap pelayanan juga harus melihat tarif yang berlaku dipesaingnya. Menurut Widjaja (1997) bahwa segmentasi pengguna jasa kesehatan di RSAH-K berada di segmen menengah ke bawah, sehingga secara tidak langsung dapat memungkinkan BOR yang rendah untuk kelas VIP. Untuk mengatasi hal tersebut pihak manajemen perlu membuat suatu kebijakan.

1.1.4 Promosi atau *Pomotion*

Promosi yang dilakukan masih bersifat insidental, seperti membagikan brosur dan leaflet pada saat pameran dalam acara seminar menyambut hari ulang tahun Perkumpulan Adi Husada, melakukan bakti sosial ke Madura untuk pengungsi dari Sampit yang kegiatannya diliput oleh Radio Suara Surabaya dan harian Jawa Pos. Menurut Kustianingsih (2000) keberadaan RSAH-K Surabaya hanya diketahui oleh konsumen dalam radius 3 km dari rumah sakit. Dengan kondisi ini memungkinkan tingkat pencapaian BOR yang rendah di kelas VIP, diperlukan membuat kebijakan oleh pihak manajemen untuk melakukan promosi yang terjadwal.



1.1.5. Petugas atau *People*

Kelengkapan jenis keahlian dan jumlah petugas medis akan mempengaruhi keinginan konsumen untuk memilih rumah sakit, di RSAH-K sampai saat ini belum memiliki dokter tetap spesialis yang lengkap. Ada kemungkinan dengan belum tersedianya dokter tetap bedah dapat mengakibatkan BOR kelas VIP rendah. Untuk mengatasi hal tersebut perlu bagi pihak manajemen untuk membuat suatu kebijakan.

1.1.6 Proses atau *Process*

Prosedur pelayanan yang berbelit-belit, waktu tunggu yang lama serta informasi yang tidak jelas akan menimbulkan keresahan bagi konsumen, sehingga pada akhirnya konsumen tidak mau menggunakan kembali jasa tersebut. Dari data keluhan dan saran ditemukan adanya keluhan tentang penyampaian informasi dari petugas dibagian admisi kurang jelas, masih ada dokter tertentu melakukan kunjungan pada jam istirahat pasien (larut malam) sehingga pasien merasa terganggu. Hal ini memungkinkan BOR kelas VIP rendah. Untuk mengatasi keluhan tersebut pihak manajemen perlu membuat suatu kebijakan.

1.1.7 *Physical facility*

Lokasi rumah sakit terletak di jalan yang ramai dan sering macet sehingga menyulitkan konsumen untuk menuju ke rumah sakit, serta adanya keluhan dari konsumen mengenai sulit mendapatkan parkir kendaraan, kebersihan kamar kurang, lingkungan yang bising. Hal ini mungkin mengakibatkan BOR kelas VIP rendah. Untuk mengatasi keluhan ini

maka diharapkan pihak manajemen membuat kebijakan untuk mengatasi hal tersebut.

2. Budaya Organisasi

Menurut Pudjirahardjo & Chalidyanto (2001) budaya organisasi adalah suatu tata nilai dan norma yang menjadi rujukan dalam berperilaku sebagai anggota organisasi.

Pihak manajemen dan karyawan di RSAH-K dalam menjalankan tugasnya selalu mengutamakan sifat gotong royong dengan tujuan untuk memperlancar proses pelayanan kepada konsumen, selain itu juga perlu ditekankan untuk memberikan pelayanan yang berfokus kepada pelanggan.

3. SDM (Sumber Daya Manusia)

3.1 Komitmen

Menurut Supriyanto (2000) komitmen didefinisikan sebagai rasa memiliki RS dan bertindak atas nama rumah sakit. Hal ini sejalan dengan visi dan misi dari RSAH-K Surabaya.

3.2 Loyalitas

Dalam menjalankan tugasnya selain ketrampilan juga dibutuhkan loyalitas dari petugas, karena petugas yang loyal terhadap instansinya akan memberikan pelayanan yang optimal. Menurut Marga (1999) bahwa profil loyalitas sebagian besar perawat RSAH-K berada di kategori cukup loyal dan kurang loyal. Hal ini secara tidak langsung memungkinkan timbulnya BOR yang rendah. Untuk mengantisipasi hal tersebut maka pihak

manajemen perlu membuat suatu kebijakan untuk meningkatkan loyalitas perawat.

3.3 Komunikasi

Komunikasi memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan terutama dibidang jasa kesehatan. Konsumen yang dalam keadaan sakit biasanya memiliki perasaan lebih sensitif sehingga sedikit kesalahan komunikasi akan menimbulkan rasa ketidakpuasan.

3.4 Ketrampilan

Dibutuhkan ketrampilan petugas untuk memberikan pelayanan kepada konsumen sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan konsumen yang datang ke RS.

4. Sarana

Kelengkapan alat medis, gedung dan obat-obatan akan mempengaruhi kebutuhan dan kepuasan konsumen dalam memilih RS atau kelas perawatan.

5. Pelayanan

Tarif kamar yang berlaku dapat ditentukan berdasarkan *unit cost* atau dengan melihat tarif pesaing, memberlakukan jam berkunjung yang fleksibel untuk kelas VIP, serta prosedur pelayanan yang jelas dan selalu diberitahukan kepada setiap pasien atau keluarganya pada saat mendaftar.

2. Faktor Konsumen

2.1 Karakteristik Konsumen:

2.1.1 Usia.

Dalam membuat keputusan untuk memilih kelas perawatan faktor usia juga berpengaruh. Hal ini disebabkan kesiapannya secara fisik dan mental, walaupun pendapat dari pihak keluarga atau teman dapat menjadi bahan pertimbangan.

2.2.2 Jenis kelamin

Menurut Dever (1984), dalam pemanfaatan pelayanan RS ternyata wanita lebih sering menggunakan pelayanan kesehatan dari pada laki-laki.

2.2.3 Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya tentang kesehatan semakin baik, sehingga akan mempengaruhi kesadaran mereka terhadap masalah kesehatan. Menurut Suwandono, A, dkk (1995) semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat semakin besar memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2.2.4 Pengetahuan

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), yang dikutip oleh Ancok (1985) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan mempengaruhi keyakinan seseorang akan akibat tertentu dari konsekuensi tindakan yang dilakukannya. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin besar pengaruh kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan.

2.2.5 Pekerjaan

Jenis pekerjaan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk dalam pemilihan kelas perawatan. Dari hasil studi Budiarto (1996) menunjukkan bahwa pekerjaan pasien berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena pekerjaan seseorang dapat menggambarkan sedikit banyaknya informasi yang diterima. Karena ada pengaruh terhadap lingkungannya tempat dimana dia bekerja.

2.2.6 Pendapatan

Besar pendapatan akan mempengaruhi keputusan seseorang dalam menentukan pilihan kelas perawatan. Menurut Kustianingsih (2000), pendapatan konsumen didaerah persinggungan dengan RSAH-K rata-rata diatas satu juta rupiah perbulan.

2.2.7 Sosiobudaya

Dalam pemilihan untuk memanfaatkan tempat pelayanan kesehatan faktor kebiasaan masyarakat dan referensi dari kenalan atau keluarga juga memiliki pengaruh yang besar. Jika yang memberikan referensi berasal dari sosok yang berpengaruh seperti dari petugas kesehatan, keluarga, teman baik maka besar kemungkinan saran akan dituruti.

2.2.8 Harapan konsumen terhadap 4P

Menurut Gaspersz (2000) harapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan dan keinginan terhadap produk atau jasa, pengalaman masa lalu, pengalaman dari teman, komunikasi melalui iklan dan pemasaran.

Pasien dalam memilih RS mengharapkan kemudahan transportasi menuju lokasi, ruang perawatan yang nyaman, fasilitas yang lengkap, harga yang sesuai, sikap petugas yang sabar dan proses pelayanan yang cepat.

2.2.9 Kebutuhan

Kebutuhan konsumen merupakan kebutuhan terhadap pelayanan yang dirasakan. Bila pelayanan dirasakan sesuai maka pelayanan itu dikatakan baik, dan jika hasil yang dirasakan jelek maka disebut pelayanan jelek.

2.2.10 Persepsi

Ada persepsi yang timbul selama ini, jika konsumen memilih perawatan di kelas VIP maka mereka harus mendapat pelayanan yang "lebih" dibandingkan dengan kelas perawatan yang lain. Hal ini mungkin karena mereka merasa telah membayar lebih mahal sehingga akan mempertinggi harapan mereka terhadap pelayanan kelas VIP.

2.2.11 Alasan

Alasan konsumen memilih kelas VIP timbul karena konsumen mengharapkan mendapatkan sesuatu yang lebih baik, sehingga sangat penting bagi provider untuk mendeteksi alasan tersebut. Jika alasan konsumen tidak terdeteksi maka ada kemungkinan sulit untuk memberikan rasa puas kepada mereka. Hal ini dapat memungkinkan timbulnya BOR rendah. Untuk itu perlu diketahui apa saja alasan konsumen yang memilih kelas perawatan kelas VIP.

2.2.12 Pengalaman sebelumnya

Pengalaman sebelumnya bagi konsumen juga akan mempengaruhi keinginan konsumen untuk menggunakan kembali pelayanan yang sama di masa mendatang.

3. Kepuasan Konsumen

Dalam memberikan pelayanan kepada konsumen baik dalam bentuk barang maupun jasa layanan, kepuasan konsumen sangat mempengaruhi keinginan konsumen untuk memakai kembali, dan akan menceritakan hal-hal yang baik tentang produk atau jasa yang bersangkutan kepada orang lain. Oleh karena itu pembeli yang puas merupakan iklan yang terbaik (Kotler, 1996). Konsumen yang tidak puas akan menceritakan pengalamannya lebih banyak kepada orang disekelilingnya dari pada kalau konsumen merasa puas.

Menurut pendapat Kotler (2000 hal 21) biaya menarik pelanggan baru lebih besar 5 (lima) kali dari biaya mempertahankan pelanggan lama.

4. Kunjungan dari poli spesialis dan dokter praktek swasta

Kunjungan poli spesialis pada tahun 2001 tampak menurun, hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat hunian di kelas VIP. Umumnya pasien yang dirawat di kelas VIP berasal dari rujukan dari poli spesialis dan praktek dokter swasta.

5. Jumlah Tempat tidur

Jumlah tempat tidur yang melebihi permintaan akan mempengaruhi tingkat hunian rumah sakit.

6. Lingkungan RS

Lingkungan RS seperti jarak dari tempat tinggal, akses menuju ke lokasi dan keamanan lingkungan sekitar RS akan mempengaruhi keinginan konsumen untuk memanfaatkan pelayanan. Pesaing disekitar RS juga tidak boleh diabaikan, pihak manajemen diharapkan dapat memanfaatkan kelemahan pesaing dan mengimbangi kekuatan pesaing untuk mendapat pangsa pasar yang lebih besar. Bila RS mengabaikan pesaing, kemungkinan konsumen akan pindah ke rumah sakit pesaing yang mampu memberikan pelayanan lebih baik dengan tarif hampir sama sehingga mungkin mengakibatkan BOR rendah. Data tarif pesaing RSAH-K dalam radius 5 km terlampir.

1.3 Batasan Penelitian dan Perumusan Masalah

Penelitian ini hanya dibatasi menganalisis faktor eksternal untuk mengidentifikasi kepuasan dengan membandingkan kenyataan dan harapan konsumen kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap 4P unsur pemasaran meliputi *physical facility, price, people, process*. Peneliti memilih 4P unsur pemasaran dengan alasan konsumen sebelum memutuskan untuk memilih kelas perawatan akan melihat dahulu lokasi kemudian dibandingkan dengan tarif yang berlaku lalu prosedur pelayanan dan petugas yang berhubungan dengannya. Rumusan masalah adalah:

1. Bagaimana karakteristik konsumen yang memanfaatkan pelayanan kelas VIP RSAH-K Surabaya?
2. Bagaimana kepuasan konsumen berdasarkan perbandingan harapan konsumen dan kenyataan yang diterima konsumen terhadap 4P (*physical facility, price, people, process*) kelas VIP di RSAH-K Surabaya?
3. Bagaimana alasan konsumen yang memilih perawatan kelas VIP di RSAH-K Surabaya?
4. Bagaimana posisi *performance* kelas VIP RSAH-K Surabaya dalam jendela pelanggan?
5. Bagaimana rekomendasi pemasaran yang tepat berdasarkan hasil analisis jendela pelanggan kelas VIP RSAH-K Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun upaya pemasaran yang akan dipakai untuk meningkatkan tingkat hunian kelas VIP berdasarkan kepuasan konsumen dengan membandingkan harapan konsumen dengan kenyataan yang diterima konsumen di kelas VIP RSAH- K terhadap 4 unsur pemasaran (*physical facility, price, people, process*).

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik konsumen yang memanfaatkan pelayanan kelas VIP RSAH-K Surabaya.

2. Mengidentifikasi kepuasan berdasarkan harapan dan kenyataan yang diterima konsumen terhadap 4P (*physical facility, price, people, process*) kelas VIP di RSAH-K Surabaya.
3. Mengidentifikasi alasan konsumen yang memilih perawatan kelas VIP RSAH-K Surabaya.
4. Mengidentifikasi posisi *performance* kelas VIP RSAH-K Surabaya dengan menggunakan jendela pelanggan.
5. Menyusun rekomendasi pemasaran yang tepat berdasarkan hasil analisis jendela pelanggan kelas VIP RSAH-K Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi manajemen RSAH-K

Memberi masukan kepada pihak manajemen untuk menyusun upaya pemasaran rumah sakit terutama di kelas VIP sehingga pada akhirnya diharapkan dapat menaikkan tingkat huniannya.

1.5.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan evaluasi terhadap sistem pengajaran yang telah berlangsung selama ini apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan.

1.5.3 Bagi peneliti

1. Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu manajemen pemasaran yang telah dipelajari selama ini bagi institusi.
2. Mengembangkan kemampuan peneliti di bidang manajemen khususnya manajemen pemasaran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan RS

2.1.1 Pengertian pelayanan kesehatan dan RS.

Menurut Levey dan Loomba (1973) yang dikutip oleh Azwar (1996) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah:

“Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat”.

Dari batasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan sangat bergantung kepada jenis pengorganisasiannya, siapa sasarannya, jenis ruang lingkungannya.

Rumah sakit termasuk suatu kelompok pelayanan kesehatan bersifat sosioekonomi di mana pengelolaan secara bersama- sama dengan tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mulai dari upaya preventif, promotif, kuratif sampai rehabilitatif dengan sasaran yang terdiri dari keluarga, individu, kelompok dan masyarakat.

Batasan rumah sakit menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Kangean (1992) adalah sebagai berikut:

“Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-sosial”.

Menurut (Wolper dan Pena, 1987) yang dikutip oleh Azwar (1996) bahwa:

“Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa, kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan”.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1991) bahwa:

“Rumah sakit umum dikenal sebagai suatu tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesifik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instansi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap”.

Dari beberapa batasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa rumah sakit memiliki suatu sifat yang unik dan kompleks. Dikatakan kompleks karena dalam suatu organisasi terdapat beraneka ragam pelayanan dan manusia dengan latar belakang yang berbeda baik dari segi karakter individu maupun dari segi pendidikan dan budaya. Dikatakan unik karena dalam pelayanan di rumah sakit terdapat proses yang menghasilkan jasa perhotelan dalam bentuk pelayanan medis kepada penderita berupa rawat inap dan rawat jalan.

Dengan semakin meningkatnya jumlah rumah sakit pada saat ini, maka sudah waktunya bagi rumah sakit untuk mengenalkan rumah sakitnya kepada masyarakat atau calon pelanggan yang membutuhkan pelayanan jasa kesehatan sehingga pada saat calon pelanggan membutuhkan pelayanan kesehatan, mereka dapat dengan mudah memilih rumah sakit sesuai dengan kondisinya. Untuk itulah kegiatan pemasaran mulai dibutuhkan.

Opini yang masih berlaku sampai saat ini adalah rumah sakit bukanlah suatu bisnis tetapi lebih bersifat sosial, sehingga memasukkan unsur pemasaran kedalam

manajemen rumah sakit akan bertentangan dengan kode etik yang telah berlaku selama ini. Hal ini tertulis dalam Prinsip- prinsip “Conventional Wisdom” yaitu:

1. *Highest quality patient care is paramount* (Memberikan pelayanan kualitas yang terbaik merupakan hal yang terpenting).
2. *We are not in the business to generate profits and our rates should reflect current operating expenses* (Pelayanan kesehatan tidak bermaksud untuk meningkatkan keuntungan tetapi hanya sebatas untuk mencukupi biaya operasional).
3. *Hospital do not compete* (Sesama rumah sakit tidak boleh bersaing).
4. *Expenses will be reimbursed* (Pengeluaran biaya akan dikembalikan).
5. *Increased expenses will result in an increase in our reimbursement limits* (Besarnya pengeluaran biaya akan dikembalikan sesuai dengan besar pengeluarannya (Neumann, et al., 1984).

Kemudian dengan adanya “*The New Realities*” Principles yang menyatakan bahwa:

1. *The cost of care must be considered along the quality of care provided* (Besarnya biaya pengobatan harus sesuai dengan kualitas pelayanan yang disediakan).
2. *Health care providers do compete with each other* (Antar penyelenggara kesehatan berusaha saling bersaing).
3. *The total financing requirement of a health care organization go beyond the profit reported on financial statements.*
4. *Cost-based reimbursement system do not cover full costs* (Sistim biaya berdasarkan *reimbursement* tidak mengganti seluruh biaya yang dikeluarkan) (Nemann, et al., 1984).

Sehingga dari pernyataan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa bagi penyelenggara kesehatan boleh melakukan persaingan dalam hal proses pelayanan sehingga pada akhirnya pelanggan akan mendapatkan mutu pelayanan yang berkualitas.

2.1.2 Ciri pelayanan jasa RS

Dalam kehidupan sehari-hari produk atau penawaran dapat dibedakan dalam tiga jenis yaitu barang fisik, ide, jasa. Antara barang fisik dan jasa tidak dapat dipisahkan dengan jelas karena ada jasa yang dapat dilihat dengan jelas dan ada yang tidak dapat dilihat.

Menurut Kotler (1997) dalam Yazid (1999) merumuskan jasa sebagai:

“Setiap tindakan atau unjuk kerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak ke pihak lain yang secara prinsip *intangibel* dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan apapun. Produksinya bisa dan tidak bisa terikat pada suatu produk fisik”.

Adapun definisi jasa menurut Payne (1993) adalah sebagai berikut:

“Jasa merupakan suatu kegiatan yang memiliki beberapa unsur ketakberwujudan (*intangibility*) yang berhubungan dengannya, yang melibatkan beberapa interaksi dengan konsumen atau dengan *property* dalam kepemilikannya, dan tidak menghasilkan perpindahan kepemilikan. Perubahan kondisi mungkin saja terjadi dan produksi jasa bias saja berhubungan atau bias pula tidak berkaitan dengan produk fisik”.

Dari kedua definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa jasa merupakan suatu kegiatan yang tidak berwujud dan status kepemilikan tidak berpindah.

Menurut Kotler (1993) dalam Supriyanto (1998) jasa pelayanan rumah sakit mempunyai 4 (empat) karakteristik yang membedakan dengan barang fisik yaitu:

1. Tak berwujud (*intangibility*)

2. Tidak dapat dipisahkan (*inseparability*)
3. Berubah-ubah (*variability*)
4. Tidak tahan lama (*perishability*)

Untuk memperjelas maksud dari karakteristik jasa pelayanan kesehatan ini dapat diterangkan seperti di bawah ini.

2.1.2.1 Jasa tak berwujud (*intangibility*)

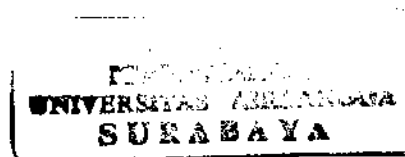
Jasa tak berwujud pada pelayanan kesehatan misalnya pemeriksaan dokter dalam upaya untuk menegakkan diagnosa penyakit pasien, perawatan pasien oleh perawat kesehatan. Kedua hal di atas akan dilihat, dirasakan, didengar atau dicium setelah pasien tersebut memakai jasa pelayanan itu. Ini berbeda dengan barang fisik dimana sebelum transaksi terjadi konsumen sudah dapat mengetahui, melihat, meraba, mencium benda yang dibutuhkan.

2.1.2.2 Jasa tidak dapat dipisahkan (*inseparability*)

Untuk jasa kesehatan antara produksi dengan konsumsi dilakukan pada waktu yang hampir bersamaan. Hal ini berbeda dengan barang fisik dimana ada tenggang waktu antara permintaan dan penawaran.

2.1.2.3. Jasa berubah-ubah (*variability*)

Pelayanan di bidang kesehatan terdapat variasi yang terjadi untuk kasus yang sama pada orang yang berbeda sehingga dalam menangani kasus tersebut petugas juga akan memberikan pelayanan yang berbeda-beda maka proses pelayanan jasa



yang diterima oleh pasien tidak sama walaupun sesuai dengan peraturan prosedur pelayanan yang sudah baku.

Pelayanan jasa yang berkualitas baik akan menimbulkan pembelian ulang jika suatu saat dibutuhkan oleh konsumen tersebut, maka dibutuhkan tindakan untuk mengendalikan mutu pelayanan.

2.1.2.4. Jasa tidak tahan lama (*perishability*)

Pada dasarnya jasa tidak dapat disimpan, dijual ulang karena tidak tahan lama, maksudnya besar beban biaya yang ditanggung oleh institusi kesehatan yang ramai dengan yang sepi adalah sama, maka segala kemungkinan dalam arti bila pasien ramai atau sepi sudah diperhitungkan.

Menurut Damayanti dan Supriyanto terdapat beberapa ciri pelayanan jasa kesehatan atau keperawatan yang membedakannya dengan pelayanan yang lain yaitu:

1. Jasa pelayanan kesehatan sangat individual, berbeda dari satu orang dengan lainnya (tergantung jenis penyakitnya) (*variability*).
2. Pelayanan merupakan *output* tak berbentuk (*intangibile output*).
3. *Output* tidak terpisah dengan proses dan berhubungan dengan pelanggan saat proses pelayanan berlangsung (*inseparability*).
4. Kedudukan *provider* dengan pasien (hubungan antara pemasok dengan pelanggan) tidak seimbang.
5. Pasien tidak bisa memilih produk (pelayanan) sesuai kesenangannya dan ketika menggunakan pelayanan pada umumnya dalam keadaan terpaksa (pasien tidak ingin sakit atau menggunakan pelayanan kesehatan).

6. Adanya otonomi tenaga medis yang sangat luas meskipun demikian terdapat hubungan yang erat antara *provider* dan pelanggan melalui proses pelayanan.
7. Pelayanan merupakan *output* variabel, tidak standar.

Adapun ciri jasa pelayanan kesehatan menurut Supriyanto dan Rochma (2000) adalah:

1. *Immediate Consumption* (Produksi dan konsumsi dilakukan dalam waktu yang bersamaan).
2. *Intangible* (Tidak berwujud).
3. *Extensive customer contact* (Kontak dengan konsumen yang lama).
4. *Extensive customer participation in delivery* (terdapat interaksi antara pemakai dengan *provider*).
5. *Labor intensive production* (padat karya).
6. *Quality difficult to measure* (kualitas pelayanan sulit diukur).
7. *Variability, inseparability, inperishability* (berubah-ubah, tidak dapat dipisahkan, tidak tahan lama).

Adapun ciri khusus pelayanan kesehatan menurut Hafizurrachman (2001) yaitu:

1. *Uncertainty* (Kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa dipastikan, baik waktu, tempat, maupun besar).
2. *Asymetry of information* (Konsumen pelayanan kesehatan berada pada sisi yang lemah, sedangkan *provider* mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang dijual).

3. *Externality* (konsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi pembeli tetapi juga orang yang bukan pembeli).
4. Pelayanan kesehatan bersifat individual.
5. Produk kesehatan yang heterogen dan bersifat sosial.

Dari uraian ciri jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan bahwa sifat pelayanan kesehatan unik dimana mutu pelayanan sulit diukur, tidak berwujud, kontak lama dengan konsumen, adanya ketidak berdayaan konsumen dalam menentukan pilihan karena faktor pengetahuan konsumen terhadap masalah medis masih kurang sehingga konsumen tidak dapat memilih, pengaruh orang ketiga dapat menentukan penggunaan jasa pelayanan kesehatan.

2.2 Pemasaran rumah sakit

Pada dasarnya pemasaran rumah sakit sama dengan pemasaran jasa lain, yaitu usaha untuk mendekatkan produk yang dijual kepada calon pembeli. Yang membedakannya adalah menurut Budiwaluyo (1996) adalah sebagai berikut:

1. Suatu rumah sakit pada dasarnya beroperasi dalam lingkungan sosial, sehingga tidak jarang kegiatan pemasaran akan mempengaruhi kehidupan masyarakat. Maka rumah sakit harus memperhitungkan aspek sosial tidak hanya dibatasi mencari keuntungan maupun kepuasan konsumen saja, tetapi lebih luas dan berjangka panjang mencakup memaksimalkan kesejahteraan masyarakat.
2. Konsumen sebagai sasaran berada pada pihak yang lemah karena tidak dapat memutuskan sendiri produk dan harga yang dibutuhkannya (*supply induced demand*). Keadaan ini membuat konsumen mudah dimanipulasi untuk membeli

produk yang belum tentu dibutuhkan, pertimbangan bisnis untuk secara cepat mengembalikan modal yang ditanam bisa mengalahkan manfaat bagi sipasien.

3. Kiat pemasaran yang terlalu agresif dan mencolok masih dianggap tidak sesuai dengan nilai norma masyarakat Indonesia.

Adapun definisi pemasaran menurut American Marketing Association(1974) yang dikutip Supriyanto dan Rochma (2000) yaitu:

“Pemasaran adalah kegiatan bisnis yang mengarahkan arus barang atau jasa dari produsen ke konsumen atau pengguna”.

Jadi dapat disimpulkan bahwa konsep pemasaran merupakan suatu konsep tentang bagaimana suatu organisasi bisnis dapat mengembangkan kegiatan tukar menukar yang saling memuaskan dengan sasarannya.

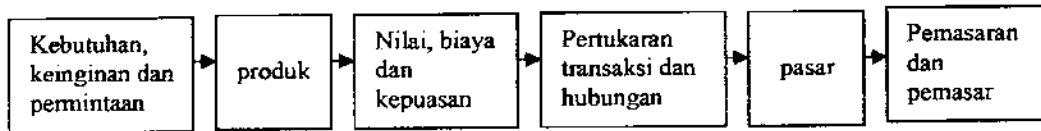
Untuk itu perlu dimengerti tentang:

1. Kebutuhan dan keinginan konsumen.
2. Daya beli konsumen.
3. Pola distribusi yang benar sehingga produk yang dibutuhkan dapat tersedia tepat waktu dan dilokasi yang tepat.
4. Cara penyampaian informasi kepada konsumen tentang produk atau jasa.

Oleh Kotler (1997) definisi pemasaran diuraikan sebagai berikut:

“Suatu proses sosial dan manajerial yang didalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain”.

Dari definisi diatas maka konsep inti pemasaran adalah kebutuhan, keinginan dan permintaan; produk (barang, jasa, ide); nilai, biaya, dan kepuasan; pertukaran; transaksi; hubungan dan jaringan; pasar; serta pemasar dan prospek.



Gambar: 2.1 Konsep Inti Pemasaran dikutip dari Kotler 1997.

Kebutuhan adalah keadaan merasa tidak memiliki kepuasan dasar. Kebutuhan tidak diciptakan oleh masyarakat tetapi sudah ada dalam hayati serta kondisi manusia. Sebagai pelanggan belum tentu mereka akan mengemukakan semua kebutuhannya, sehingga terdapat 5 (lima) jenis kebutuhan yaitu:

1. Kebutuhan yang ditemukan
2. Kebutuhan sebenarnya
3. Kebutuhan yang tidak dikemukakan
4. Kebutuhan kesenangan
5. Kebutuhan rahasia.

Keinginan adalah hasrat akan pemuas tertentu dari kebutuhan tersebut, walaupun kebutuhan manusia terbatas tapi keinginan manusia beragam dan dipengaruhi oleh kekuatan institusi sosial dan lingkungan.

Permintaan adalah keinginan akan sesuatu produk yang didukung dengan kemampuan serta kesediaan untuk membeli. Dalam menyediakan produk pelayanan jasa, *provider* tidak hanya mengukur berapa sasaran yang menginginkan produknya

tetapi juga harus mengukur seberapa banyak yang mau membeli dan mampu membelinya.

Produk diartikan sebagai sesuatu yang dapat ditawarkan untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan. Produk termasuk barang fisik, jasa dan ide. Dalam pelayanan kesehatan selain menawarkan jasa juga terdapat produk didalamnya, contoh melakukan foto *rontgen* pasien akan mendapatkan 2 (dua) jenis produk yaitu jasa pelayanan dan hasil foto, sehingga jika *provider* hanya berfokus pada penyediaan peralatan *rontgen* yang canggih tapi tidak mengetahui apa sebenarnya yang dibutuhkan pasien maka disebut sebagai *Marketing Myopia*.

Nilai adalah perkiraan konsumen tentang kemampuan total suatu produk untuk memenuhi kebutuhannya. Konsumen akan mempertimbangkan untuk memakai suatu produk jika produk tersebut dapat memberikan nilai tertinggi sesuai dengan biaya yang dikeluarkan sehingga diharapkan dapat memberikan kepuasan baginya.

Kebutuhan dan keinginan manusia serta nilai suatu produk akan bermanfaat jika timbul suatu proses pertukaran. Perukaran adalah suatu cara untuk mendapatkan produk yang diinginkan dari seseorang dengan menawarkan sesuatu sebagai gantinya. Pertukaran merupakan konsep dasar dari pemasaran. Pertukaran dapat terjadi jika kedua pihak saling menguntungkan, jika syarat ini terpenuhi maka akan timbul transaksi bisa bersifat moneter dan non moneter. Ada hal yang terpenting dalam pemasaran masa kini yaitu melakukan pemasaran berdasarkan membangun hubungan dengan pelanggan dengan memakai prinsip sama-sama menang yaitu dengan memberikan mutu pelayanan yang terbaik dengan harga yang wajar kepada mitranya secara berkesinambungan.

Pasar terdiri dari semua pelanggan potensial yang memiliki kebutuhan atau keinginan tertentu serta mau dan mampu turut dalam pertukaran untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan itu. Besarnya pasar tergantung dari jumlah orang yang memiliki kebutuhan, memiliki sumber daya yang diminati orang lain, dan mau menawarkan sumber daya itu untuk ditukar agar dapat memenuhi kebutuhan mereka.

Pemasar adalah orang yang mencari sumber daya dari orang lain dan mau menawarkan sesuatu yang bernilai untuk itu.

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

2.2.1 Segmentasi, target dan posisi

Suatu institusi baik bergerak di bidang jasa maupun barang fisik tidak mungkin dapat melayani seluruh lapisan masyarakat karena setiap individu memiliki karakter yang berbeda, letak yang berpencar dan keinginan yang beragam. Agar dapat bersaing dengan perusahaan lain maka akan lebih efektif jika suatu perusahaan melakukan segmentasi yang paling menarik untuk dilayani.

Menurut Yazid (1999) Segmentasi adalah proses pengelompokkan konsumen yang semula heterogen ke dalam segmen-segmen yang mempunyai keinginan, kebutuhan, preferensi dan perilaku pembelian yang sama atau homogen. Sedangkan penentuan pasar sasaran adalah kegiatan yang mencakup evaluasi daya tarik segmen yang ada dan memilih salah satu atau lebih diantaranya sebagai segmen yang akan

dilayani oleh perusahaan. Maka dengan kata lain segmentasi merupakan analisis tentang konsumen dan penetapan pasar sasaran adalah keputusan manajerial tentang siapa atau segmen mana yang akan dilayani.

Menurut Christine (1999) untuk RSAH-K segmentasi berasal dari golongan masyarakat menengah ke bawah. Hal ini dapat timbul karena selama ini RSAH-K menerima rujukan pasien yang tidak mampu dari RSAH Undaan, sehingga terbentuk *image* dari masyarakat bahwa RSAH-K merupakan rumah sakit yang lebih bersifat sosial. Kondisi ini dapat dilihat dari pencapaian BOR kelas II dan III yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelas VIP. Untuk mengubah *image* tersebut tidaklah mudah namun tujuan ini akan tercapai dengan meningkatkan mutu pelayanan serta sarana dan prasarana.

Target dan Posisi dapat dilakukan setelah sasaran dan keinginan konsumen teridentifikasi sehingga dilakukan sesuatu yang bernilai yang tinggi bagi konsumen dan pada akhirnya tertanam dibenak konsumen.

2.2.2 Ciri pemasaran jasa

Menurut Payne (1993) bauran pemasaran terdiri dari produk, harga, promosi dan tempat. Namun dalam pemasaran jasa ditambah unsur layanan pelanggan, orang, proses.

Bauran pemasaran jasa menjadi 7P yaitu:

1. Produk (*Product*):

Adalah perpaduan antara produk dan jasa yang ditawarkan oleh *provider* kepada pasar untuk memuaskan keinginan dan kebutuhan pelanggan. Sebagai contoh

produk di RSAH-K disediakan pelayanan unit rawat jalan dan rawat inap. Untuk unit rawat jalan meliputi pelayanan umum, spesialis, gigi. Sedangkan untuk unit rawat inap disediakan untuk empat pelayanan dasar spesialis yaitu Anak, Bedah, Penyakit dalam dan Kebidanan dan kandungan.

2. Tarif (*Price*):

Adalah nilai moneter yang dibayar oleh konsumen untuk mendapatkan pelayanan atau produk. Atau selain nilai moneter tarif dapat juga berupa waktu, kasih sayang, rasa bangga, persahabatan dan kesukaan (Supriyanto, 1997). Rumah sakit Adi Husada Kapasari Surabaya melakukan pemberlakuan perbedaan tarif sesuai dengan jenis kelas perawatan, dengan mempertimbangkan kemampuan dan kemauan konsumen serta melihat sistim pentarifan pada pesaing.

3. Promosi (*Promotion*)

Adalah program komunikasi yang berhubungan dengan pemasaran produk dan jasa, untuk lebih mengenalkan kepada konsumen tentang manfaat, kegunaan dan keuntungan. Sebagai contoh RSAH-K melakukan promosi walaupun masih bersifat insidental dengan mencetak brosur, *leaflet*, memasang situs di internet, *talk show* di radio. Promosi rutin yang dilakukan adalah melakukan penyuluhan kepada pasien sebelum pulang.

4. Tempat (*Place*)

Merupakan lokasi dan posisi tempat pelayanan RSAH-K Surabaya, menurut Lupiyoadi (2001) untuk konsumen yang mendatangi pemberi jasa maka lokasi menjadi sangat penting, organisasi sebaiknya memilih tempat yang dekat dengan konsumen.

5. *Physical facility*

Menurut Zeithaml (2000) suatu fasilitas fisik yang tampak dimana pelayananan diselenggarakan, ditawarkan dan dimanfaatkan konsumen.

Menurut Hair (1998) dalam jurnal berjudul *Satisfaction By Design* bahwa tata letak ruangan seperti ruang dokter dan perawat dibangun sedekat mungkin dengan ruang perawatan atau poliklinik sehingga mempermudah dokter dan perawat untuk memantau kondisi pasien dan bagi pasien sendiri akan menimbulkan rasa aman, pengaturan interior, penerangan dan fasilitas umum seperti tempat bermain anak, toko buku, ruang tunggu yang nyaman, kemudahan parkir akan menimbulkan kepuasan bagi pasien dan pengunjung. Sehingga untuk di masa mendatang rumah sakit dibangun dengan model seperti *shopping centre*. Kendala yang dihadapi oleh konsumen menuju ke RSAH-K Surabaya adalah akses masuk dari jalan sisi utara yang sulit terutama pada jam tertentu akibat padatnya lalu lintas serta terbatasnya lahan parkir bagi pengunjung walaupun dari pihak RS sudah menyediakan petugas parkir yang siap membantu untuk mengatur parkir kendaraan.

6. *Orang (People)*

Merupakan unsur yang penting, baik dalam produksi maupun penyampaian kebanyakan jasa. Kesetiaan dan motivasi petugas memegang peranan penting untuk menarik konsumen. Diperlukan seleksi dan rekrutmen yang ketat untuk mendapatkan karyawan yang berkualitas, memiliki moral yang baik. Untuk memacu kinerja petugas selain terciptanya lingkungan kerja yang baik juga dibutuhkan sistim kompensasi yang jelas.

7. Proses (*Process*)

Merupakan seluruh prosedur, mekanisme, ketepatan, kecepatan dan kebiasaan di mana sebuah jasa diciptakan dan disampaikan kepada pelanggan dengan tidak mengurangi mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Proses merupakan salah satu faktor penting dalam mengembangkan mutu pelayanan.

2.3 Proses pengambilan keputusan pembelian dan Jenis Pelanggan

2.3.1 Proses pengambilan keputusan pembelian

Dalam membuat keputusan untuk membeli produk berupa barang atau jasa, seringkali banyak pihak terlibat dalam proses pembeliannya. Umumnya ada lima peran yang dapat dilakukan oleh satu orang, namun seringkali peranan tersebut dapat dilakukan oleh beberapa orang. Pemahaman terhadap masing-masing peran berguna untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen. Kelima peran tersebut menurut (Kotler, 1996) yang dikutip oleh Tjiptono meliputi:

1. Pemrakarsa (*initiator*) yaitu orang yang pertama kali menyadari adanya keinginan atau kebutuhan yang belum terpenuhi dan mengusulkan ide untuk membeli suatu barang atau jasa tertentu.
2. Pemberi pengaruh (*influencer*) yaitu orang yang pandangan, nasihat atau pendapatnya mempengaruhi keputusan pembelian.
3. Pengambil keputusan (*decider*) yaitu orang yang menentukan keputusan pembelian, misalnya apakah jadi membeli, apa yang dibeli, bagaimana cara membeli, atau di mana membelinya.
4. Pembeli (*buyer*), yakni orang yang melakukan pembelian aktual.

5. Pemakai (*user*), yaitu orang yang mengkonsumsi atau menggunakan barang atau jasa yang dibeli.

Proses pengambilan keputusan pembelian sangat bervariasi, Hawkins et al. (1992) dan Engel et al (1990) dalam Tjiptono membagi menjadi tiga jenis yaitu pengambilan keputusan yang luas (*extended decision making*), pengambilan keputusan yang terbatas (*limited decision making*), dan pengambilan keputusan yang bersifat kebiasaan (*habitual decision making*).

Proses pengambilan keputusan yang luas, dimulai dari pengenalan masalah konsumen yang dapat dipecahkan melalui pembelian beberapa produk. Untuk itu konsumen mencari informasi tentang produk tertentu dan mengevaluasi seberapa baik masing-masing alternatif tersebut dapat memecahkan masalahnya yang mengarah kepada keputusan pembelian. Selanjutnya konsumen akan mengevaluasi hasil dari keputusannya.

Proses pengambilan keputusan terbatas terjadi bila konsumen mengenal masalahnya kemudian mengevaluasi beberapa alternatif produk atau merek berdasarkan pengetahuan yang dimiliki tanpa mencari informasi lain tentang produk atau merek tersebut.

Proses pengambilan keputusan yang bersifat kebiasaan merupakan proses yang sederhana, konsumen mengenal masalahnya dan langsung mengambil keputusan untuk membeli merek favoritnya tanpa melakukan evaluasi. Evaluasi dilakukan jika merek yang dibeli tidak sesuai dengan harapannya.

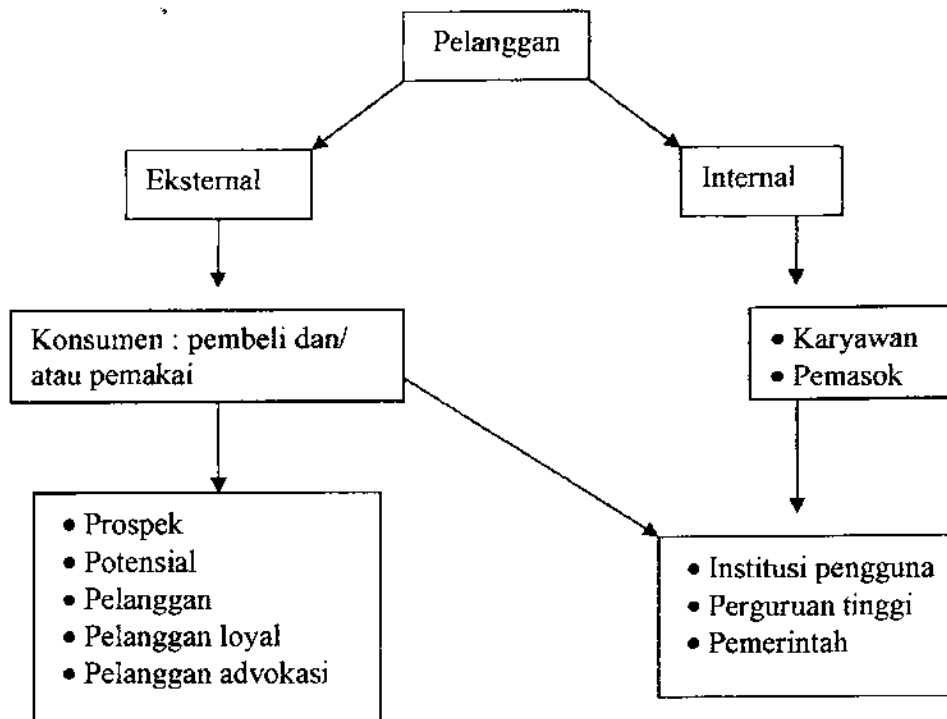
2.3.2 Jenis Pelanggan

Pelanggan merupakan fokus utama dalam memberikan kepuasan dan kualitas jasa. Menurut pendapat Lupiyoadi (2001) pelanggan adalah seseorang yang secara kontinu dan berulang kali datang ke suatu tempat yang sama untuk memuaskan keinginannya dengan memilih suatu produk atau mendapatkan suatu jasa dan membayar produk atau jasa tersebut.

Terdapat 2 (dua) jenis pelanggan yaitu pelanggan eksternal dan internal. Adapun definisi pelanggan eksternal adalah orang yang berada di luar badan atau instansi tersebut. Menurut Supriyanto (2000) pelanggan eksternal terdiri dari:

1. Prospek adalah calon pelanggan yang pernah dan mengenal keberadaan rumah sakit
2. Potensial adalah calon pelanggan yang pernah berkunjung ke rumah sakit atau pernah kontak dengan rumah sakit, tetapi belum pernah menggunakan rumah sakit tersebut
3. Pelanggan adalah mereka yang pernah memanfaatkan rumah sakit tersebut
4. Loyal adalah pelanggan yang menggunakan ulang pelayanan rumah sakit tersebut
5. Advokasi adalah pelanggan yang menganjurkan orang lain untuk menggunakan pelayanan rumah sakit tersebut bila ada saudara, tetangga yang sakit.

Pelanggan internal adalah orang atau petugas yang berada dalam instansi tersebut, misalnya karyawan rumah sakit, manajer rumah sakit.



gambar 2.2. Konsep Pelanggan (dikutip dari Supriyanto 2000).

2.4 Perilaku Konsumen

Agar produk yang dihasilkan mau dibeli oleh konsumen maka provider harus mempelajari perilaku konsumennya dalam pembelian. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pembelian yaitu:

1. Faktor Budaya, sub budaya dan kelas sosial

Faktor ini memiliki pengaruh yang luas dan mendalam terhadap perilaku. Budaya adalah penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasar. Seseorang dalam memutuskan untuk membeli sesuatu akan mendapat kumpulan nilai, persepsi, preferensi dan perilaku dari keluarganya. Sub budaya merupakan bagian yang lebih kecil dari budaya yang dapat dibagi-bagi menurut bangsa, kelompok ras,

agama dan daerah geografi. Kelas Sosial yaitu pada dasarnya semua masyarakat memiliki strata sosial yang dapat digambarkan dari tingkat penghasilan, pekerjaan, pendidikan, cara berbusana, pemilihan tempat rekreasi.

2. Faktor Sosial

Faktor ini meliputi kelompok acuan, keluarga serta peran status yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen. Kelompok acuan seseorang terdiri dari semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang. Keluarga adalah organisasi pembelian konsumen terpenting dalam masyarakat dan merupakan kelompok acuan primer yang paling berpengaruh. Peran dan status, peran menunjukkan partisipasi dalam menentukan perilaku pembelian serta status menunjukkan simbol dari seseorang.

3. Faktor Pribadi

Faktor ini juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, di mana karakteristik tersebut terdiri dari usia, tahap siklus hidup, pekerjaan, ekonomi, gaya hidup serta kepribadian dan konsep diri pembeli.

4. Faktor Psikologis

Pilihan pembelian seseorang dipengaruhi faktor psikologi utama terdiri dari :

- a. Motivasi yang dikembangkan oleh Maslow yang dikenal dengan Teori Motivasi Maslow, Teori Motivasi Herzberg dan Teori Motivasi Freud.
- b. Persepsi adalah proses bagaimana seseorang individu memilih, mengorganisir, dan menginterpretasikan masukan-masukan informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti

- c. Pembelajaran meliputi perubahan dalam perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman
- d. Keyakinan dan sikap: keyakinan merupakan pemikiran deskriptif yang dianut seseorang tentang sesuatu hal sedangkan sikap adalah evaluasi perasaan emosional, dan kecenderungan tindakan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dan bertahan lama dari seseorang terhadap beberapa obyek atau gagasan.

2.5 Harapan Konsumen

Pada saat ini persaingan antar rumah sakit semakin ketat. Sehingga dibutuhkan pelayanan yang tanpa cacat agar dapat memberikan kepuasan pada konsumen. Untuk itulah amat dibutuhkan mengetahui harapan konsumen terhadap produk yang diinginkannya.

Menurut pendapat Zeithmal dan Bitner (2000) bahwa harapan pelanggan terhadap pelayanan dipengaruhi oleh pengalaman yang lalu, pendidikan, nilai yang didapatkan. Sedangkan menurut Gasperz (2000) yang mempengaruhi persepsi dan harapan konsumen adalah kebutuhan dan keinginan, pengalaman terdahulu, pengalaman dari teman-teman, komunikasi melalui iklan. Menurut Patrick dan Hopkins (1983) dalam Damayanti (2000) menemukan bahwa expectation muncul dari pengalaman mengunjungi klinik.

Pemahaman terhadap harapan pelanggan merupakan prasyarat untuk meningkatkan kualitas dan mencapai kepuasan total konsumen. Ada 3 (tiga) tingkat dalam memahami harapan konsumen yaitu:

1. Tingkat 1 (satu): tujuannya hanya menampung keluhan konsumen melalui kotak saran, cara ini tidak efektif untuk meningkatkan total kepuasan konsumen.
2. Tingkat 2 (dua): tujuannya hanya menjawab pertanyaan konsumen melalui telepon pengaduan bebas pulsa.
3. Tingkat 3 (tiga): tujuannya mengungkapkan harapan konsumen dengan melakukan pendekatan proaktif dengan melakukan *ghost shopper* dan *benchmarking*.

2.5.1 Faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan

Zeithmal, et al (1993) yang dikutip oleh Tjiptono melakukan penelitian khusus dalam sektor jasa dan mengemukakan bahwa harapan pelanggan terhadap kualitas suatu jasa terbentuk oleh beberapa faktor berikut:

1. *Enduring service intensifiers*

Faktor ini bersifat stabil yang mendorong pelanggan untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap jasa. Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang tentang jasa. Seorang pelanggan akan berharap bahwa dia patut dilayani dengan baik pula apabila pelanggan lainnya dilayani dengan baik oleh pemberi jasa. Selain itu, filosofi individu (misalnya seorang nasabah bank) tentang bagaimana memberikan pelayanan yang benar akan menentukan harapannya pada sebuah bank.

2. *Personal needs*

Kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejahteraannya juga sangat menentukan harapannya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis.

3. *Transitory service intensifiers*

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa. Faktor ini meliputi:

- a. Situasi darurat saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan ingin perusahaan bisa membantunya (misalnya jasa asuransi mobil pada saat terjadi kecelakaan lalu lintas).
- b. Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuanya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya.

4. *Percieved service alternatives*

Faktor ini merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Jika konsumen memiliki beberapa alternatif, maka harapannya terhadap suatu jasa cenderung akan semakin besar.

5. *Self-recieved service roles*

Faktor ini adalah persepsi pelanggan tentang tingkat atau derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya. Jika konsumen terlibat dalam proses pemberian jasa dan jasa ternyata tidak begitu baik, maka pelanggan tidak bisa menimpakan kesalahan sepenuhnya pada si pemberi jasa. Oleh karena itu, persepsi tentang derajat keterlibatannya ini akan mempengaruhi tingkat jasa atau pelayanan yang bersedia diterimanya.

6. *Situational factors*

Faktor situasional terdiri atas segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali penyedia jasa. Misalnya pada awal bulan biasanya sebuah bank ramai dipenuhi para nasabahnya dan ini akan menyebabkan seorang nasabah menjadi relatif lama menunggu. Untuk sementara waktu, nasabah tersebut akan menurunkan tingkat pelayanan minimal yang bersedia diterimanya karena keadaan itu bukanlah kesalahan penyedia jasa.

7. *Explicit service promises*

Faktor ini merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) oleh organisasi tentang jasanya kepada pelanggan. Janji ini bisa berupa iklan, *personal selling*, perjanjian, atau komunikasi dengan karyawan organisasi tersebut.

8. *Implicit service promises*

Faktor ini menyangkut petunjuk yang berkaitan dengan jasa, yang memberikan kesimpulan bagi pelanggan tentang jasa yang bagaimana yang seharusnya dan yang akan diberikan. Petunjuk yang memberikan gambaran jasa ini meliputi biaya untuk memperolehnya (harga) dan alat-alat pendukung jasa dengan kualitas jasa. Pelanggan biasanya menghubungkan harga dan peralatan (*tangible assets*) pendukung jasa dengan kualitas jasa. Harga yang mahal dihubungkan secara positif dengan kualitas yang tinggi. Misalnya, kendaraan angkutan umum yang sudah tua dan kotor dianggap hanya cocok bagi masyarakat bawah yang lebih mementingkan tiba di tujuan daripada kenyamanan selama perjalanan.

9. *Word of-mouth*

Faktor ini merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (*service provider*) kepada pelanggan. *Word-of-mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikannya adalah mereka yang dapat mempercayainya, seperti para ahli, teman, keluarga, dan publikasi media massa. Di samping itu, *word-of-mouth* juga cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dibelinya atau belum dirasakannya sendiri.

10. *Past experience*

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya di masa lalu.

Zeithaml dan Bitner menerangkan bahwa harapan konsumen terhadap pelayanan dapat dibagi menjadi *desired service* dan *adequate service*. *Desired service* merupakan keinginan konsumen terhadap pelayanan yang diterima sesuai harapannya yang memang sudah seharusnya, tetapi konsumen dapat menyadari bahwa tidak semua keinginannya dapat terpenuhi. Maka konsumen akan menurunkan tingkat keinginannya dalam batas yang terendah yang masih dapat ditoleransi oleh konsumen. Hal ini yang disebut *adequate service*. Konsumen akan mentolerir pelayanan yang diberikan jika masih dalam batas antara *desired service* dan *adequate service*, jika pelayanan yang diberikan dibawah tingkat *adequate service* maka harapan konsumen tidak akan terpenuhi di mana akan berdampak pada ketidakpuasan terhadap pelayanan tersebut. Sebaliknya jika pelayanan yang diberikan diatas tingkat

desired service maka harapan konsumen akan terpenuhi dan menimbulkan kepuasan bahkan akan mendapatkan nilai tambah yang tidak diduga sebelumnya.

Menurut ARBOR Inc, harapan pelanggan dapat digali dengan menggunakan suatu alat yang disebut dengan jendela pelanggan (*Customer Window*). Alat analisis ini membagi karakteristik produk menjadi 4 (empat) bagian, yaitu:

A adalah Pelanggan menginginkan karakteristik itu, tapi tidak didapaknya.

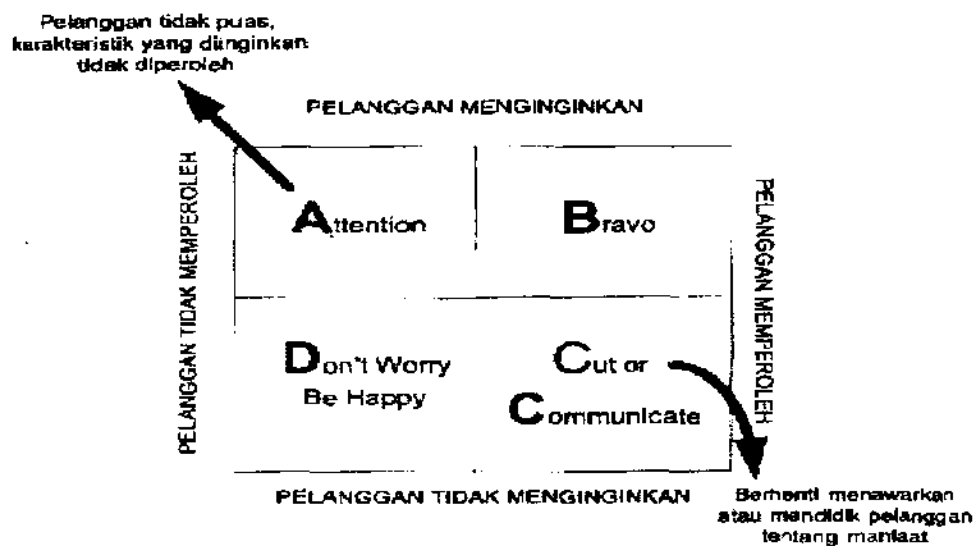
B adalah Pelanggan menginginkan karakteristik itu, dan didapaknya.

C adalah Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, tapi didapaknya.

D adalah Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, dan tidak didapaknya.

Suatu organisasi akan memahami total kepuasan konsumen jika dari hasil analisa dengan alat ini bila posisi organisasi pada kotak B.

Dalam menggali harapan konsumen dan membandingkan kenyataan yang diterima terhadap 4P (*place, price, people, process*) di kelas VIP RSAH-K, peneliti memakai alat analisa jendela pelanggan. Diharapkan dapat diidentifikasi apakah harapan pasien yang memilih kelas VIP dan apakah sudah terpenuhi serta seberapa puas hasil yang didapatkan. Sehingga dari hasil penelitian ini dapat direkomendasikan kepada pihak manajemen untuk langkah selanjutnya dalam upaya untuk meningkatkan utilisasi kelas VIP RSAH-K.



Gambar 2.3 jendela pelanggan (dikutip dari Gaspersz,2000)

2.6 Teori kepuasan

Kepuasan pelanggan harus menjadi prioritas utama bagi setiap organisasi, apakah organisasi tersebut berorientasi profit atau non profit. Hal ini perlu diupayakan supaya organisasi tersebut dapat bertahan.

Menurut Gaspersz (2000) kepuasan didefinisikan sebagai berikut:

“Suatu keadaan di mana kebutuhan, keinginan, dan harapan konsumen dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi”.

Adapun definisi kepuasan menurut Zeithaml & Bitner (2000) adalah sebagai berikut:

Satisfaction is the consumer's fulfillment response. It is a judgment that a product or service feature, or the product or service itself, provides a pleasurable level of consumption-related fulfillment.

Dari definisi di atas dapat diartikan sebagai berikut:

Kepuasan adalah terpenuhinya keinginan konsumen. Sebuah penilaian yang menghasilkan tingkat konsumsi yang menyenangkan dengan terpenuhinya keinginan terhadap sebuah produk atau ciri jasa, atau produk atau jasa itu sendiri.

Menurut Kotler (2000) kepuasan didefinisikan sebagai berikut:

“Tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya”.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa agar dapat memuaskan konsumen maka harus diidentifikasi terlebih dulu apa keinginan, kebutuhan dan harapan konsumen sehingga pengorbanan yang telah dikeluarkan oleh konsumen sebanding dengan yang didapatkan bahkan lebih. Teori kepuasan pasien menurut Lawler (1971) dalam Damayanti (2000) mengemukakan 3 teori yaitu:

1. *Discrepancy Theory* menyatakan bahwa kepuasan adalah diskrepansi yang dirasakan atau tidak harus terjadi antara keinginan individual dengan apa yang terjadi.
2. *Equity Theory* menyatakan bahwa kepuasan adalah perbedaan antara imbalan yang dituntut dengan apa yang diterima, atau lebih sederhana dinyatakan dengan perbedaan antara apa yang terjadi dengan apa yang seharusnya terjadi.
3. *Fulfilment Theory* menyatakan kepuasan adalah kecukupan yang dirasakan atau keseimbangan antara *input* dan *output* yang dirasakan.

Ada 4 (empat) komponen yang membentuk kepuasan pelanggan yaitu:

1. Stimulus
2. Penilaian pelanggan
3. Reaksi

4. Perbedaan karakteristik individu (Supriyanto, 1998)

Stimulus adalah rangsangan yang dapat diterima pelanggan baik melalui indera, rangsangan bisa berupa fisik (tempat parkir, peralatan yang canggih, ruangan perawatan) dan non fisik (sikap dan perilaku petugas kesehatan, prosedur pemeriksaan). Rangsangan ini dapat diamati, dinilai dan direspon oleh pasien baik disadari maupun tidak.

Penilaian pelanggan dapat dinyatakan dengan baik, jelek, dingin, lucu, positif, negatif atau netral.

Reaksi pelanggan dapat berupa afektif dan kognitif misalnya perasaan puas, senang, tidak senang, marah.

Karakteristik individu dapat berbeda yang dipengaruhi oleh disposisi dan perilaku sebelumnya serta pengalaman pribadi dalam pelayanan kesehatan sebelumnya. Untuk pelayanan di rumah sakit kepuasan pasien merupakan unsur terpenting, karena keberhasilan dalam mengelola rumah sakit tampak dari kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Pasien yang puas akan menjadi setia yang pada akhirnya akan menjadi pelanggan bagi rumah sakit tersebut. Menurut Kirsner dan Federman (1997) pasien yang mempunyai sikap dan harapan positif terhadap pelayanan cenderung lebih puas. Sedang menurut Linder-Pelz (1982) menyatakan bahwa kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi positif terhadap dimensi tertentu dari pelayanan kesehatan atau sebagai sikap positif individu terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Harapan juga merupakan salah satu determinan utama dari kepuasan. Dalam pelayanan kesehatan harapan yang tinggi dan kejadian yang sesuai

akan menimbulkan kepuasan yang lebih tinggi daripada harapan yang tinggi dan kejadian yang tidak sesuai, tetapi setidaknya kepuasan terjadi pada harapan yang rendah dan kejadian yang tidak sesuai (Thompson dan Sunul, 1995). Teori *SERVQUAL* oleh Zeithaml dan Berry dalam Parasuraman, 1994 bahwa dalam mendapatkan pelayanan konsumen memiliki zona toleransi yaitu tingkat *Adequate* dan *Desire Service*. Jika pelayanan yang didapatkan tidak mencapai kriteria batas minimal maka konsumen menjadi tidak puas dan akan berkembang sebuah citra yang negatif terhadap pelayanan tersebut. Bryant, et al., (1998) menyatakan bahwa teori yang dominan dalam kepuasan konsumen *the disconfirmation of the expectancy paradigm*. Tingkat kepuasan konsumen adalah harapan yang akan didapatkan atau memang seharusnya didapatkan dengan biaya yang dikeluarkan dibandingkan dengan kenyataan yang didapatkan. Jika hasil yang didapatkan melampaui harapannya, konsumen mendapatkan pengalaman yang berkesan positif dan puas, memperkuat keinginannya untuk memakai kembali produk atau jasa tersebut atau mengajak orang lain untuk menggunakan pelayanan yang sama jika dibutuhkan (Tjiptono, 1997). Kesan negatif timbul dan tidak puas jika hasil yang didapatkan dibawah harapannya. Selain itu ada faktor lain yang mempengaruhi kepuasan konsumen yaitu *socio-emotional factors* yang merupakan faktor utama yang menentukan kepuasan klien, mengenai persepsi klien tentang provider mereka dari segi komunikasi dan hubungan dengan sesama seperti perhatian, sopan santun dan empati. Selain itu faktor waktu tunggu untuk membuat perjanjian, teknologi, kemudahan mendapat pelayanan, biaya, kenyamanan dari fasilitas yang disediakan dan lama kunjungan provider juga akan mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen. Beberapa penelitian yang tertulis dalam

Damayanti (2000) menyatakan bahwa kepuasan adalah perbedaan antara harapan dan hasil perawatan (Stimson et al., 1975; dan Locker dan Dunt, 1978). Wooly et al., (1978) menyatakan bahwa bukan saja kedua faktor diatas, namun juga tingkat komunikasi antara dokter dan pasien tentang hasil yang diharapkan. Diantara beberapa definisi kepuasan diatas, peneliti cenderung mengadopsi definisi kepuasan menurut Kotler (2000) dan teori diskrepansi.

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan ditentukan oleh pengalaman sebelumnya dan kualitas dari kinerja yang dirasakan saat ini. Pengalaman sebelumnya akan membentuk harapan, harapan yang berasal dari pengalaman sebelumnya adalah pedoman dari evaluasi pasien yang selanjutnya akan mempengaruhi kepuasannya. Locker dan Dunt (1978) dalam Damayanti (2000) menegaskan bahwa *expectation* akan terus berubah seiring dengan terkumpul pengalaman dan *satisfaction* akan dilaporkan sebagai hasil dari perubahan tingkat pengalaman.

2.6.1 Cara mengukur kepuasan pasien

Untuk mengetahui informasi adanya keluhan pelanggan menurut Kotler (2000) dapat diperoleh dengan cara:

1. Sistem keluhan dan saran

Untuk mengetahui keluhan dan saran dari pelanggan umumnya rumah sakit menyediakan kotak saran ditempatkan pada lokasi yang strategis, kemudian ada juga yang mempekerjakan staf khusus atau menyediakan kartu komentar yang

diletakkan ditempat yang mudah terjangkau, menyediakan saluran telepon layanan bebas pulsa untuk menampung keluhan dan saran dari konsumen.

2. Survei kepuasan pelanggan

Survei dapat dilakukan dengan melakukan wawancara pribadi, melalui telepon maupun dengan pos. Penelitian menunjukkan bahwa 5% pelanggan yang tidak puas akan mengurangi kunjungan ulang atau pindah ke rumah sakit lain. Karena itu perusahaan atau RS harus aktif mencari informasi mengenai kepuasan konsumen sebab mengharapkan konsumen secara sadar untuk mengemukakan kepada perusahaan tentang ketidakpuasan adalah sangat kecil kemungkinannya.

3. *Ghost Shopper*

Cara ini sering dipakai sebagai taktik untuk menghadapi rumah sakit pesaing, dengan cara menggunakan orang lain untuk menggunakan pelayanan pesaing dan pelayanan rumah sakit sendiri tanpa diketahui oleh petugas pelayanan. Tujuan agar dapat diketahui kelemahan dan kekuatan dari masing-masing penyedia jasa.

4. Analisis kehilangan pelanggan.

Penyelenggara pelayanan berusaha menghubungi pelanggan yang berpindah ke penyelenggara lain untuk menanyakan penyebabnya. Informasi ini akan digunakan manajemen dalam upaya untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Jika kepuasan pelanggan dapat terpenuhi maka akan menimbulkan retensi pelanggan yang pada akhirnya akan menjadikan pelanggan yang loyal. Untuk

mempertahankan pelanggan maka mutu pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan.

Pentingnya mempertahankan pelanggan, oleh Kotler (2000) disebutkan bahwa:

“Biaya menarik pelanggan baru lima kali lebih besar dari biaya mempertahankan pelanggan”.

Pada pemasaran klasik lebih menekankan pada pencarian pelanggan baru dari pada mempertahankan pelanggan lama, tekanannya pada proses transaksi, bukan hubungan padahal untuk menarik pelanggan baru dibutuhkan waktu, upaya keras dari *provider* dan biaya administrasi. Salah satu cara untuk mempertahankan pelanggan adalah dengan meningkatkan hubungan antara *provider* dengan pelanggan melalui *relationship marketing*.

Seorang konsumen yang merasa puas cenderung akan menyatakan hal-hal yang baik tentang produk dan perusahaan yang bersangkutan kepada orang lain. Oleh karena itu pembeli yang puas merupakan iklan yang terbaik (Kotler, et al 1996).

Beragam reaksi yang timbul akibat ketidakpuasan konsumen, ada tiga kategori tanggapan atau komplain terhadap ketidakpuasan konsumen (Singh, 1988 dalam Tjiptono, 1997) yaitu:

1. *Voice response*: keluhan disampaikan langsung oleh konsumen dan meminta ganti rugi kepada perusahaan yang bersangkutan atau ke distributor. Hal ini memberi manfaat bagi perusahaan yaitu pelanggan memberi kesempatan sekali lagi kepada perusahaan untuk memuaskan mereka; mencegah terjadinya resiko publisitas buruk dapat ditekan baik melalui media massa maupun dalam bentuk rekomendasi dari mulut ke mulut; memberi masukan mengenai kekurangan pelayanan yang perlu

diperbaiki perusahaan. Melalui perbaikan, perusahaan dapat memelihara hubungan baik dan loyalitas pelanggannya.

2. *Private response*: Tindakan yang dilakukan antara lain memperingatkan atau memberitahu kolega, teman, atau keluarganya mengenai pengalamannya dengan produk atau perusahaan yang bersangkutan. Umumnya tindakan ini sering dilakukan dan dampaknya sangat besar bagi citra perusahaan.
3. *Third-party response*: Tindakan ini meliputi usaha meminta ganti rugi secara hukum; mengadu lewat media massa (misalnya menulis di surat pembaca); atau secara langsung mendatangi lembaga konsumen, instansi hukum, dan sebagainya.

Ada 4 faktor yang mempengaruhi apakah seorang konsumen yang tidak puas akan melakukan komplain atau tidak (Day dalam Engel et al, 1990). Keempat faktor tersebut adalah:

1. Penting tidaknya konsumsi yang dilakukan, yaitu menyangkut derajat pentingnya produk bagi konsumen, harga, waktu yang dibutuhkan untuk mengkonsumsi produk, serta *social visibility*.
2. Pengetahuan dan pengalaman, yakni jumlah pembelian sebelumnya, pemahaman akan produk, persepsi terhadap kemampuan sebagai konsumen, dan pengalaman komplain sebelumnya.
3. Tingkat kesulitan dalam mendapatkan ganti rugi, meliputi jangka waktu penyelesaian masalah, gangguan terhadap aktivitas rutin, dan biaya.
4. Peluang keberhasilan dalam melakukan komplain.

Pengukuran kepuasan pelanggan meliputi empat aspek yaitu:

1. Atribut jasa layanan kesehatan (kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan dan lain-lain). Teknik pengukuran yang dipakai adalah pengukuran langsung dengan menanyakan kepada pasien atau klien puas terhadap atribut tersebut (*Directly Reported Satisfaction*). Untuk mengukur kepuasan pasien VIP RSAH-K peneliti menggunakan tehnik ini.

2. Persepsi jenis layanan

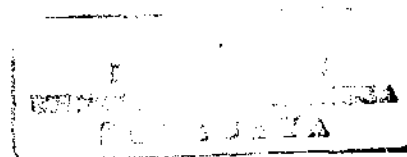
Klien diasumsikan memiliki persepsi mengenai kedudukan masing-masing atribut. Persepsi khusus tentang atribut dikenal sebagai citra jenis. Persepsi sangat dipengaruhi oleh harapan pasien akan atribut. Pengukuran dilakukan saat pasien masuk rumah sakit (harapan terhadap atribut) dan saat pulang (kenyataan yang diterimanya) akan menghasilkan informasi tentang tingkat kesesuaian atau mutu pelayanan.

3. Fungsi kegunaan

Fungsi kegunaan adalah tingkat kepuasan yang berbeda dari klien dengan tingkatan yang berbeda dari sebuah atribut. Tingkat kepuasan ditentukan oleh selisih manfaat dengan pengorbanan atau resiko yang diantisipasi. Hasilnya memberikan informasi mutu pelayanan.

4. Bobot kepentingan (*Importance-Performance Analysis*)

Klien akan berusaha mendekatkan tingkat-tingkat kepentingan yang berbeda dengan atribut yang bermacam-macam. Misalnya empati lebih penting dari pada keramahan. Bobot kepentingan menentukan faktor dominan.



Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat, di antaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggan menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of-mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan (Tjiptono, 1984). Menurut Murray (1991) dalam Gelb, and Johnson (1995) untuk produk atau jasa juga dipengaruhi oleh komunikasi dari mulut ke mulut, konsumen lebih menggunakan informasi dari orang yang dipercaya sebelum mencari pemberi jasa pelayanan dibandingkan produk barang. Hasil penelitian yang sama juga dikemukakan oleh Lessig dan Park (1978) dalam Damyanti NA (2000) bahwa sebelum mencari dokter, konsumen antusias berkonsultasi dengan tokoh atau orang lain yang dianggap lebih tahu dalam hal mengenai informasi tentang dokter yang akan dituju. Komunikasi dari mulut ke mulut lebih efektif dibandingkan melalui iklan media massa, karena dengan komunikasi melalui mulut ke mulut akan meningkatkan perhatian, pengetahuan tapi juga terbujuk untuk melakukan sesuatu yaitu memilih *provider* yang didengarnya. Day (1971) dalam Gelb, and Johnson (1995) mengatakan komunikasi dari mulut ke mulut lebih penting dari iklan media massa karena sumber dapat dilihat sehingga lebih dipercaya, dapat melakukan penbenahan setelah mendapat umpan balik dari pembeli potensial, dan dapat mendorong pembeli potensial untuk menggunakan jasa pelayanan. Komunikasi dari mulut ke mulut tidak hanya penting untuk membujuk dan menginformasikan kepada konsumen tentang produk atau pelayanan tetapi juga penting untuk membentuk harapan konsumen, terutama untuk jasa profesional seperti dokter dan dokter gigi (Webster 1991; Zeithaml, Berry, and Parasuraman 1993). Hal senada juga dikatakan oleh Stewart et

al., (1989) dalam Gelb, and Johnson (1995) teman, keluarga, dokter lain, dan bukan petugas kesehatan merupakan sumber yang dipercaya untuk komunikasi dari mulut ke mulut dalam memilih dokter untuk bagian kebidanan dan kandungan. Sedangkan untuk pemilihan dokter penyakit dalam sumber komunikasi yang disampaikan hanya oleh keluarga dan dokter lain yang dipercaya. Dan untuk pemilihan dokter anak, sumber informasi melalui komunikasi dari mulut ke mulut yang dipercaya adalah melalui teman.

2.7 Relationship Marketing

Pada pelayanan jasa keterlibatan antara pemberi jasa dan konsumen sangat tinggi, sehingga pendekatan pemasaran yang hanya berorientasi pada transaksi dengan sasaran tingginya penjualan dalam jangka pendek menjadi kurang mendukung.

Relationship marketing merupakan suatu pandangan yang mengubah proses bisnis yang berfokus pada menjaga dan meningkatkan hubungan dengan pelanggan lama daripada mencari pelanggan baru. Dalam menjaga dan meningkatkan hubungan dengan pelanggan lama dibutuhkan komunikasi yang efektif sehingga kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi. Sehingga pelanggan yang puas akan melakukan pembelian ulang, kemudian akan menjadi klien dan akhirnya akan menjadi mitra. Pada saat pelanggan sudah menjadi mitra maka biasanya pelanggan tersebut akan mempromosikan kepada orang lain. Ternyata promosi dari mulut ke mulut lebih dipercaya dibandingkan melalui iklan dan biaya yang dikeluarkan jauh lebih murah (Payne, 1993). Dalam *relationship marketing*, penarikan pelanggan baru

hanyalah salah satu awal dari proses pemasaran (Leonard Berry, 1983 yang dikutip oleh Lumpiyoadi). Selain itu biaya untuk mempertahankan pelanggan jauh lebih murah dibandingkan dengan mendapatkan pelanggan baru.

Menurut pendapat Payne (1993) *relationship marketing* meliputi aspek sebagai berikut:

1. Berfokus pada mempertahankan konsumen.
2. Berorientasi pada manfaat produk.
3. Dalam skala waktu jangka panjang.
4. Memiliki komitmen tinggi terhadap konsumen.
5. Kontak dengan konsumen tinggi.
6. Kualitas adalah urusan semua departemen.

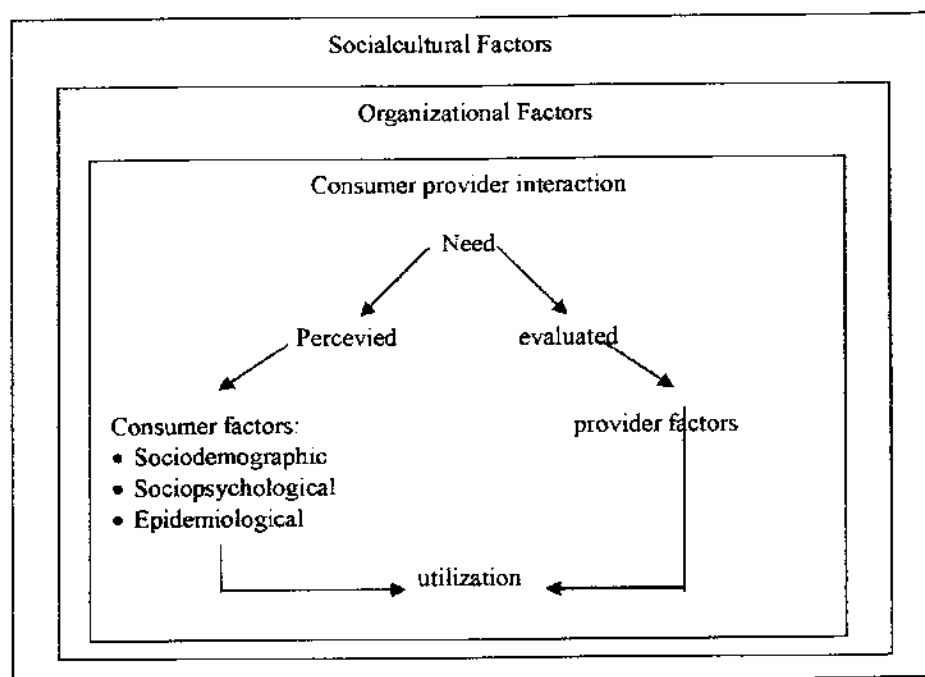
2.8 Teori Utilitas

Menurut Dever (1984) utilisasi pada pelayanan kesehatan merupakan sebuah interaksi antara konsumen dan *provider*. Interaksi antara pelaksanaan kesehatan dengan konsumen berlangsung dalam lingkungan organisasi dan dikelilingi serta dipenetrasi oleh faktor sosial dan budaya. Faktor yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan adalah.

1. Faktor Sosiobudaya

Dererminan ini adalah nilai dan teknologi. Tehnologi dapat mengurangi kesakitan atau keinginan terhadap pelayanan kesehatan. Misalnya imunisasi tetapi tehnologi juga dapat meningkatkan utilisasi pelayanan keschatan, misalnya kemajuan dalam melakukan transplantsai ginjal, operasi jantung. Tehnologi dalam pelayanan

kesehatan untuk penyakit tertentu tidak dapat banyak membantu tapi setidaknya dapat menunda kematian. Pengaruh sosial juga sangat besar pada pelayanan kesehatan seperti nilai sosial, norma, penentu dalam proses pelayanan kesehatan.



Gambar 2.4 determinant of health services utilization (dikutip dari Dever 1984)

2. Faktor Organisasi

Utilisasi di organisasi meliputi struktur dan wewenang perawatan kesehatan organisasi di mana sangat mempengaruhi proses pelayanan kesehatan. Ada 4 (empat) faktor organisasi yang terlibat yaitu tersedianya sumber daya, geografi yang mudah dijangkau, sosial yang sesuai, karakteristik struktur organisasi dan proses pelayanan.

3. Hubungan dengan konsumen

Utilisasi pelayanan kesehatan berhubungan dengan suatu interaksi antara konsumen dan sumbernya atau *provider* perawatan dalam lingkungan organisasi dan sosial. Hubungan dengan konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi dan sosiopsikografi.

4. Hubungan dengan *provider*

Dokter merupakan orang yang paling berperan sebagai *provider*. Ada 2 (dua) kelompok yang termasuk dalam hubungan dengan *provider* yaitu ekonomi dan ciri *provider*. Faktor ekonomi dimaksudkan adalah antara permintaan dan penyediaan tidak dipengaruhi oleh konsumen melainkan dapat posisi permintaan pasien dapat diubah oleh *provider*. Faktor ciri *provider* dipengaruhi oleh tingkah laku dokter yang dihubungkan dengan keahliannya, asal tempat belajar, lokasi penempatan serta lam pengalaman kerja setelah menyelesaikan pelatihan residensi.

2.8.1 Utilisasi berdasarkan epidemiologi

Kombinasi antara analisis utilisasi dengan analisis epidemiologi terhadap masalah kesehatan membantu para manajer untuk mengidentifikasi keinginan. Pendekatan epidemiologi dapat membantu manajer untuk mendapatkan data yang berhubungan dengan utilisasi seperti lama tinggal, jumlah admisi, jumlah populasi beresiko yang sulit dideteksi. Tujuan dari pihak manajemen menganalisa epidemiologi pada utilisasi pelayanan kesehatan mengidentifikasi daerah yang sebelumnya belum diketahui dan harus dimasukkan ke dalam organisasi.

Analisis dari populasi yang tertarik menggunakan pelayanan kesehatan diidentifikasi berdasarkan elemen dari ciri konsumen, jenis kejadian, asal usul pasien yang akan menghasilkan informasi siapa pengguna jasa kesehatan, kasus apa, dan di mana.

2.9 Mutu Pelayanan

Menurut pendapat Juran dalam Supriyanto (2001) mutu merupakan evaluasi terhadap sebuah produk atau jasa yang dapat memuaskan keinginan yang ada. Mutu menurut ISO dalam Supriyanto (2001) adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mutu adalah kualitas (*no defect*)
2. Mutu adalah kesesuaian penggunaan (*fitness for use*)
3. Mutu adalah kepuasan pemakai (*customer's satisfaction*)
4. Mutu adalah kepuasan *stakeholder* (pasien, profesi dan manajemen)

Mutu pelayanan dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata diterima (*percieved service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan atau diinginkan (*expected service*). Dengan demikian mutu pelayanan dapat didefinisikan seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima atau peroleh (Parasuraman, et. al, 1998).

Dalam mengevaluasi jasa yang bersifat *intangible*, menurut pendapat Parasuraman, et al., 1985) dalam Tjiptono (2001) konsumen umumnya menggunakan atribut atau faktor berikut:

- a. bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
- b. keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan
- c. daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
- d. jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan
- e. empati (*empathy*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

2.10 Nominal Group Technique (NGT)

NGT merupakan kombinasi dari *voting* diam dan diskusi terbatas untuk membantu membuat konsensus dalam pengambilan keputusan. NGT digunakan pada isu sensitif, kontroversial atau yang menonjol atau akar penyebab masalah sudah diidentifikasi. Metode ini digunakan bila kelompok ingin mengambil satu item atau lebih dari daftar item yang sangat panjang dan perlu dikurangi. Prosedur melakukan NGT adalah sebagai berikut:

1. *Silent Generation of ideas in writing*

Peserta menuliskan ide untuk menjawab masalah yang ada pada sebuah kertas kecil yang telah disediakan. Disediakan waktu 5 menit untuk menuliskan ide dalam kertas tersebut, masing-masing peserta tidak diijinkan berdiskusi.

2. *Round Robin Recording*

Semua peserta diberi kesempatan untuk menuliskan 1 idenya di kertas *flip chart* pada putaran pertama, bila ada lebih dari 1 ide maka akan disampaikan pada putaran berikutnya sampai semua ide tertampung. Peserta yang memiliki ide yang sama dengan peserta yang lain cukup mengatakan pas, tidak perlu lagi membacakan idenya.

3. *Serial Discussion Clarification*

Semua ide ditulis di *flip chart*, peserta diberikan kesempatan untuk memperjelas ide yang ada agar dapat dimengerti oleh semua peserta.

4. *Preliminary Vote on Item Importance*

Pada tahap ini semua peserta memilih 5 ide yang paling penting lalu ke 5 ide tersebut diberi nilai. Ide yang paling penting mendapat nilai 5 dan yang paling tidak penting mendapat nilai 1, sedangkan ide yang lain dinilai 2,3 dan 4 sesuai dengan urutan kepentingannya masing-masing. Petugas mencatat di *flip chart* lalu menghitung semua jumlah nilai yang ada.

5. Discussion of the Preliminary Vote

Dari perolehan hasil total perhitungan ditanyakan kembali kepada para peserta apakah ada yang akan mengubah nilai, jika ada maka peserta diberi kesempatan untuk mengubah nilainya.

6. Final Vote

Dari hasil perhitungan nilai tersebut dipilih ide yang memiliki total nilai terkecil atau terbesar tergantung kesepakatan dari awal.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Konsumen memutuskan bersedia dirawat di rumah sakit maka dalam memilih rumah sakit terutama untuk kelas rawat inap berdasarkan pada kebutuhan, keinginan dan harapan terhadap pilihannya. Utilisasi kelas VIP RSAH-K dipengaruhi oleh faktor *provider*, faktor konsumen. Selain dipengaruhi kedua faktor tersebut juga dipengaruhi oleh jumlah tempat tidur, lingkungan RS, kepuasan konsumen dan kunjungan dari poli spesialis dan rujukan dokter praktek swasta.

Faktor konsumen terdiri dari Karakteristik konsumen meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, pekerjaan, sosiobudaya, harapan konsumen tentang 7P, persepsi, kebutuhan, alasan dan pengalaman sebelumnya.

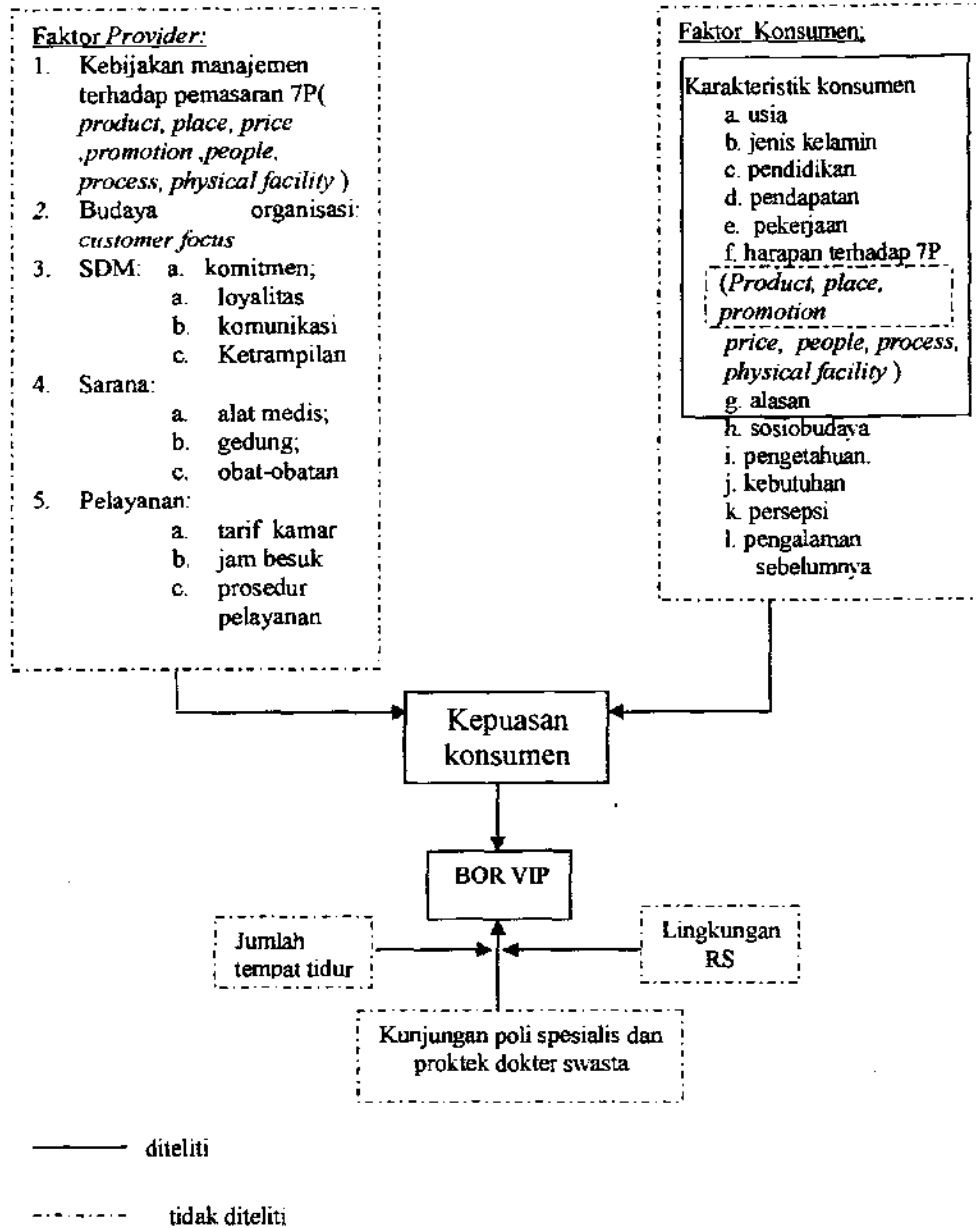
Sedangkan faktor internal terdiri dari kebijakan manajemen terhadap pemasaran 7P yaitu *product, place, price, people, promotion, process, physical facility*, budaya organisasi; SDM meliputi komitmen, loyalitas, komunikasi, ketrampilan; sarana meliputi alat medis, gedung, obat-obatan; pelayanan meliputi tarif kamar, jam berkunjung, prosedur pelayanan.

Penelitian dengan melakukan survei terhadap pasien kelas VIP untuk membandingkan harapan dan kenyataan yang diterima konsumen di kelas VIP RSAH-K terhadap 4 unsur pemasaran (*Phycical facility, Price, People, Process*). Lalu diposisikan dalam matrik jendela pelanggan.

Peneliti melakukan proses *Nominal group Technique* (NGT) dengan pejabat struktural RSAH-K untuk menentukan saran dari akar penyebab masalah yang

menimbulkan rendahnya utilisasi yang berasal dari jawaban responden. Hasil dari NGT diharapkan dapat digunakan untuk menyusun rekomendasi pemasaran untuk meningkatkan utilisasi di kelas VIP RSAII-K.

3.2 Kerangka konseptual



Gambar 3.1 skema kerangka konseptual

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah melakukan riset pemasaran dengan metode survei konsumen, untuk mengidentifikasi kepuasan konsumen dengan membandingkan harapan konsumen dan kenyataan yang diterima konsumen di kelas VIP RSAH-K terhadap 4 unsur pemasaran meliputi *physical facility*, *price*, *people*, *process* dan karakteristik, alasan konsumen yang menggunakan kelas VIP RSAH-K Surabaya.

4.2 Unit Analisis , Responden dan Sumber Informasi

4.2.1 Unit Analisis

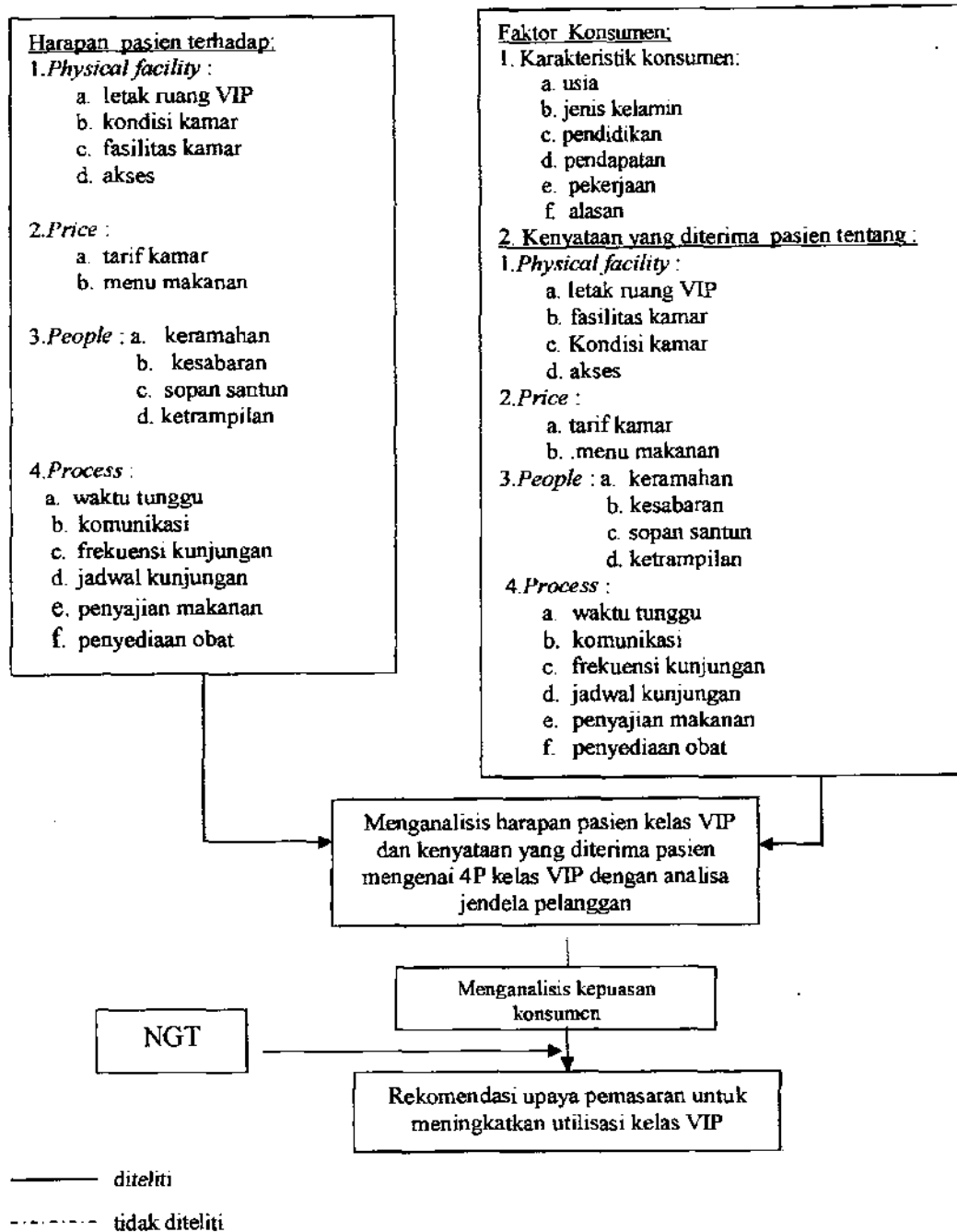
Unit analisis dari penelitian ini adalah kelas VIP rumah sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.

4.2.2 Responden dan Sumber Informasi

Penelitian ditujukan kepada semua pasien rawat inap kelas VIP RSAH-K dengan kriteria:

- a. Sadar
- b. minimal dua hari rawat inap
- c. untuk pasien rawat inap berusia kurang dari 17 tahun diwakili oleh orang tua atau keluarga pasien yang sudah dewasa.

4.3 Kerangka operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari harapan dan kenyataan yang diterima konsumen tentang 4P unsur pemasaran meliputi *Physical facility, Price, People, Process* dan karakteristik konsumen kelas VIP RSAH-K Surabaya.

Variabel karakteristik konsumen terdiri dari:

1. usia
2. jenis kelamin
3. pendidikan
4. pekerjaan
5. pendapatan
6. alasan

Variabel harapan dan kenyataan diterima konsumen terhadap 4P yang dinilai:

1. *Physical facility* yang dinilai meliputi:
 - a. letak kamar VIP
 - b. akses
 - c. fasilitas kamar
 - d. kondisi kamar
2. *People* yang dinilai meliputi:
 - a. Keramahan
 - b. kesabaran
 - c. Sopan santun
 - d. Ketrampilan

3. *Price* kamar yang dinilai meliputi:
 - a. tarif kamar
 - b. menu makan
4. *Process* pelayanan yang dinilai meliputi:
 - a. waktu tunggu
 - b. komunikasi
 - c. jadwal kunjungan
 - d. frekuensi kunjungan
 - e. penyajian makanan
 - f. penyediaan obat

4.5 Definisi operasional dan cara pengukuran variabel

1. Karakteristik konsumen adalah ciri konsumen yang menggunakan rawat inap kelas VIP RSAH-K meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan motivasi.
 - a. Usia adalah umur yang dihitung mulai tahun kelahiran sampai dengan tahun waktu penelitian. Cara pengukuran dengan kuesioner terbuka dengan menanyakan langsung atau dari kartu status responden.
 - b. Jenis kelamin adalah terdiri dari perempuan dan laki-laki. Cara pengukuran dengan kuesioner terbuka dengan pengamatan langsung.
 - c. Pendidikan adalah pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden yang dikelompokkan menjadi tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMU, Perguruan tinggi/Akademi. Cara pengukuran dengan

menggunakan kuesioner tertutup, data didapatkan dengan menanyakan langsung keresponden.

- d. Pekerjaan adalah sumber mata pencaharian responden yang dikelompokkan menjadi belum bekerja, tidak bekerja, PNS/ABRI, pegawai swasta, wiraswasta, lain-lain. Yang dimaksud dengan lain-lain adalah responden yang sudah pensiun, ibu rumah tangga. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner tertutup, data didapatkan dari kartu status responden atau ditanyakan langsung.
 - e. Pendapatan adalah jumlah pendapatan dalam rupiah setiap bulan yang diperoleh sendiri atau dari suami dan istri. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka, data didapatkan dengan menanyakan kepada responden.
 - f. Alasan adalah penjelasan yang mendorong konsumen untuk melakukan suatu tindakan misalnya memilih perawatan kelas VIP, memilih dirawat di rumah sakit Adi Husada Kapasari Surabaya. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
2. Harapan pasien tentang 4P adalah keinginan, kebutuhan spesifik pasien terhadap unsur pemasaran 4P meliputi *physical facility, price, people, process* di kelas VIP. Harapan pasien merupakan penilaian subjektif pasien terhadap 4P di kelas VIP RSAH-K Surabaya. Cara pengukuran dilakukan melalui wawancara dipandu kuesioner terbuka, jawaban masing-masing P dari hasil penilaian dibandingkan dengan kenyataan yang diterima pasien, yang paling sering muncul diposisikan ke dalam matriks jendela pelanggan. Jika hasil

perbandingan berada di posisi B maka diartikan pasien menginginkan dan mendapatkan, *provider* menyediakan. Jika berada di posisi A berarti pasien menginginkan tetapi *provider* tidak menyediakan. Jika berada di posisi C berarti pasien tidak menginginkan tetapi *provider* menyediakan dan jika berada di posisi D maka diartikan pasien tidak menginginkan dan *provider* tidak menyediakan

3. *Physical facility* adalah letak kelas VIP didalam rumah sakit meliputi:

- a. Letak kamar adalah posisi kamar VIP terhadap rumah sakit. Cara pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner terbuka.
- b. Kondisi kamar adalah kebersihan, kenyamanan, ketenangan, kerapian interior dalam kamar yang tampak setiap hari. Kebersihan kamar adalah tidak ada bercak yang menempel di lantai kamar. Cara pengukuran dengan kuesioner terbuka; Kenyamanan kamar adalah sirkulasi udara yang baik sehingga responden selalu merasa sejuk. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka; Kenyamanan lingkungan di luar kamar adalah tidak tampak pengunjung berkumpul dan merokok di sekitar koridor ruangan kelas VIP. Keamanan lingkungan kelas VIP adalah rasa aman yang dirasakan pasien atau keluarga selama dirawat di kelas VIP karena ada petugas keamanan yang piket dan keliling dalam 24 jam. Ketenangan kamar adalah pasien ketika berada di dalam kamar tidak dapat mendengar suara yang berasal dari luar. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka. Kerapian pengaturan interior dalam kamar adalah penempatan

- perabot dalam kamar yang sesuai dengan luas kamar. Cara pengukuran dengan kuesioner terbuka.
- c. Fasilitas kamar adalah kelengkapan fasilitas dan pengaturan perabot yang terdapat di dalam kamar VIP seperti: telepon, AC, televisi, lemari es, lemari baju, ranjang pasien, ranjang penunggu, sofa, meja makan, musik, buku bacaan. Cara mengukur dengan menggunakan kuesioner terbuka. Untuk kamar mandi yang dinilai meliputi luas kamar mandi, kelengkapan fasilitas yang tersedia yaitu shower, closet duduk, wastafel, air bagi pasien dan penjaga tidak dibatasi. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka. Kebersihan kamar mandi adalah tidak tampak bercak kotoran di dalam kamar mandi. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
- d. Akses ke kamar VIP adalah kemudahan menuju ke kamar VIP mulai dari jalan menuju rumah sakit, lokasi parkir, adanya petunjuk arah, disediakan tangga, disediakan lift. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
4. *Price* adalah tarif kamar yang dibayar pasien meliputi:
- a. Tarif kamar adalah sejumlah uang yang dibayar pasien untuk mendapatkan fasilitas yang tersedia di kelas VIP sesuai dengan lama hari perawatan dan termasuk menu makanan. Tarif kamar yang dibayar oleh pasien tidak termasuk biaya pelayanan medis. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.

- b. Menu makan adalah cita rasa, variasi menu untuk pasien dan penjaga yang sesuai dengan tarif kamar VIP. Cita rasa adalah kelezatan masakan yang dapat menimbulkan selera makan pasien dan penjaga. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka. Variasi menu adalah jenis masakan untuk pasien dan penjaga yang berbeda-beda pada setiap kali makan. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
5. *People* adalah Sikap petugas ketika memberikan pelayanan kepada pasien kelas VIP meliputi:
 - a. Sopan santun adalah sikap dokter dan perawat ketika berbicara dengan pasien tidak melupakan tata krama orang timur, misalnya selalu menyebut kata ibu atau bapak. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
 - b. Kesabaran adalah sikap dokter dan perawat dalam menjalankan tugasnya mau mendengarkan keluhan pasien. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
 - c. Keramahan adalah dokter dan perawat, petugas pendaftaran dalam menjalankan tugas menunjukkan perhatian tanpa ada kesan terpaksa. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
 - d. Ketrampilan petugas adalah ketepatan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan sehingga pasien merasakan kesehatannya lebih baik dibandingkan dengan sebelumnya. Untuk dokter, misalnya ketepatan dalam menegakkan diagnosa, menentukan obat yang diberikan kepada pasien.

Untuk perawat, misalnya pasang infus, pasang kateter, menyuntik relatif tidak sakit. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.

6. *Process* adalah pelayanan yang diberikan dokter dan perawat dalam menjalankan tugasnya di kelas VIP yang meliputi:
 - a. Waktu tunggu adalah lama pasien menunggu dilayani oleh perawat jika dipanggil dan lama menunggu dilayani di bagian admisi. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
 - b. Komunikasi adalah kemampuan petugas menyampaikan informasi yang benar meliputi cara bicara dan kejelasan informasi yang disampaikan oleh dokter, perawat dan petugas pendaftaran. Cara bicara adalah nada bicara dokter, perawat, petugas administrasi dengan pasien yang bersahabat sehingga pasien berani menyampaikan keluhannya. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka. Kejelasan informasi adalah penyampaian informasi yang jelas oleh dokter, perawat dan petugas di bagian pendaftaran yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
 - c. Frekuensi kunjungan petugas adalah seberapa sering dokter dan perawat mengunjungi pasien dalam 24 jam. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
 - d. Jadwal kunjungan petugas adalah ketepatan waktu dan jam berkunjung dokter dan perawat. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.

- e. Penyajian makanan adalah penataan makanan pada alat makan dan cara menghidangkan yang dapat menimbulkan selera makan bagi pasien dan penjaga. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
 - f. Penyediaan obat adalah tersedianya obat yang dibutuhkan pasien di ruang perawatan sehingga keluarga pasien tidak perlu menebus obat ke apotik di dalam rumah sakit atau di luar rumah sakit. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terbuka.
7. Kenyataan yang diterima pasien tentang 4P adalah penilaian yang dilakukan pasien terhadap 4P unsur pemasaran meliputi *place, price, people, process* selama dirawat di kelas VIP RSAH-K. Cara pengukuran dengan melakukan wawancara yang dipandu dengan kuesioner terbuka.
8. Kepuasan pasien adalah terpenuhi harapan pasien mengenai 4 unsur pemasaran meliputi *place, price, people, process* selama dirawat di kelas VIP RSAH-K Surabaya. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner tertutup, penilaian dengan skala Likert yaitu sangat tidak puas diberi nilai 1, tidak puas diberi nilai 2, kurang puas diberi nilai 3, agak puas diberi nilai 4, puas diberi nilai 5 dan sangat puas diberi nilai 6. Pengukuran rekapitulasi kepuasan responden jika responden memilih 1, 2, 3,9 berarti tidak puas dan jika responden memilih 4 – 4,9 berarti puas, 5 – 6 berarti sangat puas.
9. Pasien adalah manusia usia 0 tahun ke atas karena sesuatu hal atau penyakit mendapat rawat inap minimal 2 hari di kelas VIP.
10. Perawat adalah pelaksana keperawatan yang menjalankan tugas keperawatan di ruang VIP.

11. Posisi *performance* 4P kelas VIP RSAH-K adalah hasil dari penilaian 4P unsur pemasaran meliputi *place, price, people, process* kelas VIP RSAH-K oleh pasien, kemudian jawaban responden yang paling sering muncul diposisikan kedalam matriks jendela pelanggan.
12. Jendela Pelanggan adalah suatu alat ukur berupa matrik 2x2 untuk mengetahui posisi harapan dan kenyataan yang didapatkan oleh pelanggan tentang unsur *place, price, people, process*. Dikatakan A (*attention*) jika pelanggan mengharapkan tapi tidak mendapatkan, B (*bravo*) jika pelanggan mengharapkan dan mendapatkan, C (*cut or communication*) jika pelanggan tidak mengharapkan tapi mendapatkan, D (*don't worry, be happy*).
13. Rekomendasi pemasaran adalah usulan berupa saran berdasarkan hasil penelitian tentang kepuasan pasien dengan membandingkan harapan dan kenyataan yang diterima pasien terhadap 4P unsur pemasaran meliputi *place, price, people, process* yang diharapkan untuk meningkatkan utilitas.
14. NGT (*Nominal Group Technique*) adalah kombinasi dari *voting* diam diskusi terbatas dengan pembuat kebijakan untuk membuat konsensus dalam pengambilan keputusan. Caranya setiap peserta dalam keadaan diam menulis di selembar kertas mengenai masalah yang paling penting. Proses ini dilakukan berkali-kali sampai peserta sepakat terhadap hasil yang disampaikan. NGT digunakan pada isu sensitif, kontroversial atau yang menonjol atau akar penyebab masalah sudah diidentifikasi yang lebih dari satu.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner terbuka dan tertutup dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang kepuasan, harapan dan kenyataan yang diterima konsumen kelas VIP RSAH-K Surabaya.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap kelas VIP RSAH-K, lama penelitian sekitar 2 bulan.

4.8 Pengambilan data dan Uji Kuesioner

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah:

4.8.1 Data primer

Data primer yang diperlukan diperoleh dari hasil wawancara langsung responden dengan menggunakan kuesioner yang meliputi alasan, harapan dan kenyataan yang diterima responden terhadap 4 unsur pemasaran meliputi *physical facility, price, people, process* yang telah diuji validitas.

4.8.2 Data sekunder

Data sekunder yang digunakan meliputi laporan tahunan RSAH-K tahun 1998 sampai dengan 2001, kriteria 10 penyakit terbanyak bagian rawat inap RSAH-K, jumlah kunjungan pasien lama dan baru rawat jalan tahun 2001, Pelayanan yang tersedia di RSAH Kapasari Surabaya tahun 2001, Data Tenaga Medis dan Non Medis di RSAH-K Surabaya Tahun 2001, Fasilitas yang tersedia untuk kelas VIP RSAH-K Surabaya tahun 2001. Karakteristik responden diperoleh dari kartu status pasien atau menanyakan langsung.

4.8.3 Pewawancara

Peneliti akan melakukan wawancara kepada responden dengan tujuan agar responden bersedia menyatakan yang sebenarnya.

4.8.4 Uji Kuesioner

Uji kuesioner dilakukan pada sekelompok kecil responden. dengan cara melakukan korelasi masing-masing item pertanyaan dengan skor total pada setiap variabel yaitu *place*, *price*, *process* dengan hasil r kurang dari 0,05. Untuk variabel *people* tentang dokter r lebih dari 0,05 sudah dikonsultasikan dan telah diperbaiki.

4.9 Teknik pengolahan data

Tahap 1: untuk data primer jawaban responden mengenai kesesuaian harapan konsumen dan kenyataan yang diterima konsumen di kelas VIP RSAH-K terhadap 4 unsur pemasaran meliputi *Place*, *Price*, *People*, *Process*. diseleksi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa seluruh pertanyaan sudah terjawab. Kemudian dilakukan coding dan dibuat tabulasi. Untuk jawaban yang paling sering muncul akan disajikan dalam matriks jendela pelanggan. Jendela pelanggan adalah sebuah alat ukur yang digunakan untuk mengetahui keinginan, harapan dan yang didapat konsumen terhadap suatu produk atau jasa, apakah sudah terpenuhi atau tidak dan diposisikan dalam suatu matriks. Cara memasukkan 4 unsur pemasaran tersebut ke jendela pelanggan yaitu: jika lebih dari 50% responden menyatakan mengharapkan tapi tidak mendapatkan maka ada di posisi A, jika lebih dari 50% responden menyatakan mengharapkan dan mendapatkan maka ada di posisi B, jika

lebih dari 50% responden menyatakan tidak mengharapkan dan mendapatkan maka ada di posisi C dan jika lebih dari 50% responden tidak mengharapkan dan tidak mendapatkan maka ada di posisi D.

- Tahap 2: untuk data primer mengenai kepuasan konsumen, sebelumnya diseleksi terlebih dulu baru diberi coding dan ditabulasi. Jika responden memilih sangat tidak puas diberi *score* 1, tidak puas diberi *score* 2, kurang puas diberi *score* 3, agak puas diberi *score* 4, puas diberi *score* 5, sangat puas diberi *score* 6. Jawaban kepuasan responden per pertanyaan di hitung rata-rata dengan cara: nilai kepuasan x jumlah responden yang menjawab dibagi 24. Jika rata-rata nilai antara $1 - \leq 4$ termasuk kategori tidak puas, $>4 - \leq 5$ termasuk kategori puas, $>5-6$ termasuk kategori sangat puas. Dari skor rata-rata dikatakan bermasalah jika 1 sampai dengan 4 dan bukan masalah jika skor di atas 4 sampai dengan 6.
- Tahap 3: hasil tabulasi data analisis perbandingan harapan dan kenyataan yang diterima konsumen di kelas VIP RSAH-K terhadap 4 unsur pemasaran (*Physical facility, Price, People, Process*) disajikan dalam matriks jendela pelanggan, peneliti melakukan NGT dengan pejabat di RSAH-K untuk mendapat masukan dan saran.
- Tahap 4: berdasarkan masukan dan saran dari peneliti, dilakukan NGT dengan pejabat dari RSAH-K Surabaya kemudian dari hasil NGT disusun rekomendasi upaya pemasaran untuk meningkatkan utilisasi kelas VIP RSAH-K.

BAB 5

HASIL, ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Alur Penelitian

Rumah Sakit Adi Husada Kapasari merupakan rumah sakit umum swasta tipe madya, memiliki 5 tempat tidur untuk kelas VIP. Peneliti melakukan penelitian hanya di kelas VIP karena ditinjau dari pencapaian BOR dari tahun ke tahun masih dibawah 15%. Sampel dikumpulkan dengan melakukan kerjasama dengan bagian kamar terima, petugas di bagian perawatan kelas VIP dan bagian rekam medis. Direncanakan penelitian ditujukan kepada semua pasien atau keluarga pasien kelas VIP yang dirawat antara bulan Agustus sampai dengan Oktober 2002.

5.1.1 Kendala Penelitian

Penelitian mulai dilakukan selama 2 bulan yaitu 19 Agustus-19 Oktober 2002, ternyata setelah waktu penelitian selesai sampel yang berhasil dikumpulkan hanya 6 orang. Kemudian penelitian diperpanjang sampai bulan Desember 2002 akhir bulan Desember sampel yang didapat hanya 10 orang. maka dilakukan penelitian retrospektif, dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien yang pernah dirawat di kelas VIP RSAH-K Surabaya dari bulan Januari sampai Agustus tahun 2002. Untuk pasien yang berdomisili di luar Surabaya dikeluarkan dari penelitian, sisanya diacak yang diwawancara responden dengan nomor urut ganjil, yang berhasil diwawancara sebanyak 14 orang. Selama melakukan kunjungan rumah ada responden yang sudah meninggal, alamat tidak jelas dan menolak diwawancara. Total sampel sebanyak 24 orang

5.1.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian mempunyai beberapa keterbatasan antara lain jumlah sampel yang sedikit. Kemudian saat menjawab pertanyaan peneliti tentang kepuasan selamat dirawat di kelas VIP ada kesan beberapa responden sungkan untuk menyatakan yang sebenarnya terutama yang berhubungan dengan dokter dan perawat.

5.2 Gambaran Umum Karakteristik Responden

Beberapa aspek yang dilihat dari karakteristik responden yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan.

5.2.1 Gambaran umur responden

Dari hasil penelitian mengenai umur responden yang memilih kelas perawatan VIP RSAH-K Surabaya ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Umur Responden Kelas VIP RSAH-K Surabaya Bulan Januari-Desember Tahun 2002

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentasi (%)
1.	20 - 30	4	16,60
2.	30 - 40	3	12,50
3.	40 - 50	8	33,33
4.	> 50	9	37,50
	Jumlah	24	100,00

Sumber: Data primer, Januari- Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.1 tampak bahwa sebanyak 37,50% responden dengan umur di atas 50 tahun memilih kelas VIP. Hal ini dapat dimengerti karena dengan bertambahnya usia kemungkinan timbulnya penyakit lebih besar seiring dengan menurunnya daya tahan tubuh.

5.2.2 Gambaran jenis kelamin responden

Dari hasil penelitian mengenai jenis kelamin responden yang memilih kelas perawatan VIP RSAH-K Surabaya ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden Kelas VIP RSAH-K Surabaya Bulan Januari-Desember tahun 2002

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentasi(%)
1	Laki-laki	15	62,50
2	Perempuan	9	37,50
	Jumlah	24	100,00

Sumber: data primer, Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.2 tampak bahwa sebanyak 62,50% responden yang memilih dirawat di kelas VIP berjenis kelamin laki-laki.

5.2.3 Gambaran pendidikan responden

Dari hasil penelitian mengenai pendidikan responden yang memilih kelas perawatan VIP RSAH-K Surabaya ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Pendidikan Responden Kelas VIP RSAH-K Surabaya Bulan Januari-Desember tahun 2002

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentasi(%)
1	Tidak tamat SD	0	0
2	Tamat SD	3	12,50
3	Tamat SMP	8	33,33
4	Tamat SMU	9	37,50
5	Tamat Perguruan tinggi/ Akademi	4	16,66
	Jumlah	24	100,00

Sumber: data primer, Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.3 tampak bahwa responden berpendidikan tamat SMU sebesar 37,50% dan tamat SMP sebanyak 33,33% memilih dirawat di kelas VIP.

5.2.4 Gambaran jenis pekerjaan responden

Dari hasil penelitian mengenai jenis pekerjaan responden yang memilih kelas perawatan VIP RSAH-K Surabaya ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Jenis Pekerjaan Responden Kelas VIP RSAH-K Surabaya Bulan Januari-Desember tahun 2002.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentasi(%)
1	Belum bekerja	0	00,00
2	Tidak bekerja	0	00,00
3	PNS/ABRI	2	8,33
4	Pegawai swasta	1	4,16
5	Wiraswasta	13	54,16
6	Lain-lain	8	33,33
	Jumlah	24	100,0

Sumber: data primer, Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.4 tampak bahwa sebesar 54,16% pekerjaan responden yang memilih di rawat di kelas VIP adalah wiraswasta.

5.2.5 Gambaran pendapatan responden

Dari hasil penelitian mengenai pendapatan responden yang memilih kelas perawatan VIP RSAH-K Surabaya ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Pendapatan Responden Kelas VIP RSAH-K Surabaya Bulan Januari-Desember tahun 2002

No	Pendapatan/bulan dalam Rp	Frekuensi	Prosentasi(%)
1	5-10 juta	1	4,16
2	10- 15 juta	3	12,5
3	> 15 juta	20	83,33
	Jumlah	24	100,0

Sumber: data primer, Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.5 ternyata sebanyak 83,33,% responden yang memilih kelas VIP memiliki pendapatan per bulan sebesar di atas 15 juta rupiah. Hal ini dapat diasumsikan bahwa responden yang memilih kelas VIP berasal dari ekonomi

menengah ke atas. Untuk responden yang berpendapatan kurang dari 10 juta, biaya perawatan ditanggung oleh perusahaan.

5.3 Gambaran karakteristik responden terhadap kepuasan *physical facility, price, people, process* kelas VIP RSAH-K Surabaya

Kepuasan responden terhadap *physical facility, price, people, process* kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Tujuan untuk melakukan perlakuan tertentu yang berlainan jika didapatkan perbedaan pada masing-masing karakteristik yang diteliti. Hasil dari uji beda adalah sebagai berikut:

5.3.1 Gambaran umur responden terhadap kepuasan *physical facility, price, people, process* kelas VIP RSAH-K Surabaya

Kepuasan responden terhadap *physical facility, price, people, process* kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari perbedaan usia di atas 50 tahun dan di bawah 50 tahun tercantum pada tabel berikut

Tabel 5.6 Tabulasi silang antara umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility, price, people, process* bulan Januari-Desember tahun 2002

No	Umur (th)	N	<i>Physical facility</i>		<i>Price</i>		<i>People</i>		<i>Proces</i>	
			Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)
1.	< 50	15	0	100	93,3	6,7	86,7	13,3	100	0
2.	≥50	9	0	100	66,7	33,3	100	0	77,8	22,2

Sumber: Data primer bulan Januari-Desember 2002

Dari tabel 5.6 tampak bahwa hasil tabulasi silang antara usia dengan kepuasan responden terhadap unsur *physical facility* yaitu baik untuk responden yang berusia di atas 50 tahun maupun yang berusia di bawah 50 tahun tampak tidak puas.

Untuk unsur *price dan process* tampak bahwa responden yang berumur di bawah 50 tahun cenderung lebih puas dari pada responden berumur di atas 50 tahun. Untuk unsur *people* tampak semua responden yang berusia di bawah usia 50 tahun puas dan responden yang berusia di atas 50 tahun cenderung puas. Namun setelah dilakukan uji beda dengan fischer exact test didapatkan $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara umur muda dan tua terhadap unsur *physical facility* yaitu tidak puas, *price, people, process* yaitu puas. Hasil uji beda kepuasan tampak pada tabel berikut:

Tabel 5.7 Chi-Square Tests terhadap umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,121 ^b	1	,728		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,120		,729		
Fisher s Exact Test				1,000	,539
Linear-by-Linear Association	,116	1	,733		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.8 Chi-Square Tests terhadap umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *price* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,880 ^b	1	,728		
Continuity Correction ^a	1,280	1	1,000		
Likelihood Ratio	2,822		,729		
Fisher s Exact Test				1,000	,539
Linear-by-Linear Association	,116	1	,733		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.9 Chi-Square Tests terhadap umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *people* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,1309 ^b	1	,253		
Continuity Correction ^a	,145	1	,703		
Likelihood Ratio	1,988		,159		
Fisher s Exact Test				,511	,380
Linear-by-Linear Association	1,255	1	,263		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.10 Chi-Square Tests terhadap umur dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *process* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,636 ^b	1	,057		
Continuity Correction ^a	1,309	1	,253		
Likelihood Ratio	4,233		,040		
Fisher s Exact Test				1,30	,130
Linear-by-Linear Association	3,485	1	,062		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

5.3.2 Gambaran jenis kelamin responden terhadap kepuasan *physical facility*,

price, people, process kelas VIP RSAH-K Surabaya

Kepuasan responden terhadap *physical facility, price, people, process* kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 5.11 Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility*, *price*, *people*, *process* bulan Januari-Desember tahun 2002.

No	Jenis kelamin	N	<i>physical facility</i>		<i>Price</i>		<i>People</i>		<i>Process</i>	
			Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)
1.	Laki-laki	15	0	100	73,3	26,7	86,7	13,3	93,3	6,7
2.	perempuan	9	0	100	100	0,0	100,0	0,0	88,9	11,1

Sumber: data primer Januari-Desember 2002

Dari tabel 5.11 tampak bahwa dari hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kepuasan responden tampak semua responden laki-laki dan perempuan tidak puas terhadap unsur *physical facility*, sedangkan terhadap unsur *price* tampak semua responden perempuan puas sedangkan responden laki-laki cenderung puas, untuk unsur *people* tampak semua responden perempuan puas sedangkan responden laki-laki cenderung puas, terhadap unsur *process* hampir semua responden laki-laki dan perempuan puas. Namun setelah dilakukan uji beda dengan fischer exact test didapatkan $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan laki-laki dan perempuan terhadap unsur *physical facility* yaitu tidak puas, sedangkan *price*, *people*, *process* puas. Hasil uji beda kepuasan tampak pada tabel berikut:

Tabel 5.12 Chi-Square Tests terhadap jenis kelamin dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,121 ^b	1	,728		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,120		,729		
Fisher's Exact Test				1,000	,539
Linear-by-Linear Association	,116	1	,733		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.13 Chi-Square Tests terhadap jenis kelamin dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *price* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,880 ^b	1	,090		
Continuity Correction ^a	1,280	1	,258		
Likelihood Ratio	4,229		,040		
Fisher s Exact Test				,259	,128
Linear-by-Linear Association	2,760	1	,097		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.14 Chi-Square Tests terhadap jenis kelamin dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *people* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,1309 ^b	1	,253		
Continuity Correction ^a	,145	1	,703		
Likelihood Ratio	1,988		,159		
Fisher s Exact Test				,511	,380
Linear-by-Linear Association	1,255	1	,263		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.15 Chi-Square Tests terhadap jenis kelamin dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *process* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,145 ^b	1	,703		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,141		,707		
Fisher s Exact Test				1,000	,620
Linear-by-Linear Association	,139	1	,709		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

5.3.3 Gambaran pendidikan responden terhadap kepuasan *physical facility, price, people, process* kelas VIP RSAH-K Surabaya

Kepuasan responden terhadap *physical facility, price, people, process* kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari perbedaan tingkat pendidikan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 5.16 Tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility, price, people, process* bulan Januari-Desember tahun 2002.

No.	Pendidikan	N	<i>physical facility</i>		<i>Price</i>		<i>People</i>		<i>Process</i>	
			Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)
1.	SD - Tamat SMA	20	0	100	85	15	90	10	90	10
2.	Tamat PT/Akademi	4	0	100	75	25	100	0	100	0

Sumber: data primer bulan Januari-Desember 2002

Dari tabel 5.16 tampak bahwa dari hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan kepuasan responden tampak semua responden berpendidikan SD-tamat SMA dan tamat PT tidak puas terhadap unsur *physical facility*, sedangkan untuk unsur *price* tampak responden SD-Tamat SMA puas dan responden tamat PT cenderung puas, untuk unsur *people* responden SD-tamat SMA cenderung puas dan semua responden tamat PT puas, untuk unsur *process* responden SD-tamat SMA cenderung puas dan semua responden tamat PT puas. Namun setelah dilakukan uji beda dengan fischer exact test didapatkan $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan tingkat pendidikan terhadap unsur *physical facility* yaitu tidak puas, sedangkan untuk *price, people, process* puas. Hasil uji beda kepuasan tampak pada tabel berikut:

Tabel 5.17 Chi-Square Tests terhadap tingkat pendidikan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,040 ^b	1	,841		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,041		,839		
Fisher s Exact Test				1,000	,672
Linear-by-Linear Association	,039 24	1	,844		
N of Valid Cases					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.18 Chi-Square Tests terhadap tingkat pendidikan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *price* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,40 ^b	1	,624		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,220		,639		
Fisher s Exact Test				,544	,544
Linear-by-Linear Association	2,30 24	1	,632		
N of Valid Cases					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.19 Chi-Square Tests terhadap tingkat pendidikan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *people* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,436 ^b	1	,509		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,765		,382		
Fisher s Exact Test				1,000	,688
Linear-by-Linear Association	,418 24	1	,618		
N of Valid Cases					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.20 Chi-Square Tests terhadap tingkat pendidikan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *process* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,745 ^b	1	,186		
Continuity Correction ^a	,109	1	,741		
Likelihood Ratio	1,329		,249		
Fisher's Exact Test				,312	,312
Linear-by-Linear Association	1,673	1	,196		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

5.3.4 Gambaran jenis pekerjaan responden terhadap kepuasan *physical facility*, *price*, *people*, *process* kelas VIP RSAH-K Surabaya

Kepuasan responden terhadap *physical facility*, *price*, *people*, *process* kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari perbedaan jenis pekerjaan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 5.21 Tabulasi silang antara jenis pekerjaan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility*, *price*, *people*, *process* pada bulan Januari-Desember tahun 2002.

No.	Pekerjaan	N	<i>physical facility</i>		<i>Price</i>		<i>People</i>		<i>Process</i>	
			Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)
1.	Bukan wiraswasta	11	0	100	90,9	9,1	100	0	90,9	9,1
2.	Wiraswasta	13	0	100	76,9	23,1	84,6	15,4	92,3	7,7

Sumber: data primer bulan Januari-Desember 2002

Dari tabel 5.21 bahwa dari hasil tabulasi silang antara pekerjaan dengan kepuasan tampak semua responden yang bekerja sebagai wiraswasta dan bukan wiraswasta tidak puas terhadap unsur *physical facility*, terhadap unsur *price* tampak semua responden bukan wiraswasta dan wiraswasta cenderung puas, terhadap unsur

people semua responden yang bekerja sebagai bukan wiraswasta puas dan responden yang bekerja sebagai wiraswasta cenderung puas, terhadap unsur *process* tampak hampir semua responden yang bekerja bukan wiraswasta dan wiraswasta puas. Namun setelah dilakukan uji beda dengan fisher exact test didapatkan $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara jenis pekerjaan terhadap unsur *physical facility* yaitu tidak puas, untuk *price, people, process* yaitu puas. Hasil uji beda kepuasan tampak pada tabel berikut:

Tabel 5.22 Chi-Square Tests terhadap jenis pekerjaan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,509 ^b	1	,476		
Continuity Correction ^a	,069	1	,793		
Likelihood Ratio	,509		,476		
Fisher s Exact Test				,659	,395
Linear-by-Linear Association	,488	1	,485		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.23 Chi-Square Tests terhadap jenis pekerjaan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *price* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,839 ^b	1	,360		
Continuity Correction ^a	,134	1	,714		
Likelihood Ratio	,880		,348		
Fisher s Exact Test				,596	,363
Linear-by-Linear Association	,804	1	,370		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.24 Chi-Square Tests terhadap jenis pekerjaan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *people* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,015 ^b	1	,902		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,015		,902		
Fisher s Exact Test				1,000	,717
Linear-by-Linear Association	1,769	1	,904		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.25 Chi-Square Tests terhadap jenis pekerjaan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *process* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,745 ^b	1	,186		
Continuity Correction ^a	,109	1	,741		
Likelihood Ratio	1,329		,249		
Fisher s Exact Test				,312	,312
Linear-by-Linear Association	1,673	1	,196		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

5.3.5 Gambaran pendapatan responden terhadap kepuasan *place, price, people, process* kelas VIP RSAH-K Surabaya

Kepuasan responden terhadap *place, price, people, process* kelas VIP RSAH-K Surabaya ditinjau dari perbedaan tingkat pendapatan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 5.26 Tabulasi silang antara besar pendapatan dengan kepuasan responden kelas VIP terhadap *physical facility, price, people, process* di RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember tahun 2002.

No	Pendapatan (Rp)	N	<i>physical facility</i>		<i>Price</i>		<i>People</i>		<i>Process</i>	
			Puas (%)	Tidak puas (%)	Puas (%)	Tidak puas (%)	Puas (%)	Tidak puas (%)	Puas (%)	Tidak puas (%)
1.	<15 juta	4	0	100	100	0	100	0	100	0
2.	≥ 15 juta	20	0	100	80	20	91,7	8,3	90	10

Sumber: data primer bulan Januari-Desember 2002

Dari tabel 5.26 bahwa dari hasil tabulasi silang tampak baik responden yang memiliki pendapatan < 15 juta rupiah per bulan maupun responden berpendapatan > 15 juta per bulan tidak puas terhadap unsur *physical facility*, untuk unsur *price* semua responden berpendapatan <15 juta rupiah per bulan puas dan responden berpendapatan > 15 juta per bulan cenderung puas, untuk unsur *people* semua responden berpendapatan < 15 juta rupiah per bulan puas dan hampir semua responden berpendapatan > 15 juta per bulan puas, untuk unsur *process* semua responden berpendapatan < 15 juta rupiah per bulan puas dan hampir semua responden berpendapatan > 15 juta per bulan puas. Namun setelah dilakukan uji beda dengan fischer exact test didapatkan $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara umur muda dan tua terhadap unsur *physical facility* yaitu tidak puas, untuk *price, people, process* yaitu puas. Hasil uji beda kepuasan tampak pada tabel berikut:

Tabel 5.27 Chi-Square Tests terhadap pendapatan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,040 ^b	1	,841		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,041	1	,839		
Fisher s Exact Test				1,000	,672
Linear-by-Linear Association	,039	1	,644		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.28 Chi-Square Tests terhadap pendapatan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *price* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,960 ^b	1	,327		
Continuity Correction ^a	,060	1	,806		
Likelihood Ratio	1,611		,204		
Fisher s Exact Test				1,000	,456
Linear-by-Linear Association	,920	1	,337		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.29 Chi-Square Tests terhadap pendapatan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *people* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,436 ^b	1	,509		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,765		,382		
Fisher s Exact Test				1,000	,688
Linear-by-Linear Association	,418	1	,518		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

Tabel 5.30 Chi-Square Tests terhadap pendapatan dengan kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *process* bulan Januari-Desember tahun 2002

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,436 ^b	1	,509		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,765		,382		
Fisher s Exact Test				1,000	,688
Linear-by-Linear Association	,418	1	,518		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

5.4 Gambaran alasan responden memilih kelas VIP

Dari hasil penelitian terhadap responden kelas VIP RSAH-K Surabaya didapatkan berbagai alasan yang dicantumkan pada tabel berikut:

Tabel 5.31 Alasan responden memilih kelas VIP RSAH-K Surabaya pada bulan Januari-Desember tahun 2002

No	Alasan Responden	Frekuensi	Prosentasi
1.	Menjaga privasi	24	100,00
2.	Pelayanan lebih baik	24	100,00
3.	Kamar luas dan bersih	24	100,00
4.	Boleh ditunggu	24	100,00
5.	Jam besuk bebas	24	100,00
6.	Suasana lebih tenang	24	100,00
7.	Jatah dari kantor	2	8,33
8.	Boleh pilih menu dan penjaga dapat makan	20	83,33

Sumber: data primer bulan Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.31 sebanyak 100% responden beralasan memilih kelas VIP bertujuan mendapatkan privasi, pelayanan lebih baik, kamar luas dan bersih,

boleh ditunggu, bebas jam besuk, suasana lebih tenang. Sebanyak 83,33% responden menyatakan boleh pilih menu dan penjaga dapat makan dan 8,33% responden yang memilih kelas VIP karena jatah dari kantor.

5.5 Gambaran harapan dan kenyataan responden tentang 4P (*physical facility, price, people, procces*)

Kuesioner yang diajukan kepada responden tentang 4P (*physical facility, price, people, procces*) sebanyak 34 buah pertanyaan dalam bentuk pertanyaan terbuka.

5.5.1 Gambaran harapan dan kenyataan responden tentang *physical facility*

Responden yang dirawat di kelas VIP RSAH-K Surabaya memiliki harapan terhadap pilihan yang ditawarkan yang akan dibandingkan dengan yang mereka dapatkan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 5.32 Harapan Responden terhadap unsur *physical facility* kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002.

Kenyataan Harapan	Sesuai Harapan		Tidak sesuai harapan		Jumlah responden	Posisi <i>physical facility</i>
	N	%	N	%		
Kelas VIP dipisah dengan kelas lain	2	8,33	22	91,66	24	A (<i>Attention</i>)
Letak kamar dekat kantor perawat	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Ketenangan kamar: Kedap suara	0	0	24	100	24	A (<i>Attention</i>)
Kenyamanan kamar: tidak lembab, tidak bau, udara sejuk	16	66,66	8	33,33	24	B (<i>Bravo</i>)
Kenyamanan lingkungan sekitar kamar	6	25	18	75	24	A (<i>attention</i>)
Kebersihan kamar	11	45,83	13	54,16	24	A(<i>attention</i>)
Kerapian ruangan	19	79,16	5	20,83	24	B (<i>Bravo</i>)
Keamanan lingkungan kelas VIP	8	33,3	16	66,6	24	A (<i>attention</i>)

Sumber: Data primer bulan Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.32 Variabel *physical facility* yang ada di posisi B (*bravo*) yaitu responden yang mengharapkan dan mendapatkan untuk (a). posisi kamar dekat kantor perawat; (b). kenyamanan kamar; (c). kerapian kamar. Namun untuk kenyamanan kamar sebanyak 33,33% responden mengharapkan dan tidak mendapatkan kenyamanan kamar dengan alasan saat berada di kelas VIP ada tercium bau lembab, kadang bau dari wc dan malam hari ada nyamuk. Untuk kerapian pengaturan interior kamar sebanyak 20,83% yang berharap dan tidak mendapatkan karena perabot yang disediakan bentuk dan ukurannya tidak disesuaikan luas kamar sehingga memberi kesan sempit.

Berdasarkan tabel 5.32 untuk posisi di A (*attention*) yaitu responden yang berharap dan tidak mendapatkan; (a). letak kelas VIP agar terpisah sendiri; (b). kamar yang kedap suara; (c). kebersihan kamar; (d). Kenyamanan lingkungan kelas VIP; (e). keamanan lingkungan kelas VIP. Kenyataannya letak kelas VIP berada diantara kelas I dan II , sebanyak 8,33% responden tidak mempermasalahkan letak kelas VIP apakah disatukan atau dipisah dengan kelas lain. Kenyataan untuk ketenangan kamar tidak kedap suara dan masih terdengar suara dari luar namun tidak keras seperti suara perawat bicara, suara orang lewat. Menurut pendapat mereka kondisi demikian akan lebih jelas terdengar jika kamar perawatan terisi penuh.

Kenyataan petugas membersihkan kamar 1-2x sehari, responden mengharapkan kamar dibersihkan 2x sehari atau sewaktu-waktu bila kotor. Kenyataan untuk kenyamanan lingkungan kamar sebanyak 75% responden merasa tidak nyaman.

Tabel 5.33 Harapan Responden terhadap fasilitas kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002.

No	Fasilitas kamar	Yang tersedia di RS	Yang diharapkan	% berharap	Posisi <i>physical facility</i>
1.	Luas kamar	4x4m	4x4m	100	B
2.	Ranjang penunggu	ada	ada	100	B
3.	Lantai karpet	tidak ada	tidak tersedia	tidak ada	D
4.	Pengharum kamar	tidak ada	tidak tersedia	100	A
5.	AC	ada	ada	100	B
6.	Tv	ada	ada	100	B
7.	Lemari baju	ada	ada	100	B
8.	Sofa	ada	ada	100	B
9.	Koran	ada	ada	100	B
10.	Musik	ada	ada	100	B
11.	Ruang tamu disekat	tidak ada	tidak ada	tidak ada	D
12.	Ruang makan	tidak ada	tidak ada	tidak ada	D
13.	Meja rias	tidak ada	tidak ada	tidak ada	D
14.	Kamar mandi dalam	ada	ada	100	B

Sumber: Data primer bulan Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.33 fasilitas kamar ada di posisi B (*bravo*) yaitu responden mengharapkan dan mendapatkan untuk: (a). kamar cukup luas; (b). fasilitas kamar lengkap; (c). kamar mandi dalam; (d). ranjang untuk penunggu; (e). AC, TV, musik, sofa, koran. Kenyataan di kelas VIP tersedia fasilitas yang diharapkan sudah disediakan.

Berdasarkan tabel 5.33 sebanyak 100% responden tidak mengharapkan dan tidak mendapatkan fasilitas di kelas VIP seperti ruang makan, meja rias, ruang tamu terpisah, lantai karpet. Kenyataan di kelas VIP tidak disediakan fasilitas tersebut, maka dari hasil diatas posisi ada di D (*Don't worry be happy*) yaitu responden tidak mengharapkan dan responden tidak mendapatkan.

Berdasarkan tabel 5.33 sebanyak 100% responden mengharapkan dan tidak mendapatkan fasilitas pengharum ruangan. Kenyataan di kelas VIP tidak tersedia

pengharum. Dari hasil diatas maka posisi ada di A (*attention*) yaitu responden mengharapkan dan responden tidak mendapatkan.

Tabel 5.34 Harapan Responden terhadap fasilitas kamar mandi kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002.

No.	Fasilitas kamar mandi	Yang tersedia di RS	Yang diharapkan	% berharap	Posisi <i>physical facility</i>
1.	Luas kamar mandi	sempit	luas	100	A
2.	Wastafel	ada	ada	100	B
3.	Koset duduk	ada	ada	100	B
4.	Shower	ada	ada	100	B
5.	Hanger	ada	ada	100	B
6.	Bak mandi	tidak ada	tidak ada	tidak	D
7.	Bath tube	tidak ada	tidak ada	tidak	D
8.	Pengharum	tidak ada	ada	100	A
9.	Alat penyedot hawa	ada	ada	100	B
10.	Air panas 24 jam	ada	ada	100	B

Sumber: Data primer bulan Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.34 untuk posisi A (*attention*) yaitu responden mengharapkan dan tidak mendapatkan untuk; (a). luas kamar mandi; (b). pengharum; (c). alat penyedot udara. Kenyataan dalam kamar mandi kelas VIP tidak disediakan fasilitas tersebut.

Berdasarkan tabel 5.34 responden mengharapkan dan mendapatkan fasilitas kamar mandi seperti: (a). Wastafel; (b). kloset duduk; (c). *Shower*; (d). *hanger*; (e). Air panas tersedia 24 jam, kenyataan dalam kamar mandi kelas VIP tersedia fasilitas tersebut. Dari tabel di atas maka posisi ada di B (*Bravo*) yaitu responden mengharapkan dan mendapatkan.

Berdasarkan tabel 5.34 sebanyak 100% responden tidak mengharapkan dan tidak mendapatkan fasilitas kamar mandi seperti: (a). bak mandi; (b). *bath tube*.

Kenyataan dalam kamar mandi kelas VIP tidak disediakan fasilitas tersebut. Dari tabel di atas maka posisi ada di D (*Don't worry be happy*) yaitu responden tidak mengharapkan dan tidak mendapatkan.

Tabel 5.35 Harapan Responden terhadap kebersihan kamar mandi kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002.

Kenyataan Harapan	Sesuai Harapan		Tidak sesuai harapan		Jumlah responden	Posisi physical facility
	N	%	N	%		
Tidak bercak kotor	3	12,50	19	87,50	24	A (<i>attention</i>)
Tidak bau	4	6,66	20	83,33	24	A (<i>attention</i>)

Sumber: data primer bulan Januari- Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.35 untuk kebersihan kamar mandi ada di posisi A (*attention*) yaitu responden mengharapkan dan tidak mendapatkan. Kenyataan sebanyak 87,50% responden menyatakan kamar mandi kotor dan sebanyak 83,33% responden menyatakan kamar mandi bau, petugas membersihkan kamar mandi 1-2x sehari, responden mengharapkan dibersihkan 2x sehari atau sewaktu-waktu bila kotor.

Tabel 5.36 Harapan Responden terhadap akses menuju kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002.

Kenyataan Harapan	Sesuai Harapan		Tidak sesuai harapan		Jumlah responden	Posisi physical facility
	N	%	N	%		
Jalan menuju RS tidak macet dan bebas banjir	3	12,50	19	87,50	24	A (<i>attention</i>)
Lahan parkir luas	0	0	24	100	24	A (<i>attention</i>)
Lift tidak antri	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Petunjuk arah jelas dan mudah dijumpai	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)

Sumber: data primer bulan Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.36 untuk posisi di A (*attention*) yaitu responden mengharapkan dan tidak mendapatkan: (a). kemudahan jalan menuju rumah sakit; (b).

lahan parkir luas. Kenyataan jalan raya menuju rumah sakit sering macet terutama pagi dan sore hari, jika hujan maka jalan tersebut biasanya banjir. Sebanyak 12,5% responden mengharapkan dan mendapatkan kemudahan akses menuju rumah sakit karena saat datang ke rumah sakit pada malam hari sehingga tidak mengalami kesulitan. Kenyataan di rumah sakit Adi Husada Kapasari Surabaya tempat parkir terbatas namun pihak rumah sakit sudah mengantisipasi dengan menyiapkan juru parkir yang siap membantu mengatur dan memarkirkan kendaraan.

Berdasarkan tabel 5.36 untuk posisi di B (*bravo*) yaitu responden mengharapkan dan mendapatkan: (a). kemudahan memanfaatkan lift (tidak menunggu lama); (b). kemudahan menemukan petunjuk lokasi dan jelas. Kenyataan lift yang tersedia di rumah sakit mudah ditemukan dan jika diperlukan dapat digunakan, petunjuk arah ditempatkan pada lokasi yang mudah dilihat dan jelas.

5.5.2 Gambaran Harapan dan Kenyataan responden terhadap *Price* kelas VIP RSAH-K Surabaya.

Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap price dicantumkan pada tabel berikut:

Tabel 5.37 Harapan Responden terhadap unsur *Price* kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002.

Kenyataan Harapan	Sesuai Harapan		Tidak sesuai harapan		Jumlah responden	Posisi <i>Price</i>
	N	%	N	%		
Tarif kamar	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Variasi menu untuk:						
a. Pasien	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
b. Penjaga	20	83,33	4	10,16	24	
Rasa makanan untuk:						
a. Pasien	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
b. Penjaga	19	87,5	3	12,5	24	

Sumber: data primer bulan Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.317 untuk posisi di B (*bravo*) yaitu responden mengharapkan dan mendapatkan untuk: (a). tarif kamar yang sesuai dengan fasilitas yang tersedia sebanyak 100%; (b). variasi menu makanan untuk pasien sebanyak 100% dan untuk penjaga sebanyak 83,33%; (c). rasa makanan yang cukup sebanyak 87,5%. Kenyataan tarif kamar yang berlaku saat ini sesuai dengan fasilitas yang ada, setiap kali makan menu selalu berbeda, ada sebanyak 10,16% responden yaitu penjaga mengharapkan dan tidak mendapatkan variasi menu. Misalnya menu makan siang dan malam diberi daging ayam, responden mengharapkan kalau makan siang dengan menu daging ayam untuk sore hari beda. Kenyataan untuk rasa makanan sudah sesuai, walaupun ada keluhan dari penjaga sebanyak 12,5% bahwa rasa makanan terlalu asin atau terlalu manis.

5.5.3 Gambaran Harapan dan Kenyataan Responden terhadap *People* kelas VIP RSAH-K Surabaya

Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap sikap dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 5.38 Harapan Responden terhadap unsur *People* kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002.

Kenyataan Harapan	Sesuai Harapan		Tidak sesuai harapan		Jumlah responden	Posisi <i>People</i>
	N	%	N	%		
Keramahan dokter	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Kesabaran dokter	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Sopan santun dokter	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Ketrampilan dokter	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Kesabaran perawat	21	87,5	3	12,5	24	B (<i>Bravo</i>)
Sopan santun perawat	22	91,66	2	8,33	24	B (<i>Bravo</i>)
Ketrampilan perawat	20	83,33	4	16,66	24	B (<i>Bravo</i>)

Sumber: data primer bulan Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.38 untuk posisi di B (*bravo*) yaitu responden mengharapkan dan mendapatkan: (a). keramahan pelayanan dari dokter; (b). kesabaran dokter dalam menjalankan tugasnya; (c). sikap dokter yang sopan dalam menjalankan tugas; (d). ketrampilan dokter ketika merawat mereka. Kenyataan dokter ketika mengunjungi pasien menunjukkan sikap sabar dan bersahabat seperti mau tersenyum ketika menyapa, mau menerangkan kondisi pasien dan tidak mudah marah. Kenyataan dalam menunjukkan sikap yang sopan, saat dokter mengunjungi pasien sebelum masuk mengetuk pintu dan memberi salam kepada pasiennya. Kenyataannya setelah dirawat kesehatan pasien membaik dan menurut mereka kondisi demikian menunjukkan dokter trampil dalam menjalankan tugasnya.

Berdasarkan tabel 5.38 untuk posisi di B (*bravo*) yaitu responden mengharapkan dan mendapatkan: (a). perawat yang sabar; (b). sopan; (c). trampil. Kenyataan hampir semua perawat bersikap sabar dalam menghadapi keluhan pasien, sebanyak 12,5% perawat yang menunjukkan sikap kasar dan tidak sabar. Kenyataan

untuk sikap sopan santun hampir semua perawat dalam menjalankan tugasnya bersikap sopan seperti memanggil pak/bu, mengucapkan salam, sebanyak 8,33% perawat yang menurut responden kurang sopan seperti masuk kamar dengan wajah kecut dan tanpa basa basi. Kenyataan secara umum perawat sudah trampil menangani pasien sesuai instruksi yang diberikan oleh dokter yang merawat, namun ada keluhan dari responden perawat tidak dapat menenangkan pasien, sehingga harus memanggil keluarga pada tengah malam. Kemudian saat pasien anak panas tinggi dengan riwayat kejang perawat yang bertugas saat itu tidak dapat menerangkan apakah kepada keluarga apakah obat yang sudah diminumkan sudah ada obat anti kejang, dokter saat itu tidak bisa dihubungi sehingga membuat keluarga panik.

5.5.4 Gambaran Harapan dan Kenyataan Responden terhadap *Process* kelas VIP RSAH-K Surabaya

Dari hasil penelitian terhadap responden kelas VIP RSAH-K Surabaya tentang harapan dan kenyataan yang didapatkan mengenai *process* pelayanan dicantumkan pada tabel berikut:

Tabel 5.39 Harapan Responden terhadap unsur *Process* kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002.

Kenyataan Harapan	Sesuai Harapan		Tidak sesuai harapan		Jumlah responden	Posisi <i>Process</i>
	N	%	N	%		
Cara bicara dokter	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Kejelasan info dari dokter	5	20,1	19	79,9	24	A (<i>attention</i>)
Frekuensi kunjungan dokter	21	87,5	3	12,59	24	B (<i>Bravo</i>)
Tepat waktu dokter	18	75	6	25	24	B (<i>bravo</i>)
Jam kunjungan dokter	10	41,66	14	58,33	24	A (<i>attention</i>)
Respon time perawat saat dipanggil	23	95,6	1	4,4	24	B (<i>Bravo</i>)
Cara bicara perawat	22	91,66	2	8,33	24	B (<i>Bravo</i>)
Kejelasan info perawat	21	87,5	3	12,5	24	B (<i>Bravo</i>)
Frekuensi kunjungan perawat	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Tepat waktu perawat	22	91,66	2	8,33	24	B (<i>Bravo</i>)
Respon time petugas Admisi	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Cara bicara petugas di admisi	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Kejelasan info di admisi	24	100	0	0	24	B (<i>Bravo</i>)
Cara penyediaan makanan:						
a. ditata rapi dalam wadah tertutup	24	100	0	0	24	B (<i>bravo</i>)
b. Makanan masih hangat	10	41,7	14	58,3	24	A (<i>attention</i>)
c. Alat makan bersih	11	45,8	13	54,1	24	A (<i>attention</i>)
Cara penyajian obat:	2	8,33	22	91,66	24	A (<i>attention</i>)

Sumber: data primer bulan Januari-Desember 2002

Berdasarkan tabel 5.39 Variabel *Process* untuk dokter ada di posisi B (*bravo*) yaitu responden mengharapkan dan mendapatkan adalah (a). Cara bicara dokter; (b). Frekuensi kunjungan dokter; (c). Tepat waktu dokter . Walaupun variabel di atas berada di posisi B (*bravo*) namun, untuk frekuensi kunjungan dokter sebanyak 12,5% responden mengharapkan dan tidak mendapatkan yaitu responden mengharapkan

dokter datang 2x sehari kenyataan ada dokter yang datang 3 hari sekali , untuk dokter datang tepat waktu sebanyak 25% responden mengharapkan dan tidak mendapatkan, kenyataan tidak semua dokter datang tepat waktu. Responden selama dirawat tidak pernah memanggil dokter pada jam kerja sehingga tidak dapat dinilai kesesuaian antara harapan dan kenyataan.

Berdasarkan tabel 5.39 Variabel *process* untuk dokter ada di posisi A (*attention*) yaitu responden mengharapkan dan tidak mendapatkan untuk: (a). Kejelasan info dari dokter; (b). jam kunjungan dokter. Kenyataan sebanyak 79,9% responden tidak mendapatkan kejelasan info dari dokter, menurut responden dokter tampak sibuk sehingga waktu yang disediakan untuk bicara sebentar. Sebanyak 58,33%. Responden mengharapkan dokter datang sekitar jam 7.00 - 9.00 wib, kenyataan tidak semua dokter datang pada waktu yang diharapkan ada dokter yang datang siang atau malam setelah tutup praktek.

Berdasarkan tabel 5.39 Variabel *Process* untuk perawat ada di posisi B (*bravo*) yaitu responden mengharapkan dan mendapatkan adalah (a). *Respon time* perawat dipanggil; (b). Cara bicara perawat; (c). Kejelasan info dari perawat; (d). Frekuensi kunjungan perawat; (e). Tepat waktu perawat. Walaupun variabel *process* untuk perawat ada di posisi B (*Bravo*) namun untuk *respon time* perawat sebanyak 4,4% responden mengharapkan dan tidak mendapatkan *respon time* yang cepat, kenyataan saat dipanggil perawat lama datang dan di kantor perawat tidak ada orang.

Kenyataan cara bicara perawat dengan bahasa awam dan tidak membentak, Sebanyak 8,33% responden mengharapkan dan tidak mendapatkan cara bicara perawat yang menyenangkan. Kenyataan informasi yang disampaikan perawat

kepada pasien cukup jelas, sebanyak 12,5% responden mengharapkan dan tidak mendapatkan informasi yang jelas dari perawat. Kenyataan untuk frekuensi kunjungan perawat sesuai dengan kondisi pasien, jika masih belum stabil perawat hampir tiap jam memonitor. Untuk ketepatan waktu kunjungan perawat sudah sesuai dengan instruksi yang diberikan dokter yang merawat, sebanyak 8,33% responden selalu mengingatkan perawat seperti cairan infus hampir habis.

Berdasarkan tabel 5.39 untuk posisi di B (*bravo*) yaitu responden mengharapkan dan mendapatkan: (a). respon time yang cepat dari petugas admisi ketika mendaftar; (b). informasi yang jelas tentang prosedur rawat inap; (c). cara bicara petugas di admisi. Kenyataan untuk *respon time* petugas di admisi singkat yaitu datang dan langsung dilayani. Kenyataan untuk informasi yang disampaikan cukup jelas dan cara bicara dimengerti.

Berdasarkan tabel 5.39 untuk posisi di A (*attention*) yaitu responden mengharapkan dan tidak mendapatkan: (a). cara penyajian makanan; (b). cara penyediaan obat. Kenyataan sebanyak 58,3% responden mengharapkan dan tidak mendapatkan alat makan yang bersih dan sebanyak 54,1% responden menyatakan makanan datang dalam kondisi dingin, yang diharapkan makanan datang selaku dalam kondisi hangat. Sedangkan pengaturan makanan di atas piring dihidangkan dalam keadaan tertutup, ditata rapi. Kenyataan untuk penyediaan obat sebanyak 91,6% responden mengharapkan obat sudah disediakan ruangan sehingga keluarga pasien tidak perlu mengambil sendiri ke apotik, namun ada beberapa responden mengharapkan menebus sendiri obat ke apotik.

5.6 Posisi 4P (*physical facility, price, people, process*) kelas VIP RSAH-K Surabaya dalam matriks Jendela Pelanggan berdasarkan Harapan Responden

Dari jawaban responden tentang harapan dan kenyataan yang diterima selama dirawat di kelas VIP RSAH-K Surabaya diposisikan kedalam jendela pelanggan tertera pada tabel berikut:

Tabel 5.40 Posisi 4P (*physical facility, price, people, process*) kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002 dengan matriks Jendela Pelanggan berdasarkan Harapan Responden

Responden mengharapkan		
Responden tidak memperoleh	<p>A. Responden mengharapkan tetapi tidak mendapatkan: <i>physical facility:</i> Paviliun sendiri, kedap suara, kebersihan kamar, kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP, keamanan lingkungan kelas VIP, pengharum kamar, luas kamar mandi, pengharum kamar mandi, kebersihan kamar mandi, we tidak bau, air panas dan dingin tersedia selama 24 jam, jalan menuju RS tidak macet dan bebas banjir, lahan parkir luas. <i>Process:</i> kejelasan info dari dokter, jam kunjungan dokter, cara penyediaan obat, cara penyajian makanan.</p>	
	<p>B. Responden mengharapkan dan mendapatkan: <i>physical facility:</i> kamar dekat kantor perawat, kenyamanan kamar, kerapian kamar, luas kamar, ranjang penunggu, kamar mandi dalam, AC, TV, kulkas, koran almari baju, musik, wastafel, <i>shower</i>, kloset duduk, <i>hanger</i>, lift tidak antri, petunjuk arah jelas dan mudah dijumpai, <i>exhaust fan</i>. <i>Price:</i> tarif kamar, variasi menu, rasa makanan <i>People:</i> keramahan dokter, kesabaran dokter dan perawat, sopan santun dokter dan perawat, ketrampilan dokter dan perawat. <i>Process:</i> cara bicara dokter, petugas di admisi dan perawat, frekuensi kunjungan dokter dan perawat, ketepatan dokter dan perawat datang, <i>respon time</i> perawat jika di panggil, <i>respon time</i> petugas admisi.</p>	Responden memperoleh
	<p>D. Responden tidak mengharapkan dan tidak mendapatkan <i>physical facility:</i> ruang makan, meja rias, ruang tamu terpisah, lantai karpet, bak mandi, <i>hath tube</i>, .</p>	
	<p>C. Responden tidak mengharapkan tetapi mendapatkan -</p>	
Responden tidak mengharapkan		

5.7 Gambaran Kepuasan Responden terhadap 4P (*physical facility, price, people, process*) di kelas VIP RSAH-K Surabaya

Penelitian tentang kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya mengenai 4 unsur pemasaran yaitu *physical facility, price, people* dan *process* dipaparkan di bawah ini:

5.7.1 Gambaran kepuasan Responden terhadap *Physical facility, Price* di kelas VIP RSAH- K Surabaya

Dari hasil penelitian terhadap responden kelas VIP RSAH-K Surabaya tentang kepuasan terhadap *place* dan *price* dicantumkan pada tabel berikut:

Tabel 5.41 Distribusi Kepuasan responden terhadap unsur *Physical facility, Price* kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002

No.	Jenis pertanyaan	Kepuasan						N	x	Ket
		1	2	3	4	5	6			
1.	<i>Physical facility:</i>									
	a. Letak kamar	-	2	1	8	4	-	24	3,5	Masalah
	b. Ketenangan	-	-	0	13	9	-	24	4,2	Bukan masalah
	c. Kenyamanan kamar	-	-	2	5	15	-	24	4,4	Bukan masalah
	d. Kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP	9	9	4	3	1	-	24	2,0	Masalah
	e. Kebersihan	-	11	2	-	7	-	24	2,6	Masalah
	f. Kerapian	-	-	6	6	16	-	24	4,5	Bukan masalah
	g. Fasilitas kamar	-	-	2	5	16	1	24	4,6	Bukan masalah
	h. Fasilitas kamar mandi	4	13	2	1	-	-	24	2,2	Masalah
	i. Kebersihan kamar mandi	8	4	6	1	-	-	24	2,2	Masalah
	j. Kemudahan akses	-	2	1	8	1	-	24	3,0	Masalah
k. Keamanan lingkungan kelas VIP	1	6	3	4	5	-	24	3,1	Masalah	
2.	<i>Price :</i>									
	a. Tarif kamar	-	-	3	3	17	1	24	4,6	Bukan masalah
	b. Variasi menu makanan	-	-	2	6	16	-	24	4,7	Bukan masalah
	c. Rasa menu makanan	-	-	2	3	19	-	24	4,6	Bukan masalah

Sumber: data primer bulan Januari-Desember 2002

Keterangan: Kepuasan 1: Sangat tidak puas, 2: tidak puas, 3: kurang puas, 4: agak puas, 5: puas, 6: sangat puas.

Untuk nilai rata-rata disebut kategori sangat tidak puas jika skor dari 1 sampai 2; tidak puas jika skor 2 sampai 3; kurang puas jika skor 3 sampai 4; agak puas jika skor 4 sampai 5; puas jika skor 5 sampai 6; sangat puas jika skor 6. Dikategorikan bukan masalah jika skor rata-rata 4 sampai dengan 6 dan termasuk kategori masalah jika skor rata-rata dari 1 sampai 4.

Tabel 5.41 tampak yang menjadi bukan masalah untuk kepuasan responden yaitu : (a). kenyamanan kamar; (b). Ketenangan kamar; (c). kerapian kamar; (d). fasilitas kamar.; (e). tarif kamar; (f). variasi menu; (g). rasa makanan.

Dikategorikan masalah untuk kepuasan responden yaitu: (a). letak kamar; (b) Kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP; (c). fasilitas kamar mandi yaitu kamar mandi sempit; (d). Kebersihan kamar mandi; (e). keamanan lingkungan kelas VIP; (f). kemudahan akses; (g). kebersihan kamar.

5.7.2 Gambaran Kepuasan responden terhadap *people, process* di kelas VIP RSAH-K Surabaya

Dari hasil penelitian terhadap responden kelas VIP RSAH-K Surabaya tentang kepuasan terhadap *people* dan *process* dicantumkan pada tabel berikut:

Tabel 5.42 Distribusi Kepuasan responden terhadap unsur *People, Process* kelas VIP RSAH-K Surabaya bulan Januari-Desember 2002

No	Jenis pertanyaan	Kepuasan						N	x	Ket
		1	2	3	4	5	6			
1.	People (sikap dokter dan perawat) :									
	a. Keramahan dokter	-	-	-	3	20	1	24	4,9	Bkn masalah
	b. Kesabaran dokter	-	-	1	-	22	1	24	4,9	Bkn masalah
	c. Sopan santun dokter	-	-	-	-	23	1	24	5,0	Bkn masalah
	d. Ketrampilan dokter	-	-	-	-	23	1	24	5,0	Bkn masalah
	e. Kesabaran perawat	-	1	3	5	15	-	24	4,4	Bkn masalah
	f. Sopan santun perawat	-	-	2	3	19	-	24	4,7	Bkn masalah
	g. Ketrampilan perawat	-	-	2	4	18	-	24	4,6	Bkn masalah
2.	Process :									
	a. Cara bicara dokter	-	1	1	5	13	4	24	4,8	Bkn masalah
	b. Kejelasan info	4	-	4	8	6	-	24	3,3	Masalah
	c. Frekuensi kunjungan dokter dalam sehari	1	-	5	6	7	5	24	4,4	Bkn masalah
	d. Kunjungan dokter tepat waktu	1	-	3	5	12	2	24	4,1	Bkn masalah
	e. Jam kunjungan dokter	-	2	6	7	9	2	24	3,9	Masalah
	f. <i>Respon time</i> perawat jika dipanggil	-	-	1	2	21	-	24	4,8	Bkn masalah
	g. Cara bicara perawat	-	-	-	3	21	-	24	4,8	Bkn masalah
	h. Kejelasan info dari perawat	-	-	-	8	16	-	24	4,6	Bkn masalah
	i. Frekuensi kunjungan perawat	-	-	3	13	8	-	24	4,4	Bkn masalah
	j. Kunjungan perawat tepat waktu	-	-	-	4	20	-	24	4,8	Bkn masalah
	k. <i>Respon time</i> di bagian admisi	-	-	1	6	9	-	24	4,8	Bkn masalah
	l. Cara bicara petugas bagian admisi	-	-	1	9	6	7	24	4,9	Bkn masalah
	m. Kejelasan info di bagian admisi	-	-	2	9	7	8	24	4,7	Bkn masalah
	n. Cara penyajian makanan	-	-	4	13	7	6	24	3,9	Masalah
	o. Cara penyediaan obat	-	-	14	9	1	-	24	3,5	Masalah

Sumber: data primer bulan Januari-Desember 2002

Keterangan: Kepuasan 1: Sangat tidak puas, 2: tidak puas, 3: kurang puas, 4: agak puas, 5: puas, 6: sangat puas.

Untuk nilai rata-rata disebut kategori sangat tidak puas jika skor dari 1 sampai 2; tidak puas jika skor 2 sampai 3; kurang puas jika skor 3 sampai 4; agak puas jika skor 4 sampai 5; puas jika skor 5 sampai 6; sangat puas jika skor 6. Dikategorikan bukan masalah jika skor rata-rata 4 sampai dengan 6 dan termasuk kategori masalah jika skor rata-rata dari 1 sampai 4.

Tabel 5.42 tampak yang bukan masalah untuk kepuasan responden yaitu: (a). keramahan dokter; (b). kesabaran dokter; (c). sopan santun dokter; (d). ketrampilan

dokter; (e). kesabaran perawat; (f). sopan santun perawat; (g). ketrampilan perawat; (a). cara bicara dokter; (b). frekuensi kunjungan dokter; (c) Ketepatan jam dokter berkunjung; (d). *respon time* perawat jika dipanggil; (e). cara bicara perawat; (f). kejelasan info dari perawat; (g). kunjungan perawat tepat waktu; (h). frekuensi kunjungan perawat; (i). *respon time* di bagian admisi; (j). cara bicara petugas di bagian admisi; (k). kejelasan info di bagian admisi.

Untuk kategori masalah bagi kepuasan responden yaitu (a). Jam kunjungan dokter; (b). kejelasan info dari dokter; (c). cara penyajian makanan; (d). cara penyediaan obat.

5.8 Masalah yang perlu diperbaiki di kelas VIP berdasarkan gambaran kepuasan responden

Tuntutan kepuasan pasien untuk mendapatkan yang terbaik merupakan hal mutlak yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Namun dalam memenuhi hal tersebut juga harus diketahui kemampuan dan kemauan dari pihak *provider*. Dari penelitian kepuasan responden terhadap 4P (*physical facility, price, people, process*) kelas VIP RSAH-K Surabaya dijumpai beberapa masalah antara lain:

- a. Unsur *Physical facility*: Letak kelas VIP, kebersihan kamar, kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP, fasilitas kamar mandi, kebersihan kamar mandi, akses menuju kelas VIP, keamanan lingkungan kelas VIP.
- b. Unsur *Process*: Jam kunjungan dokter, kejelasan info dari dokter, cara penyajian makanan, cara penyediaan obat.

Masalah yang tersebut di atas perlu diperbaiki untuk meningkatkan kepuasan pelanggan sehingga pada akhirnya dapat menjadi pelanggan setia dan mau mempromosikan rumah sakit Adi Husada Kapasari kepada teman atau keluarganya. Masalah di atas agar ada solusi maka dilakukan pemecahan masalah melalui NGT.

BAB 6

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

6.1 Gambaran Karakteristik Responden kelas VIP RSAH-K Surabaya.

Konsumen yang datang ke rumah sakit terdiri dari berbagai kalangan dengan karakter yang berbeda pula. Sebagai *provider* akan menjadi mudah memberikan pelayanan yang baik jika mengetahui karakteristik dari konsumennya.

1. Umur

Responden yang memilih kelas VIP terbanyak pada usia diatas 50 tahun yaitu 37,50%. Hal ini dapat dimengerti karena dengan bertambahnya usia maka tubuh lebih rentan terhadap penyakit.

2. Jenis kelamin

Sebanyak 62,50% responden yang memilih kelas VIP adalah laki-laki, hal ini dapat dimengerti karena laki-laki merupakan kepala keluarga sehingga diharapkan akan mendapatkan pelayanan terbaik dan cepat sembuh.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden yang memilih kelas VIP terbanyak adalah SMU yaitu sebesar 37,50% kemudian SMP sebanyak 33,33%. Dengan tingkat pendidikan relatif rendah maka akan berdampak pada pengetahuan tentang kesehatan yang terbatas. Dari pihak *provider* diharapkan mampu menjelaskan kondisi penyakitnya disesuaikan dengan pengetahuannya, sehingga harapan dan kepuasan responden dapat tercapai.

4. Pekerjaan.

Jenis pekerjaan responden yang memilih kelas VIP sebanyak 54,16% adalah wiraswasta. Hal ini dapat dimaklumi karena letak rumah sakit di tengah kota dekat dengan pusat keramaian.

5. Pendapatan

Besar pendapatan responden yang memilih kelas VIP sebanyak 58,33% adalah di atas 15 juta rupiah per bulan. Ditinjau dari besar pendapatan maka responden termasuk dari golongan ekonomi menengah ke atas sehingga mereka rela mengeluarkan biaya yang ditentukan dari rumah sakit asal mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapannya.

6.1.1 **Gambaran karakteristik responden terhadap kepuasan *physical facility, price, people, process* kelas VIP RSAH-K Surabaya**

Dari hasil tabulasi silang antara karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan per bulan terhadap unsur *physical facility, price, people, process* yaitu:

- a. Umur. Semua responden yang berusia < 50 tahun dengan usia > 50 tahun tidak puas dengan *physical facility* kelas VIP, untuk *price* ada perbedaan kepuasan sekitar 27,6%, untuk *people* semua responden kelas VIP puas terhadap sikap petugas dan *process* ada perbedaan kepuasan sekitar 22,2%, namun dengan uji beda didapatkan tidak bermakna, hal ini mungkin secara umum konsumen dalam kondisi sakit memiliki tingkat emosi yang relatif sama yaitu sensitif sehingga tidak ditemukan perbedaan.

- b. jenis kelamin. Semua responden baik laki-laki maupun perempuan tidak puas dengan *physical facility* kelas VIP, untuk *price* responden puas walaupun ada perbedaan kepuasan sekitar 26,7%, untuk *people* tampak ada perbedaan kepuasan sebesar 13,3% terhadap sikap petugas dan *process* ada perbedaan kepuasan sekitar 15,6%.
- c. Pendidikan. Semua responden tamat SD-SMA dengan PT tidak puas dengan *physical facility* kelas VIP. Untuk *price*, *people*, *process* responden puas walaupun ada perbedaan kepuasan sekitar 10% namun dengan uji beda hasilnya tidak bermakna. Hal ini mungkin tidak didapatkan kesenjangan tingkat pendidikan yang besar antar konsumen kelas VIP sehingga tuntutan tidak berbeda banyak.
- d. Pekerjaan. Semua responden yang bukan wiraswasta dengan wiraswasta tidak puas dengan *physical facility* kelas VIP, untuk *price* responden umumnya puas walaupun ada perbedaan kepuasan sekitar 14%, untuk *people*, ada perbedaan kepuasan sebesar 15,4% responden kelas VIP terhadap *people* dan *process* hampir tidak ada perbedaan kepuasan sehingga dengan uji beda hasilnya tidak bermakna. Walaupun ada perbedaan jenis pekerjaan namun konsumen yang dirawat di kelas VIP lebih banyak berwiraswasta sehingga tingkat kepuasan tidak banyak beda .
- e. Pendapatan. Tidak ada perbedaan kepuasan responden dengan besar pendapatan yang berbeda, semua responden tidak puas dengan *physical facility* kelas VIP, untuk *price*, *people* dan *process* umumnya semua responden puas, hal ini disebabkan besar

pendapatan responden dikategorikan tinggi walaupun nilai nominalnya bervariasi

6.2 Alasan responden memilih kelas VIP

Semua responden beralasan memilih kelas VIP karena mengharapkan privasi dapat terjaga, kamar luas dan bersih, bebas jam besuk, boleh ditunggu, suasana lebih tenang. Semua alasan yang disebutkan oleh responden terpenuhi kecuali kebersihan dan ketenangan kamar.

Dengan diberlakukannya bebas jam berkunjung, responden mengutarakan bahwa mereka merasa kurang aman karena tidak ada petugas keamanan yang bertugas di dalam kelas perawatan. Kondisi ini akan memungkinkan bagi pengunjung yang berniat tidak baik untuk beraksi, apalagi lingkungan sekitar rumah sakit memberi kesan rawan. Hal ini perlu diantisipasi oleh pihak manajemen, menurut Parasuraman, et al (1985) dalam Tjiptono rasa aman diperlukan oleh konsumen dalam memilih pelayanan baik aman dari segi proses pelayanan maupun lingkungannya.

6.3 Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur 4 P (*physical facility, price, people, process*)

Dalam penelitian ini didapatkan kesenjangan antara harapan dan kenyataan pada responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility* dan *process*.

6.3.1 Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap *physical facility*

Harapan timbul karena ingin terpenuhinya kebutuhan dari konsumen terhadap suatu hal, dan konsumen akan menilai apakah kenyataan yang didapatkan sudah sesuai dengan yang diharapkan atau tidak atau melampaui harapannya. Menurut Zeithaml & Bitner (2000) mengetahui harapan konsumen merupakan hal yang utama, dan menjadi strategi yang penting bagi *provider* dibidang pelayanan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Dikatakan juga jika *provider* salah mengetahui harapan konsumen, akan membuat kesalahan yang besar apalagi jika pesaing mampu mengetahui harapan sasarannya. Maka dapat disimpulkan, jika pemberi pelayanan baik jasa atau barang mampu mendeteksi harapan konsumennya, dan memenuhi harapan mereka maka organisasi tersebut sudah menang satu langkah dibandingkan organisasi lain yang belum mencapai hal tersebut, apalagi jika organisasi mampu memberikan sesuatu lebih dari harapan konsumennya, maka konsumen tersebut akan puas dan jika hal tersebut didapatkan berulang kali maka konsumen akan menjadi loyal.

Dari hasil penelitian di rumah sakit Kapasari Surabaya untuk responden kelas VIP, dari sisi *place* maka yang tidak sesuai harapan adalah letak kelas VIP digabungkan dengan kelas lain, sedangkan responden mengharapkan kelas VIP terpisah. Alasan untuk lebih menjaga privasi mereka, Kenyataan selama ini tampak ada pengunjung yang bergerombol saat di luar jam besuk di koridor rumah sakit sehingga mereka merasa terganggu.

Ketenangan kamar masih perlu ditingkatkan, responden mengharapkan kamar yang kedap suara agar pasien dapat istirahat. Kenyataan selama ini masih terdengar suara dari luar terutama saat jam berkunjung, hal ini akan lebih jelas terdengar kalau setiap kamar terisi penuh, padahal kamar sudah diberi lapisan kaca tebal untuk meredam suara dari luar namun tampaknya belum optimal. Pihak rumah sakit diharapkan dapat mengoptimalkan sistem peredam suara sehingga di masa mendatang ketenangan kamar sesuai dengan harapan konsumen.

Kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP tidak sesuai harapan, responden merasa kurang nyaman dengan adanya pengunjung pasien kelas lain yang berkumpul di koridor rumah sakit dan merokok di luar jam besuk. Perlu ketegasan dari pihak manajemen untuk menjalankan peraturan rumah sakit agar rumah sakit bebas rokok. Untuk penjaga kelas lain tidak diijinkan bergerombol di koridor rumah sakit setelah selesai jam berkunjung atau disediakan ruang tunggu khusus untuk keluarga pasien yang gawat.

Kebersihan kamar dan kamar mandi kelas VIP tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan kamar mandi kotor walaupun sudah dibersihkan, terutama setelah jam besuk selesai. Responden mengharapkan petugas kebersihan rutin membersihkan kamar 2 kali sehari atau sewaktu-waktu datang jika dibutuhkan selama 24 jam, waktu yang tepat bagi petugas datang membersihkan kamar sebaiknya disesuaikan keinginan pasien. Selama ini kamar dibersihkan 1-2 kali sehari. Pihak manajemen dapat menyewa jasa petugas kebersihan dari perusahaan *cleaning service*, agar pihak manajemen lebih memfokuskan perhatiannya ke bidang pelayanan medis.

Akses dari jalan raya menuju rumah sakit agak sulit terutama pagi dan sore hari selain penuh dengan kendaraan juga banyak PKL yang menggelar dagangan sampai ke jalan, hal ini menambah sulitnya konsumen menuju ke rumah sakit sehingga menimbulkan rasa enggan dan menjadi salah satu bahan pertimbangan responden untuk memilih rumah sakit. Pihak manajemen dapat mencoba membicarakan hal ini kepada pihak pemerintah kotamadya Surabaya mengingat keberadaan PKL mengganggu lalu lintas menuju rumah sakit.

Lokasi parkir terbatas sehingga pengunjung sulit mendapat parkir terutama pada jam sibuk. Pihak manajemen sudah mengantisipasi dengan menyediakan juru parkir yang siap membantu sehingga merupakan salah satu nilai tambah bagi pelayanan rumah sakit dan sangat membantu pengunjung.

Fasilitas kamar mandi kurang lengkap, 100% responden mengatakan luas kamar mandi tidak sesuai harapan karena luas kamar mandi yang sempit serta sering tercium bau WC. Ada baiknya dipertimbangkan agar luas kamar mandi diperluas, alat penyedot udara sudah dipasang tapi belum optimal dan diberi pewangi. Sistem pembuangan limbah juga sebaiknya ditata kembali agar bau dari WC tidak tercium. Menurut Payne (2000) bukti fisik yaitu *place* merupakan faktor yang penting bagi konsumen jika mereka yang datang ke lokasi untuk mendapatkan jasa pelayanan, seperti ruang tunggu yang nyaman, kamar perawatan yang bersih, fasilitas yang lengkap, lokasi mudah dijangkau.

Keamanan di kelas VIP tidak sesuai harapan, responden merasa kurang aman karena tidak ada petugas keamanan yang berjaga di kelas perawatan, apalagi lingkungan sekitar rumah sakit termasuk daerah rawan dan diberlakukan bebas jam

berkunjung bagi pengunjung kelas VIP sehingga ada kemungkinan timbul kejadian kehilangan, walaupun selama ini belum pernah timbul kejadian kehilangan sesuatu. Pihak manajemen dapat mempertimbangkan untuk menempatkan petugas keamanan yang piket di kelas perawatan. Dari segi 8 dimensi mutu dari Parasuraman (1983) assurance yaitu rasa aman bagi konsumen pemakai jasa rumah sakit baik dari segi medis dan non medis.

6.3.2 Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP terhadap unsur *price*

Tarif yang berlaku untuk kelas VIP di RSAH-K Surabaya sudah sesuai dengan harapan responden. Menurut responden dengan fasilitas saat ini di kamar VIP yang disediakan oleh rumah sakit sudah sesuai dengan harga yang berlaku walaupun masih ada beberapa fasilitas dalam kamar yang perlu diperbaiki, rasa dan variasi menu makan secara umum sudah memuaskan.

6.3.3 Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP terhadap unsur *people*

Responden menyatakan sikap petugas dalam menjalankan tugas sudah sesuai dengan harapan mereka. Kenyataannya petugas selalu berusaha bersikap baik dalam menjalankan tugasnya, karena petugas menyadari bahwa pasien atau keluarga pada saat perawatan biasanya tingkat emosi mereka relatif labil sehingga dibutuhkan sikap yang ramah, sabar, cara bicara yang tidak menyinggung perasaan, menjaga sopan santun dan mampu menerangkan kondisi pasien jika ditanya.

6.3.4 Gambaran harapan dan kenyataan responden kelas VIP terhadap unsur *process* di RSAH-K Surabaya

Rumah sakit Adi Husada Kapasari selalu berusaha memberikan pelayanan yang berfokus kepada pelanggan. Dari penelitian secara keseluruhan untuk proses pelayanan baik dari segi medis dan non medis cukup baik. Ada beberapa proses pelayanan yang kurang memenuhi harapan responden yaitu kejelasan informasi dari dokter. Responden berharap dokter dapat meluangkan waktu yang cukup untuk berbicara dengan pasien atau keluarga, kenyataan dokter mau memberikan informasi tentang kondisi dan penyakit pasien namun dengan waktu yang terbatas, jika tidak jelas pasien atau keluarga menanyakan kepada perawat. Untuk mengantisipasi hal ini sebaiknya perawat yang bertugas dibekali pengetahuan yang cukup untuk menerangkan kepada pasien atau keluarga sesuai dengan kondisi mereka.

Jam kunjungan dokter. Responden berharap dokter berkunjung sekitar jam 7.00-9.30 Wib atau sewaktu-waktu dibutuhkan jika kondisi pasien belum stabil, kenyataan tidak semua dokter dapat datang pada waktu yang diharapkan karena kesibukan masing-masing dokter terutama bukan dokter tetap. Perlu disosialisasikan kepada pasien jika memilih dokter tamu maka jam kunjungan menyesuaikan waktu dengan dokter tersebut. Jika dokter yang bersangkutan terlambat atau berhalangan datang sebaiknya ada pemberitahuan kepada perawat yang bertugas untuk memudahkan petugas menjawab jika ditanya oleh pasien atau keluarga.

Cara penyediaan obat, sebanyak 91,66% responden mengharapkan ruangan sudah menyediakan obat yang diresepkan oleh dokter, sehingga keluarga pasien tidak perlu ke apotik rumah sakit untuk menebus obat, kenyataan responden sendiri

menebus obat yang diresepkan ke apotik rumah sakit. Namun ada 8,33% responden tetap menginginkan menebus sendiri obat yang diresepkan. Agar harapan responden dapat terpenuhi sebaiknya saat hari pertama pasien di rawat ditanyakan tentang pengambilan obat apakah diambil sendiri atau disediakan oleh ruangan.

Cara penyajian makanan untuk pasien dan penjaga disajikan dalam wadah tertutup. Hal ini sudah sesuai dengan harapan responden namun untuk kebersihan alat makan tidak sesuai dengan harapan karena masih ditemukan bercak coklat dan kejadian ini menimbulkan kesan kurang bersih serta menghilangkan selera makan. Makanan diharapkan disajikan selalu hangat namun kenyataan tidak selalu dalam kondisi hangat, jika menu berkuah sudah tidak enak lagi dimakan karena disajikan dalam kondisi dingin. Dari pihak manajemen dapat lebih memperhatikan kebersihan alat makan dan selalu menyajikan makanan dalam kondisi selalu hangat dengan memakai wadah tahan panas.

6.4 Gambaran kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur 4P (*physical facility, price, people, process*)

Teori Kepuasan konsumen adalah menyatakan pandangan tentang diskonfirmasi dari harapan, teori ini menyatakan kepuasan konsumen ditentukan dengan membandingkan antara harapannya dengan apa yang seharusnya didapatkan dengan yang diberikan atau biaya yang dikeluarkan. Jika harapan konsumen dapat terpenuhi atau melebihi harapan maka kemungkinan konsumen akan memakai ulang jasa atau produk tersebut tapi bila hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan harapannya maka akan timbul rasa tidak puas dan konsumen tidak akan memakai kembali jasa atau produk tersebut. Bell, Krivich, Boyd (1997) menyatakan dengan

mengukur dan menambah kepuasan pasien akan memberikan dampak yang positif bagi organisasi, juga mengukur kepuasan pasien memberikan informasi yang berguna tentang struktur, proses dan hasil dari pelayanan. Dalam jurnal tersebut dikatakan juga pasien yang puas terhadap satu jenis pelayanan kesehatan maka lebih besar kemungkinan mereka akan memakai kembali dan mau mencoba jenis pelayanan kesehatan yang lain pada organisasi yang sama.

Dari hasil penelitian terhadap responden kelas VIP di RSAH-K Surabaya, rata-rata menyatakan puas, dan ada beberapa pertanyaan yang mendapatkan penilaian tidak puas dari responden. Menurut Bryant, Kent, et al (1998) menyatakan kunci keberhasilan dalam pemasaran sosial dalam pelayanan kesehatan adalah provider secara berkesinambungan mendengar umpan balik dari konsumen dan mau mengubah produk atau pelayanan sesuai dengan keinginan dan pilihan mereka. Dengan cara ini dapat meningkatkan kepuasan dan utilisasi konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

6.4.1 Gambaran kepuasan responden kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility*.

Peneliti mengajukan beberapa pertanyaan mengenai place dan ada beberapa variabel yang menurut responden tidak puas yaitu letak kamar, untuk posisi kamar terhadap kantor perawat semua responden menyatakan puas, karena posisinya dekat dengan kantor perawat sehingga, mereka merasa aman dan mudah memanggil perawat jika sewaktu-waktu diperlukan. Menurut Hair (1998) mengatakan mendekatkan ruang perawatan dengan pemberi pelayanan seperti kantor perawat atau kamar jaga dokter akan memberi rasa aman kepada pasien, keluarga, dapat

menambah produktifitas kerja, menambah kepuasan pada pasien dan pemberi jasa pelayanan. Hampir seluruh responden menyatakan tidak puas kelas VIP disatukan dengan kelas lain, responden menyatakan akan puas jika letak kelas VIP dipisahkan tersendiri.

Kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP, responden menyatakan tidak puas terhadap kenyamanan lingkungan kelas VIP dikarenakan tampak pengunjung bergerombol di sekitar ruang tunggu di luar jam berkunjung dan ada yang merokok, seharusnya rumah sakit harus bebas rokok, disediakan ruang rekreasi bagi pasien seperti taman, kolam ikan sehingga pasien tidak merasa jenuh hanya berbaring di dalam kamar saja. Hair (1998) juga menyatakan lingkungan rumah sakit yang bersih dan nyaman ditata sedemikian rupa seperti *lobby* yang luas, tempat bermain anak, air mancur yang dibangun pada tempat yang strategis akan menarik pasien dan keluarga sehingga mereka merasa seperti di lingkungan rumah sendiri. Responden mengharapkan pihak manajemen dapat dengan tegas mengatasi masalah ini.

Kebersihan kamar VIP, responden tidak puas dengan kebersihan kamar VIP, pagi hari setelah petugas membersihkan kamar maka kondisi kamar bersih. Setelah jam berkunjung selesai kamar kotor dan petugas kebersihan tidak dapat selalu datang untuk membersihkan kamar, walaupun kadang-kadang pada sore hari ada petugas datang menyapu kamar. Responden menyatakan mereka akan puas jika ada petugas yang siap dipanggil untuk membersihkan kamar kapan saja bila dibutuhkan.

Fasilitas kamar mandi, semua responden menyatakan sangat tidak puas terhadap fasilitas kamar mandi yaitu kamar mandi sempit, sehingga sulit bagi pasien atau keluarga yang ingin membersihkan diri. Responden menyatakan akan puas jika

kamar mandi diperluas sekitar 2x3 meter dan disediakan pewangi, alat penyedot hawa agar bau wc bisa hilang.

Kebersihan kamar mandi, responden menyatakan tidak puas dengan kebersihan kamar mandi walaupun petugas sudah membersihkan. Masih tercium bau yang tidak enak sehingga keluarga pasien membersihkan sendiri kamar mandi dan menyiram dengan cairan pewangi.

Kemudahan akses ke kelas VIP, responden menyatakan puas terhadap akses menuju ke kelas VIP dari ruang admisi, letak lift dan tangga mudah ditemukan, penunjuk arah menuju kelas VIP jelas dan dimengerti, tetapi responden menyatakan tidak puas terhadap akses dari jalan raya dan tempat parkir terutama pada pagi dan sore hari jalan macet dan tempat parkir terbatas. Khusus untuk parkir responden menyatakan puas terhadap bantuan dari petugas parkir yang siap membantu jika timbul kesulitan untuk memarkirkan kendaraannya. Menurut Bryant, Kent et al (1998) juga disebutkan faktor kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan ikut berpengaruh terhadap kepuasan konsumen terhadap pelayanan jasa kesehatan.

Keamanan lingkungan kelas VIP, responden menyatakan kurang puas terhadap keamanan di lingkungan kelas VIP walaupun selama ini belum pernah kejadian kehilangan, responden menyatakan akan puas jika ada petugas keamanan yang keliling dan piket di ruang perawatan sehingga pengunjung yang keluar masuk terutama setelah jam berkunjung dapat terawasi.

6.4.2 Gambaran kepuasan responden kelas VIP RSAH-K terhadap unsur *price*

Dari hasil penelitian terhadap responden kelas VIP puas terhadap tarif yang berlaku saat ini yang meliputi tarif kamar, variasi menu makanan dan rasa makanan untuk pasien dan penjaga. Hal ini dapat dimengerti karena sebagian besar pendapatan responden tergolong tinggi yaitu di atas 15 juta per bulan.

6.4.3 Gambaran kepuasan responden kelas VIP RSAH-K terhadap unsur *people*

Dari hasil penelitian terhadap responden kelas VIP terhadap sikap dokter, perawat dan petugas admisi yang meliputi keramahan, kesabaran, ketrampilan dan cara bicara. Hampir 100% responden menyatakan puas atas sikap petugas dalam melayani konsumen selama dalam perawatan.

6.4.4 Gambaran kepuasan responden kelas VIP RSAH-K terhadap unsur *process*

Secara umum proses pelayanan di kelas VIP menurut responden yang diwawancarai peneliti menyatakan puas, walaupun masih ada beberapa pelayan yang tidak puas. Sebuah penelitian dari Gallop (1998) dalam Oswald, Turner et al (1998) menyatakan kepuasan konsumen lebih dipengaruhi oleh anggota pemberi pelayanan kesehatan dari pada fasilitas pelayanan.

Kejelasan informasi dari dokter, responden menyatakan tidak puas dengan informasi yang disampaikan oleh dokter karena keterbatasan waktu dari dokter tersebut. Mereka menyatakan akan puas jika dokter dapat meluangkan waktu untuk bicara dan menjelaskan kondisi pasien tidak sambil lalu dan memberikan kesempatan untuk pasien atau keluarga bertanya agar lebih jelas. Bryant, Kent et al (1998) juga

menyatakan faktor sosioemosi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen dalam bentuk komunikasi antara *provider* dengan konsumen. Seperti rasa empati, keramahan, perhatian. Jika faktor utama dapat dijalankan dengan baik oleh pemberi jasa kesehatan, konsumen merasa nyaman dan puas sehingga utilisasi dapat meningkat tapi bila faktor dominan ini tidak terpenuhi maka timbul ketidakpuasan dari konsumen yang akan berdampak pada menurunnya utilisasi.

Jam kunjungan dokter, responden menyatakan tidak puas dengan jam kunjungan dokter yang tidak tetap, terkadang siang, sore bahkan malam setelah tutup praktek. Mereka akan puas jika dokter tetap datang antara jam 7.00-9.30 wib. Karena pada jam-jam itu pasien sudah bersih dan siap untuk diperiksa, keluarga yang ingin bertemu dengan dokter juga tidak menunggu terlalu lama. Menurut Bryant, Kent et al (1998) juga dikatakan salah satu faktor dari kepuasan konsumen terhadap pelayanan jasa kesehatan dipengaruhi oleh sistem yang dijalankan oleh dokter atau cara pemberian pelayanan misalnya waktu tunggu untuk mengadakan perjanjian, lama waktu kunjungan.

Cara penyediaan obat, responden menyatakan kurang puas terhadap cara penyediaan obat seperti saat ini walaupun ada 8,33% responden menyatakan puas. Responden akan puas jika pihak rumah sakit mampu menyediakan obat yang diresepkan oleh dokter sehingga keluarga pasien tidak perlu menebus sendiri ke apotik. Pihak manajemen dapat mengajukan pilihan kepada pasien di awal perawatan apakah obat mau disediakan oleh ruangan atau ditebus sendiri.

Cara penyajian makanan, responden menyatakan puas terhadap cara penyajian makanan kepada pasien dan keluarga pasien yaitu ditata dengan rapi dan tertutup, tapi alat makan yang disediakan kurang bersih serta dihidangkan tidak selalu dalam kondisi hangat, hal ini yang menimbulkan ketidakpuasan responden. Dari bagian dapur perlu memeriksa ulang alat makan yang akan diberikan kepada konsumen untuk memastikan kebersihannya.

6.5 Jendela Pelanggan

Dari hasil penelitian tentang harapan dan kenyataan responden kelas VIP rumah sakit Adi Husada kapasari diposisikan ke dalam jendela pelanggan. Didapatkan bahwa dari 4 unsur pemasaran yaitu *physical facility*, *price*, *people*, *process*. Untuk posisi *Attention* (A) sebagian dari *place* dan *process*, untuk variabel *price* berada di posisi *Bravo* (B). Sedangkan posisi *cut or communicate* (C) tidak ditemukan, untuk posisi *don't worry be happy* (D) sebagian fasilitas kamar.

Dari semua masalah yang timbul pada responden kelas VIP dicarikan solusinya dengan menggunakan NGT dengan harapan solusi yang telah disepakati dengan pihak manajemen pada akhirnya akan memberi dampak meningkatkan utilisasi kelas VIP.

6.6 Hasil dari pembahasan

Dari pembahasan terhadap penelitian di kelas VIP tentang kepuasan responden berdasarkan harapan dan kenyataan terhadap unsur pemasaran yaitu *place*, *process* didapatkan:

1. *Physical facility*

- a. Letak kelas VIP dipisahkan dengan kelas lain
- b. Kamar kedap suara
- c. Meningkatkan kenyamanan lingkungan kelas VIP dengan mempertegas aturan agar melarang pengunjung merokok dan berada di sekitar ruang perawatan di luar jam besuk.
- d. Menempatkan petugas keamanan di pintu masuk ruang perawatan.
- e. Kebersihan kamar dan kamar mandi diserahkan ke perusahaan *cleaning service* bertugas selama 24 jam.
- f. Memperbaiki dan menambah fasilitas kamar mandi seperti memperluas kamar mandi, memasang pewangi, alat penyedot hawa.
- g. Membicarakan masalah keberadaan PKL yang berada di jalan raya menuju rumah sakit kepada pihak yang berkompeten agar menata tempat dagangan jangan sampai memakan jalan raya.
- h. Tetap mempertahankan petugas parkir agar bersedia membantu pengunjung jika kesulitan mendapatkan parkir karena keterbatasan lahan.

2. *Price*

- a. Penetapan tarif kamar sudah sesuai dengan harapan konsumen.
- b. Variasi dan rasa menu makanan sudah sesuai dengan harapan.

3. *People*

- a. Sikap petugas dalam menghadapi konsumen sudah baik walaupun ada juga petugas terkadang kurang sabar, namun secara keseluruhan masih baik.

- b. Dari pihak manajemen perlu secara berkala melakukan pembinaan sikap petugas agar selalu baik terhadap konsumen.

4. *Process*

- a. Pihak manajemen mencoba berbicara kepada dokter yang merawat agar meluangkan waktu lebih atau membuat jadwal waktu bicara jika diperlukan kepada pasien atau keluarga untuk bertanya.
- b. Perawat diberi pengetahuan yang berkesinambungan sesuai dengan penyakit yang diderita pasien.
- c. Pihak manajemen mengusahakan berbicara dengan dokter yang merawat, agar bersedia datang tepat waktu atau mau memberi kabar jika terlambat kepada perawat di ruangan.
- d. Petugas dapur agar selalu memeriksa kembali alat makan yang sudah dicuci sebelum dihidangkan kepada konsumen. Jika timbul bercak coklat karena sudah lama diganti baru. Untuk menu berkuah sebaiknya diletakkan dalam wadah tahan panas.
- e. Pihak manajemen dapat menawarkan pilihan kepada pasien atau keluarga tentang cara penyediaan obat apakah diambil oleh petugas atau keluarga pasien pada awal dirawat.

6.7 Hasil Nominal Group Technique (NGT)

1. Tujuan pelaksanaan NGT

Mencari penyelesaian masalah berdasarkan kesepakatan bersama untuk meningkatkan kepuasan responden kelas VIP yang pada akhirnya diharapkan akan meningkatkan utilisasi kelas VIP.

2. Pelaksanaan :

Waktu : Selasa, 6 Mei 2003, jam 08:00 sampai 10.45 wib

Tempat : Ruang pertemuan RSAH-K Surabaya

Peserta : Manajemen RSAH-K sebanyak 5 orang (daftar hadir terlampir)

3. Masalah dibahas:

Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien atau keluarga kelas VIP.

4. Proses NGT:

Dalam melakukan NGT terdapat beberapa tahap yaitu:

1. *Silent Generation of ideas in writing*

Peserta menuliskan prioritas saran dari peneliti untuk menjawab masalah yang ada pada sebuah kertas kecil yang telah disediakan. Disediakan waktu 5 menit untuk menuliskan saran dalam kertas tersebut dan tidak boleh berdiskusi.

Ada 15 saran yang diajukan peneliti yaitu:

A. *Physical facility*:

1. Kamar terlokalisasi
2. Kedap suara.
3. Kenyamanan lingkungan kelas VIP
4. Keamanan lingkungan kelas VIP
5. Kebersihan kamar.

6. Kamar mandi lebih luas.
7. Kebersihan kamar mandi.
8. WC tidak bau pasang *exhaust fan*.
9. Akses.
10. Air panas tersedia selama 24 jam.
11. Lahan parkir luas.

B. *process*:

1. Kejelasan info dokter
2. Jam kunjungan dokter
3. Cara penyediaan obat.
4. cara penyajian makanan.

2. Round Robin Recording

Semua saran yang dipilih peserta dicatat petugas di *white board*. Peserta yang memilih saran yang sama dengan peserta yang lain tidak ditulis lagi.

3. Serial Discussion Clarification

Semua saran yang sudah ditulis di *white board*, kemudian peserta diberikan kesempatan untuk memperjelas saran yang dipilih agar dapat dimengerti oleh semua peserta.

4. Preliminary Vote on Item Importance

Prioritas saran terpenting yang telah dipilih oleh peserta diberi nilai. Saran yang paling penting mendapat nilai 5 dan yang paling tidak penting mendapat nilai 1, sedangkan saran yang lain dinilai 2,3 dan 4 sesuai dengan urutan kepentingannya

masing-masing. Petugas mencatat di *white board* lalu menghitung semua jumlah nilai yang ada.

5. Discussion of the Preliminary Vote

Dari perolehan hasil perhitungan ditanyakan kembali kepada semua peserta apakah ada yang akan mengubah nilai, ternyata tidak ada peserta yang mengubah nilainya.

6. Final Vote

Dari hasil perhitungan nilai tersebut dipilih saran yang memiliki total nilai terkecil yaitu:

A. Physical facility:

- a. Kamar: 1. Kebersihan
 - 2. Kedap suara
 - 3. Terlokalisasi
- b. Kamar mandi: 1. Kebersihan
 - 2. Bau WC dipasang *exhaust fan*
 - 3. Pengharum
 - 4. Air panas tersedia selama 24 jam
 - 5. Lebih luas

B. Process:

- 1. Penyediaan obat
- 2. Penyajian makanan

Ada beberapa saran dari peneliti yang tidak dapat dijalankan oleh pihak manajemen seperti:

- a. Akses yang sulit dari jalan raya. Pihak manajemen pernah mengirim surat kepada pemerintah Surabaya tentang keberadaan PKL di jalan raya namun sampai saat ini belum ada perubahan.
- b. Lahan parkir yang luas untuk saat ini tidak dapat diwujudkan tapi akan direncanakan untuk pengembangan rumah sakit di masa mendatang.
- c. Untuk kejelasan info dan jam kunjungan dokter, rumah sakit memberikan otonomi penuh kepada dokter yang tersebut terutama dokter tamu.

6.8 Rekomendasi untuk meningkatkan utilisasi kelas VIP RSAH-K Surabaya.

Berdasarkan pemilihan prioritas masalah dan saran yang diajukan oleh peneliti melalui NGT dengan pihak manajemen maka disusun rekomendasi upaya pemasaran untuk meningkatkan utilisasi kelas VIP yaitu:

No.	Masalah	Saran
1.	<p>Physical facility:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Letak kelas VIP digabung dengan kelas lain. b. Kamar kurang tenang. c. Kebersihan kamar dan kamar mandi kurang. d. Fasilitas kamar mandi kurang memuaskan. e. Kenyamanan dan keamanan lingkungan sekitar kelas VIP kurang memuaskan. f. Akses menuju kelas VIP kurang memuaskan. 	<p>a. untuk jangka panjang: mendisain ulang letak kelas VIP dan kamar kedap suara, fasilitas kamar mandi diperbaiki.</p> <p>b. Untuk jangka pendek: kebersihan kamar dan kamar mandi ditingkatkan dengan memakai jasa <i>outsourcing</i>, meningkatkan kenyamanan dan keamanan lingkungan sekitar kelas VIP, tetap mempertahankan juru parkir untuk membantu pengunjung yang kesulitan mendapatkan lahan parkir.</p>
2.	<p>Process:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Cara penyajian makanan kurang memuaskan. b. Cara penyediaan obat kurang memuaskan. 	<p>Untuk jangka pendek: memperhatikan kebersihan alat makan dan mengupayakan agar makanan diberikan kepada pasien dalam kondisi selalu hangat, memberikan pilihan kepada pasien apakah obat diambil sendiri atau disediakan ruangan.</p>

Untuk kebersihan kamar dan kamar mandi menjadi prioritas utama yang akan dibenahi oleh pihak manajemen dengan cara *outsourcing*. Saat ini sedang diuji coba satu lantai perawatan yaitu kelas perawatan lantai 2 untuk kebersihan dikelola oleh jasa *cleaning service*, sedangkan lantai perawatan sisanya dikelola oleh pihak rumah sakit dengan tujuan membandingkan hasilnya. Untuk perencanaan ke depan direkomendasikan agar memakai jasa arsitek untuk merancang letak kelas VIP dibangun terpisah dengan kelas lain dan kamar kedap suara, selama ini kamar sudah diberi peredam namun belum optimal. Sistem pembuangan limbah kamar mandi perlu ditata ulang agar bau WC hilang, selain itu dipasang pengharum dan kerja *exhaust fan* dioptimalkan. Air panas sudah tersedia namun bekerja hanya pada saat jam mandi saja, pihak rumah sakit telah membeli alat baru yang lebih besar dan akan difungsikan selama 24 jam. Kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP ditingkatkan dengan mempertegas aturan melarang pengunjung berada di sekitar kelas perawatan di luar jam besuk, memasang tanda larangan merokok. Untuk keamanan di lingkungan sekitar kelas VIP ditempatkan petugas keamanan dilokasi keluar masuk pengunjung misalnya dekat lift. Tetap mempertahankan keberadaan juru parkir untuk membantu pengunjung yang mengalami kesulitan mendapatkan tempat parkir.

Kebijakan dari pihak rumah sakit bahwa obat boleh kredit namun ada timbul kesulitan untuk menagih, pihak rumah sakit lebih disosialisasikan sistem ini ke pasien tapi dengan meminta uang jaminan dalam jumlah tertentu sehingga resiko timbulnya hutang tak tertagih dapat dikurangi. Memberikan tanggungjawab penuh kepada petugas gizi untuk mengontrol pengaturan menu, rasa dan alat makan sebelum

dihidangkan kepada pasien, mengganti alat makan yang lama dan mengganti wadah menu yang berkuah dengan yang tahan panas.

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian terhadap konsumen kelas VIP RSAH-K Surabaya tentang unsur *place, price, people, process* disimpulkan sebagai berikut:

1. karakteristik Konsumen

Karakteristik konsumen yang memilih perawatan kelas VIP di RSAH-K Surabaya adalah sebagai berikut:

- a. Umur tua yaitu di atas 50 tahun.
- b. Jenis kelamin laki-laki.
- c. Tingkat pendidikan SMU.
- d. Jenis pekerjaan adalah wiraswasta.
- e. Besar pendapatan di atas 15 juta rupiah per bulan.

2. Kepuasan Konsumen

Dari hasil penelitian terhadap kepuasan konsumen kelas VIP RSAH-K Surabaya tentang unsur *physical facility, price, people, process* adalah sebagai berikut:

- a. Konsumen yang memilih kelas VIP tidak puas terhadap *physical facility* dan *process* di kelas VIP yaitu letak kamar, ketenangan kamar, kebersihan kamar dan kamar mandi, fasilitas kamar mandi, kenyamanan dan keamanan lingkungan sekitar kelas VIP, akses menuju kelas VIP, kejelasan info dan jam kunjungan dokter, penyajian makanan dan penyediaan obat.

- b. Konsumen yang memilih kelas VIP puas terhadap *price* dan *people* di kelas VIP yaitu tarif kamar, menu dan rasa makanan, sikap dokter, perawat dan petugas admisi
- c. Dari hasil tabulasi silang kepuasan terhadap unsur *physical facility*, *price*, *people* dan *process* dengan karakteristik responden tidak ditemukan perbedaan.

3. Alasan responden

Konsumen memilih dirawat di kelas VIP karena ingin menjaga privasi, mendapatkan pelayanan lebih baik, kamar lebih bersih, boleh ditunggu, bebas jam berkunjung, suasana lebih tenang dan menu makan boleh pilih.

4. Posisi 4 unsur pemasaran (*physical facility*, *price*, *people*, *process*) dalam Jendela Pelanggan.

Dari hasil penelitian tentang harapan dan kenyataan konsumen kelas VIP RSAH-K Surabaya terhadap unsur *physical facility*, *price*, *people*, *process* pada posisi jendela pelanggan adalah sebagai berikut:

- a. Posisi *attention* (A) untuk kelas VIP RSAH-K yaitu unsur *physical facility* dan *process*.
- b. Posisi Bravo (B) untuk kelas VIP RSAH-K yaitu unsur *price* dan *people*.

7.2 Rekomendasi .

Rekomendasi penelitian setelah dilakukan NGT dengan pihak manajemen rumah sakit maka didapatkan sebagai berikut:

1. Untuk jangka panjang:

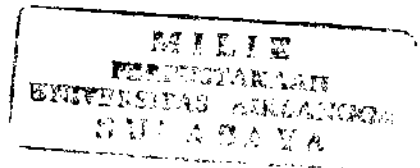
- a. Mendisain ulang letak kelas VIP terpisah dengan kelas lain dan kamar kedap suara dengan menggunakan jasa arsitek.

- b. Memperluas kamar mandi dan memperbaiki tempat pembuangan limbah agar bau WC hilang.

2. Untuk jangka pendek:

- a. Meningkatkan kebersihan kamar dan kamar mandi kelas VIP dengan memakai jasa perusahaan *cleaning service* yang selalu siap selama 24 jam.
- b. Meningkatkan kenyamanan dan keamanan lingkungan sekitar kelas VIP mempertegas aturan kepada pengunjung agar tidak bergerombol di luar jam besuk dan tidak diijinkan merokok, menempatkan petugas keamanan di pintu masuk kelas perawatan.
- c. Memasang pengharum, mengoptimalkan fungsi alat penyedot udara dan air panas.
- d. Tetap mempertahankan juru parkir rumah sakit yang sudah ada selama ini karena sangat membantu pengunjung untuk mendapatkan tempat parkir yang terbatas.
- e. Memberi tanggung jawab penuh kepada petugas gizi untuk memperhatikan kebersihan alat makan dengan memeriksa kembali alat makan sebelum diberikan kepada konsumen, mengganti alat makan yang sudah lama. Untuk menu yang berkuah sebaiknya diletakkan dalam wadah tahan panas sehingga saat dimakan masih dalam kondisi hangat.
- d. Cara pengambilan obat dapat disediakan oleh ruangan dengan kredit atau ditebus sendiri oleh pasien, hal ini sudah ditawarkan kepada pasien di awal perawatan.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1990) *Pengantar Epidemiologi*. Edisi pertama., Binarupa Aksara, Jakarta.
- Azwar, A. (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Bell, R, Krivich, J. M (1997) charting Patient Satisfaction, *Journal of Marketing Health services*, summer 1997
- Berry, L.L & Parasuraman, A. (1998) *Marketing Services Competing Through Quality*. The Free Press, New York.
- Budiwaluyo, W. (1996) Pemasaran Rumah Sakit Non Profit. *IRSIAM* ke XLII. Jakarta .
- Bryant C, Kent EB, Lindenberger et al (1998). Increasing Consumer Satisfaction. *Marketing Health Services*. Winter; 5 - 17
- Damayanti, N.A., Supriyanto, S. (2000) *Analisis Kebutuhan Dan Harapan Pelanggan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
- Damayanti. N.A. (2000) kontribusi kinerja perawat dan harapan pasien dalam dimensi non - teknik terhadap kepuasan pasien rawat inap kasus kronis suatu studi eksplorasi dan intervensi di rumah sakit. Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Dever. GE.A. (1984) *Epidemiology In Health Services Management*. Aspen Publication, Maryland.
- Gaspersz. V (2000) *Ekonomi manajerial Pembuatan Keputusan Bisnis*. Cetakan ketiga. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Gelb. B and Johnson. M. (1995) Word of mouth communication causes and consequences .*Journal of Health Care Marketing* 15;3; 54 - 58
- Grinnell K.(1997) Managing health care delivery costs by segmenting populations. *Health Care Forum*. 40/6
- Hafizurrachman. (2001) Pelayanan pelanggan di rumah sakit. *Majalah Medika Indonesia*. Volume:51, Nomor: 7, Juli 2001
- Hair LP (1998). Satisfaction by Design. *Marketing Health Services*. Fall; 5 - 8

- Rumah Sakit Adi Husada Kapasari. (1998) *Laporan Tahunan RS Adi HusadaKapasari tahun 1997*. Surabaya.
- Rumah Sakit Adi Husada Kapasari. (1999) *Laporan Tahunan RS Adi Husada Kapasari tahun 1998*. Surabaya
- Rumah Sakit Adi Husada Kapasari. (2000) *Laporan Tahunan RS Adi Husada Kapasari tahun 1999*. Surabaya.
- Rumah Sakit Adi Husada Kapasari. (2001) *Laporan Tahunan RS Adi Husada Kapasari tahun 2000*. Surabaya.
- Supriyanto, S. (1997) *Manajemen Pemasaran Rumah Sakit*. Bahan perkuliahan. Program pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya
- Supriyanto, S. (1998) *Metodologi Penelitian*. Surabaya, Program Pascasarjana, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Supriyanto, S. (2001) *Quality Aware*. Program Pascasarjana, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Supriyanto, S & Rochma, T N. (2000) *Manajemen Pemasaran Pelayanan Kesehatan*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Surabaya.
- Supriyanto, S. (2000) *Marketing Interaktif*. Bahan perkuliahan. Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- Supriyanto, S. (2001) *Pengelolaan Keluhan Pelanggan*. Bahan perkuliahan. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Tjiptono, F. (1997) *Bisnis dan Manajemen*. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Tjiptono, F. (2001) *Strategi Pemasaran*. Edisi kedua., Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Thompson, A.G.H., Sunil, R. (1995) Espactation as Determinants of Patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence. *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 7(2), pp 127-141.
- Widjojo, C. (1997) *Segmentasi Masyarakat Pengguna Rawat Inap Rumah Sakit Adi Husada Kapasari di kotamadya Surabaya*. Surabaya, Tesis, Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

- Wijono, D (1999) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Teori, Strategi dan aplikasi*, cetakan 1 Volume 1, Airlangga University Press, Surabaya.
- Woodside AG. (1988) Preference segmentation of health care services *Journal of Health Care Marketing*, 8/2
- Yazid. (1999) *Pemasaran jasa*. Edisi pertama, Ekonisia, Yogyakarta.
- Zeithaml VA& Bitner MJ. (2000) *Services Marketing*. 2nd edition, Irwin McGraw-Hill. Boston.

LAMPIRAN

Lampiran I

KUISIONER UNTUK MENGETAHUI KEPUASAN KONSUMEN KELAS VIP
RSAH – K DALAM UPAYA MENINGKATKAN UTILISASI KELAS VIP

Bapak, Ibu, Sdr, Sdri yang saya hormati.

Dimohon kesediaan bapak/ ibu untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner yang terlampir di halaman berikutnya dengan sejujurnya. Tujuan dari pengisian kuesioner untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit kepada pasien yang sudah memilih rumah sakit Adi Husada Kapasari dalam memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan.

Tidak ada sanksi dalam bentuk apapun terhadap jawaban yang bapak/ibu berikan, identitas bapak/ibu dirahasiakan.

Atas kerja samanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Manajemen

RSAH-K Surabaya

DATA PEWAWANCARA

Nama pewawancara	:... Emmy
Hari/tanggal wawancara	:.....
Jam	:.....
Tempat wawancara	:.....

Kuesioner untuk responden kelas VIP RSAH-K

Petunjuk pengisian kuesioner: Saat melakukan wawancara, pewawancara mengisi titik-titik yang tersedia di bawah ini dan memberikan tanda silang (x) mulai no. 2 dan seterusnya.

I. Karakteristik responden

1. Nama:
2. Umur:th
3. Jenis kelamin: (1). Laki-laki; (2). Perempuan
4. Pendidikan: (1). Tidak tamat SD; (2). Tamat SD; (3). Tamat SMP; (4). Tamat SMU; (6). Perguruan tinggi/Akademi.
5. Pekerjaan: (1). Belum bekerja; (2). Tidak bekerja; (3). PNS/ ABRI; (4). Pegawai swasta; (5). Wiraswasta; (6). lain-lain
6. pendapatan perbulan:
7. Alasan anda memilih kelas VIP:

II. Untuk menggali harapan dan kebutuhan pasien kelas VIP

Physical facility

1A. Menurut anda di sebelah mana RS kamar VIP sebaiknya diletakkan?

.....

1B. Disebelah mana dari RS kamar VIP yang anda tempati diletakkan saat ini?

.....

1C. Terhadap kondisi ini anda merasa:

- | | |
|----------------------|----------------|
| a. sangat tidak puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

2A. Menurut anda ketenangan kamar yang bagaimana sesuai dengan harapan?

.....

2B. Bagaimana kesan anda tentang ketenangan kamar VIP yang anda tempati saat ini?

.....

.....
2C. Terhadap kondisi ini anda merasa:

- | | |
|----------------------|----------------|
| a. sangat tidak puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

3A. Bagaimana kenyamanan kamar VIP yang sesuai dengan harapan anda?

3B. Bagaimana kenyataannya kenyamanan di dalam kamar anda saat ini?

3c. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

4A. Bagaimana harapan anda tentang kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP?

4B. Bagaimana kenyataan tentang kenyamanan lingkungan sekitar kelas VIP?

4C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------------|----------------|
| a. sangat tidak puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

5A. Bagaimana harapan anda tentang kebersihan kamar VIP?

5B. Bagaimana kenyataan yang didapatkan tentang kebersihan kamar anda saat ini?

5C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

6A. Bagaimana harapan anda tentang kerapian pengaturan interior dalam kamar VIP?

6B. Bagaimana kenyataannya tentang kerapian pengaturan interior dalam kamar yang anda tempati saat ini?

.....

6C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

7A. Fasilitas apa saja yang diharapkan tersedia di dalam kamar VIP RSAH-K Surabaya?

.....

7B. Bagaimana kenyataan yang tersedia kelengkapan fasilitas dalam kamar VIP?

.....

7C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

8A. Bagaimana harapan anda tentang kelengkapan fasilitas kamar mandi di dalam kamar kelas VIP?

.....

8B. Bagaimana kenyataan tentang kelengkapan fasilitas kamar mandi di dalam kamar yang anda tempati?

.....

8C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

9A. Bagaimana harapan anda mengenai kebersihan kamar mandi di dalam kamar kelas VIP?

.....

9B. Bagaimana kenyataan yang anda dapatkan tentang kebersihan kamar mandi di dalam kamar yang anda tempati saat ini?

.....

9C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|--------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
|----------------|--------------|

- b. tidak puas
- c. kurang puas

- e. puas
- f. sangat puas

10A. Bagaimana harapan anda tentang kemudahan menuju ke lokasi kamar VIP?

.....

.....

10B. Bagaimana kenyataan yang anda dapatkan tentang kemudahan menuju ke lokasi kamar VIP yang anda tempati?

.....

.....

10C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- a. sangat puas
- b. tidak puas
- c. kurang puas

- d. agak puas
- e. puas
- f. sangat puas

11A. Bagaimana harapan anda tentang keamanan di lingkungan kelas VIP?

.....

.....

11B. Bagaimana kenyataan yang anda dapatkan tentang keamanan di lingkungan kelas VIP?

.....

.....

11C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- a. sangat puas
- b. tidak puas
- c. kurang puas

- d. agak puas
- e. puas
- f. sangat puas

Price

1A. Berapa perkiraan tarif kamar VIP yang anda harapkan sesuai dengan fasilitas yang tersedia saat ini?

.....

.....

1B. Bagaimana kenyataan kesesuaian tarif kamar sebesar Rp 475.000,- dengan fasilitas yang tersedia di kamar yang anda tempati saat ini?

.....

.....

1C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- a. sangat puas
- b. tidak puas
- c. kurang puas

- d. agak puas
- e. puas
- f. sangat puas

2A. Variasi menu makanan apa saja yang diharapkan diberikan kepada anda dan penjaga untuk kelas VIP sesuai dengan tarif kamar yang berlaku?

.....

.....

2B. Bagaimana kesesuaian variasi menu makanan yang diberikan kepada anda dan penjaga selama dalam perawatan di kelas VIP dengan tarif kamar yang berlaku?

.....

.....

2C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

3A. Bagaimana harapan anda tentang rasa makanan yang disediakan kepada anda dan penjaga untuk kelas VIP?

.....

.....

3B. Bagaimana rasa makanan yang disajikan kepada anda dan penjaga selama dirawat di kelas VIP?

.....

.....

3C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

People

Sikap dokter

1A. Bagaimana harapan anda mengenai keramahan dokter dalam menjalankan tugasnya?

.....

.....

1B. Bagaimana kenyataannya tentang keramahan dokter yang merawat anda?

.....

.....

1C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

2A. Bagaimana harapan anda mengenai kesabaran dokter yang memeriksa anda?

.....

.....

2B. Bagaimana kenyataannya tentang kesabaran dokter ketika memeriksa anda?

.....

.....

2C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

3A. Bagaimana harapan anda mengenai sopan santun dokter ketika menjalankan ?

.....

3B. Bagaimana kenyataannya anda mengenai sopan santun dokter yang merawat anda?

.....

3C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

4A. Bagaimana harapan anda mengenai ketrampilan dokter yang menangani penyakit anda?

.....

4B. Bagaimana kenyataan mengenai ketrampilan dokter yang menangani penyakit anda?

.....

4C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

Sikap perawat

5A. Bagaimana harapan anda mengenai kesabaran perawat ketika merawat anda?

.....

5B. Bagaimana kenyataannya mengenai kesabaran perawat yang merawat anda?

.....

5C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

6A. Bagaimana harapan anda mengenai sopan santun perawat ketika merawat anda?

.....

.....

6B. Bagaimana kenyataannya mengenai sopan santun perawat yang merawat anda?

.....

.....

6C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

7A. Bagaimana harapan anda mengenai ketrampilan perawat yang menangani penyakit anda?

.....

.....

7B. Bagaimana kenyataan mengenai ketrampilan perawat yang menangani penyakit anda?

.....

.....

7C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

Process

Dokter

1A. Bagaimana harapan anda tentang cara bicara dokter terhadap anda?

.....

.....

1B. Bagaimana kenyataannya mengenai cara dokter berbicara kepada anda selama dalam perawatan?

.....

.....

1C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

2A. Bagaimana kenyataannya kejelasan informasi yang disampaikan dokter kepada anda?

.....

.....

2B. Bagaimana harapan anda kejelasan informasi yang disampaikan oleh dokter yang merawat?

.....

.....

.....
 2C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

3A. Berapa kali harapan anda dikunjungi dokter dalam 24 jam selama dirawat?

3B. Berapa kali kenyataannya anda dikunjungi oleh dokter dalam 24 jam selama dirawat?

3C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

4A. Bagaimana harapan tentang ketepatan waktu kunjungan dokter yang merawat anda ?

4B. Bagaimana kenyataannya tentang ketepatan waktu kunjungan dokter yang merawat anda?

4C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

5A. Jam berapa harapan anda dikunjungi oleh dokter yang biasa merawat anda selama dalam perawatan ?

5B. Jam berapa anda dikunjungi oleh dokter yang merawat anda sehari-hari?

5C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

Perawat

6A. Berapa lama harapan anda menunggu dilayani oleh perawat jika dipanggil?

6B. Berapa lama kenyataannya anda menunggu dilayani perawat jika dipanggil?

.....

6C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

7A. Bagaimana harapan anda cara perawat berbicara kepada anda selama dalam perawatan?

.....

7B. Bagaimana kenyataannya tentang cara bicara perawat kepada anda?

.....

7C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

8A. Bagaimana harapan anda mengenai kejelasan informasi yang disampaikan oleh perawat yang merawat anda?

.....

8B. Bagaimana kenyataannya tentang kejelasan informasi yang disampaikan perawat?

.....

8C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

9A. Berapa kali harapan anda dikunjungi perawat dalam 24 jam selama dirawat?

.....

9B. Berapa kali kenyataannya anda dikunjungi oleh perawat dalam 24 jam?

.....

9C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

10A. Bagaimana harapan tentang ketepatan waktu kunjungan perawat yang merawat anda ?

.....

10B. Bagaimana kenyataannya tentang ketepatan waktu kunjungan perawat yang merawat anda ?

.....

10C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

Petugas pendaftaran

11A. Berapa lama harapan anda menunggu untuk dilayani oleh petugas pendaftaran?

.....

11B. . Berapa lama kenyataannya anda menunggu untuk dilayani di bagian pendaftaran?

.....

11C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

12A. Bagaimana harapan anda mengenai cara bicara petugas pendaftaran ketika anda mendaftar?

.....

12B Bagaimana kenyataannya tentang cara bicara petugas di bagian pendaftaran ?

.....

12C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

13A. Bagaimana harapan anda terhadap kejelasan informasi yang disampaikan petugas pendaftaran?

.....

13B. Bagaimana kejelasan informasi yang disampaikan oleh petugas di bagian pendaftaran?

.....

.....

13C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

14A. Bagaimana harapan anda tentang cara penyajian makanan yang diberikan kepada anda?

.....

14B. Bagaimana kenyataannya mengenai cara penyajian makanan kepada anda dan penjaga?

.....

14C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

15A. Bagaimana harapan anda tentang cara penyediaan obat yang diresepkan oleh dokter yang merawat anda?

.....

15B. Bagaimana kenyataannya tentang cara penyediaan obat yang diresepkan oleh dokter yang merawat anda selama ini?

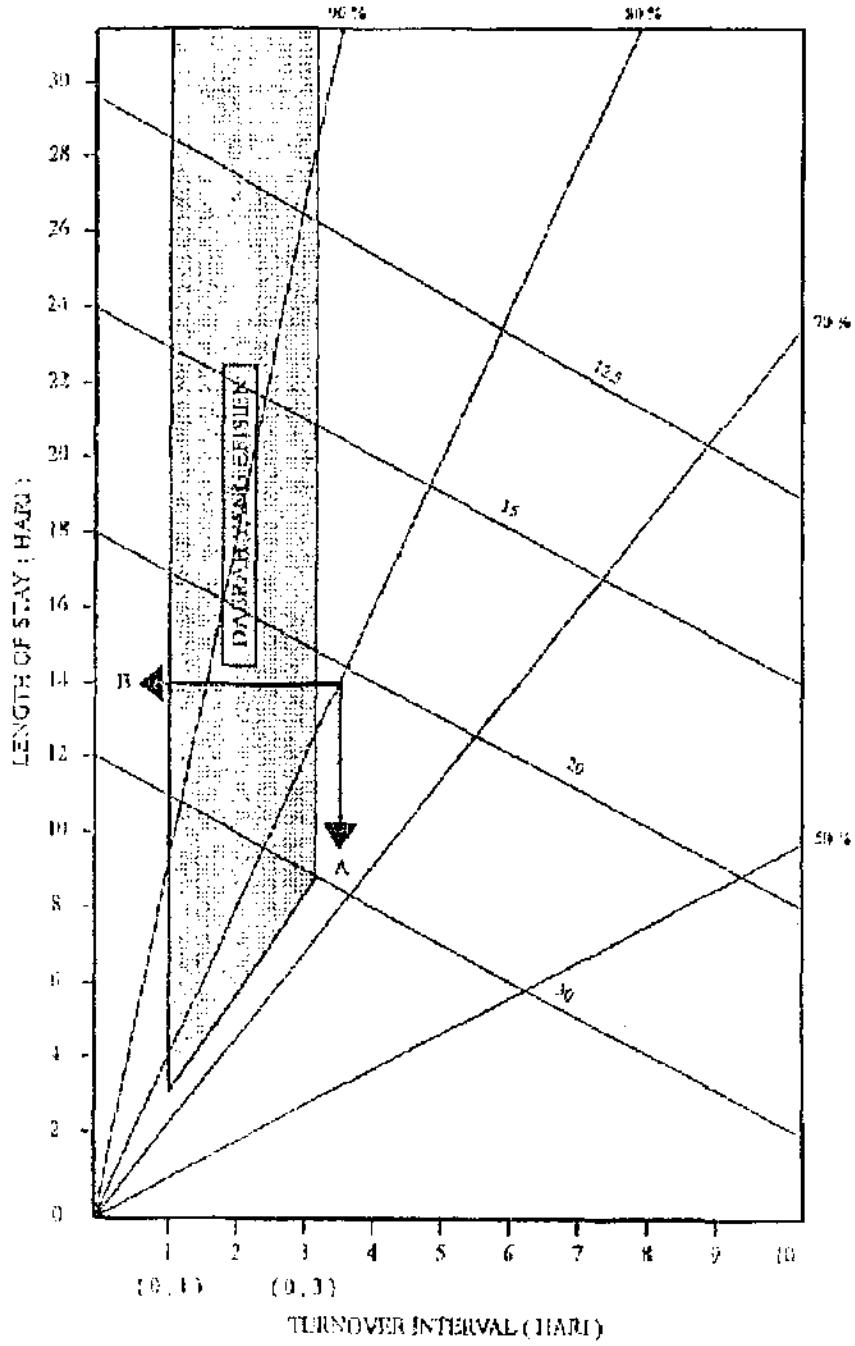
.....

15C. Terhadap kondisi saat ini anda merasa:

- | | |
|----------------|----------------|
| a. sangat puas | d. agak puas |
| b. tidak puas | e. puas |
| c. kurang puas | f. sangat puas |

Lampiran 2.

**GAFIK BARBER
JOHNSON**



Lampiran 3.

**DATA KUNJUNGAN PASIEN LAMA DAN BARU DI POLIKLINIK RSAH-K
SURABAYA TAHUN 2001**

NO.	BULAN	BARU	LAMA	TOTAL
1	JANUARI	2112	3893	6005
2	FEBRUARI	2324	3444	5768
3	MARET	2114	3860	5974
4	APRIL	2113	3688	5801
5	MELI	2224	3942	6166
6	JUNI	1777	3513	5290
7	JULI	1947	3511	5458
8	AGUSTUS	1774	3312	5086
9	SEPTEMBER	1779	3071	4850
10	OKTOBER	1769	3296	5065
11	NOPEMBER	1694	3197	4891
12	DESEMBER	1843	3046	4889
	TOTAL :	23470	41773	65243

Sumber data: laporan tahunan Rumah Sakit Adi Husada Kapasari tahun 2001

Lampiran 4.

10 PERINGKAT TERATAS POLA PENYAKIT RAWAT INAP RSAH-K SURABAYA TAHUN 2001

NO	CODE	DIAGNOSA	JUMLAH
1	Z38	Bayi lahir hidup sesuai tempat	689
2	A09	Diare & Gastroenteritis	584
3	A91	Demam Berdarah Dengue	482
4	O80	Persalinan Tunggal Spontan	468
5	A01	Demam Tifoid & Paratifoid	425
6	O25	Perdarahan dalam Kehamilan muda	264
7	E13	Diabetes Melitus	130
8	O06	Kehamilan lain yang berakhir dgn abortus	96
9	P05 - P07	Pertumbuhan Janin lambat & Malnut	62
10	K29	Gastritis & Duodenitis	62

Sumber data: laporan tahunan Rumah Sakit Adi Husada Kapasari tahun 2001

Lampiran 5

Data Tenaga Medis dan Non Medis di RSAH-K Surabaya Tahun 2001

No	Jenis tenaga	Jumlah tenaga	
		Full time	Part time
1.	Tenaga Medis:		
	- Dokter Umum	12	0
	- Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	1
	- Dokter Spesialis kesehatan Anak	1	0
	- Dokter Spesialis Obgyn	2	0
	- Dokter Spesialis Radiologi	0	1
	- Dokter Spesialis Anestesi	0	2
	- Dokter Spesialis THT	0	1
	- Dokter Spesialis Jamtung	0	1
	- Dokter Spesialis Saraf	1	0
	- Dokter Gigi	4	0
2.	Tenaga Ahli Madya:		
	- Keperawatan	76	0
3.	Tenaga Non Medis:		
	- SMEA	22	0
	- SMA/SMU	40	0
	- STM	9	0
	- SMKK	6	0
	- SMTA lain-lain	5	0
	- SMP	66	0
	- SD	14	0
4.	Sarjana Lain:		
	- Apoteker	1	0
	- Psikologi	0	1
	- Ekonomi	2	0
	- Hukum	1	0
	- Teknik	1	0
	- Komputer	2	0
	- Lainnya	3	0
5.	Paramedis Lain (Setingkat SMU):		
	- Asisten Apoteker	8	0
	- Tenaga Gizi lainnya	1	0
	- Analis Kesehatan	4	0

Sumber Data dari bagian Personalia RSAH-K Surabaya tahun 2001.

Lampiran 6.

Pelayanan yang tersedia di RSAH – Kapasari Surabaya tahun 2001

No	Jenis pelayanan
1.	Pelayanan Rawat Inap: <ul style="list-style-type: none"> - VIP 7 kamar - Kelas I utama 26 kamar - Kelas I 6 kamar - Kelas II 60 kamar - Kelas III 38 kamar
2.	Pelayanan rawat jalan <ul style="list-style-type: none"> UGD Poliklinik umum Poliklinik Gigi dan Mulut Poli spesialis (10 buah) <ul style="list-style-type: none"> - Poliklinik penyakit dalam - Poliklinik Bedah - Poliklinik Bedah anak - Poliklinik Anak - Poliklinik Obstetri dan gynecology - Poliklinik saraf - Poliklinik THT - Poliklinik kulit dan Kelamin - Poliklinik Jantung - PoliklinikParu BKIA <i>One Day Care</i>
3.	Fasilitas penunjang <ul style="list-style-type: none"> - Instalasi Farmasi - Laboratorium - Fisioterapi - Radiologi dan USG - Kamar Operasi
4.	Penunjang Lain: <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Ambulans - <i>Home care</i> - Sosiomedik (pendampingan orang sakit)

Sumber data: Profil Rumah Sakit Adi Husada kapasari Surabaya tahun 2001

Lampiran 7.

Fasilitas yang tersedia untuk kelas VIP RSAH-K Surabaya tahun 2001

No	Fasilitas dalam kamar	Keterangan
1.	Ranjang pasien	1 set
2.	Ranjang penjaga	1 set
3.	Televisi berwarna	1 buah
4.	AC	1 unit
5.	Lemari baju	1 buah
6.	Sofa	1 set
7.	Meja makan pasien	1 buah
8.	Telepon	bisa terima dan boleh pakai keluar
9.	Kamar mandi	Closet duduk, shower, wastafel
10.	Jam besuk bebas	-
11.	Menu makan	Pasien dan penjaga boleh pilih
12.	Buku bacaan/ Tabloid	-

Sumber data: Survei pendahuluan

Lampiran 8.

Penetapan tarif kamar dan fasilitas yang tersedia untuk kelas VIP rumah sakit di Surabaya pada tahun 2002.

No.	Nama RS	Fasilitas kelas VIP										Keterangan
		Tarif/hari Rp	TT	AC	TV	Les	L.baju	Telp	Sofa	Km	Jam besuk	
1	RSI	450 ribu	2	+	+	+	+	+	+	+	-	Ditunggu 1 org dan diberi makan
2	RSAL	300 ribu	2	+	+	+	+	+	+	+	+	Ditunggu 1 org dan diberi makan
3	RKZ	750 ribu	2	+	+	+	+	+	+	+	-	Ditunggu 1 org dan diberi makan
4	RSWB	420 ribu	2	+	+	+	+	+	+	+	+	Ditunggu 1 org dan tanpa makan
5	RSD	600 ribu	2	+	+	+	+	+	+	+	-	Ditunggu 1 org dan diberi makan
6	RSUDSDS	300 ribu	2	+	+	+	+	+	+	+	-	Ditunggu 1 org dan diberi makan
7	RSBM	600 ribu	2	+	+	+	+	+	+	+	-	Ditunggu 1 org dan tanpa makan
8	RSAHU	750 ribu	2	+	+	+	+	+	+	+	+	Ditunggu 1 org dan diberi makan
9	RSAHK	475 ribu	2	+	+	+	+	+	+	+	+	Ditunggu 1 org dan diberi makan
10	RSPIIC	350 ribu	2	+	+	+	+	+	+	+	+	Ditunggu 1 org dan tanpa makan

Sumber data berasal dari survei pendahuluan

Keterangan : + artinya ya
- artinya tidak

Lampiran 9

LAPORAN PELAKSANAAN NGT**1. Tujuan NGT**

NGT dilaksanakan untuk mencari penyelesaian masalah berdasarkan kesepakatan bersama, dalam hal ini NGT digunakan untuk membuat kesepakatan untuk menaikkan tingkat utilisasi kelas VIP rumah sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan NGT diadakan pada:

Hari & Tgl : Selasa, 6 Mei 2003

Jam : 08:00 wib sampai selesai

Tempat : Ruang pertemuan RS adi Husada Kapasari Surabaya

Peserta : Manajemen RSAH-K sebanyak 5 orang (daftar hadir terlampir)

3. Masalah yang dibahas

Upaya yang dilakukan untuk menaikkan tingkat utilisasi kelas VIP rumah sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.

4. Persiapan

Persiapan yang diperlukan untuk berlangsungnya pelaksanaan NGT adalah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan undangan untuk NGT dengan persetujuan Direktur.
- b. Menyiapkan ruangan dengan bentuk U.

- c. menyiapkan kertas kecil ukuran 10x15 cm, *white board*, kalkulator dan spidol.
- d. Menentukan fasilitator dan penulis
- e. Menentukan masalah yang akan dibahas.

5. Proses NGT

Tahapan yang dilaksanakan sebelum pengajuan masalah adalah memberikan penjelasan tentang NGT dan tata caranya. Masalah yang timbul dan saran dari peneliti ditulis di *white board*.

Setelah penelitian di kelas VIP RSAH-K Surabaya masalah yang timbul dari penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Letak kelas VIP digabung dengan kelas lain.
- b. Kebersihan kamar dan kamar mandi kurang.
- c. Ketenangan kamar kurang.
- d. Kenyamanan dan keamanan lingkungan sekitar kelas VIP.
- e. Kamar mandi sempit, berbau air panas tidak selalu ada.
- f. Akses menuju kelas VIP sulit.
- g. Jam kunjungan dokter.
- h. Kejelasan info dari dokter.
- i. Cara penyajian makanan.
- j. Cara penyediaan obat.

Saran yang diajukan oleh peneliti yaitu:

A. *Place*

1. Kamar terlokalisasi
2. Kedap suara.
3. Kenyamanan lingkungan kelas VIP ditingkatkan.
4. keamanan lingkungan kelas VIP ditingkatkan.
5. Kebersihan kamar ditingkatkan.
6. Kamar mandi lebih luas.
7. Kebersihan kamar mandi ditingkatkan.
8. WC tidak bau diberi pengharum
9. Di pasang *exhaust fan*.
10. Akses.
11. Air panas tersedia selama 24 jam.
12. Lahan parkir luas.

B. *process*

1. Kejelasan info dokter
2. Jam kunjungan dokter
3. Cara penyediaan obat.
4. cara penyajian makanan.

a. *Silent Generation of Ideas in Writing.*

Peserta dipersilahkan menuliskan di kertas kecil yang telah disediakan untuk menuliskan saran yang paling penting yang sudah diajukan. Peserta diberi waktu 5

menit untuk menuliskannya dalam kertas. Pada tahap ini masing-masing peserta tidak boleh berdiskusi.

b. *Round Robin Recording.*

Petugas mengumpulkan kertas yang berisi jawaban peserta dan mencatat di *white board*.

c. *Serial Discussion Clarification.*

Setelah semua saran ditulis di *white board*, peserta diberi kesempatan untuk menjelaskan saran atau masukan yang dipilih supaya dimengerti oleh semua peserta.

d. *Preliminary Vote on Item Importance.*

Pada tahap ini semua peserta diminta menulis prioritas saran yang terpenting, lalu diberi nilai. Saran yang terpenting mendapat skor 5 dan yang paling kurang penting diberi skor 1. Untuk saran yang lain dinilai 2,3,4 sesuai urutan kepentingannya. Setelah semua saran yang ditulis dinilai maka dibacakan hasil penilaiannya. Petugas mencatat di *white board* kemudian semua skor dijumlah dan dihitung. Hasilnya tertera dalam tabel 6. berikut ini.

Tabel 6. Hasil Skoring Ide Untuk Menaikkan Tingkat utilisasi kelas VIP RSASH-K

No.	Ide	Skoring	Jumlah	Urut
1.	Kamar terlokalisir	5, 3, 3,3, 3	243	III
2.	Kedap suara	1, 2, 2, 2, 2	16	II
3.	Kenyamanan lingkungan kelas VIP ditingkatkan	Harus dilaksanakan	-	-
4.	Keamanan lingkungan kelas VIP ditingkatkan	Harus dilaksanakan	-	-
5.	Kebersihan kamar ditingkatkan	2, 1, 1, 1, 1	2	I
6.	Kamar mandi lebih luas	3, 5, 5, 5, 5	1875	V
7.	Kebersihan kamar mandi ditingkatkan	4, 1, 1, 1, 1	4	I
8.	WC tidak Berbau pasang <i>exhaust fan</i>	1, 3, 3, 4, 2	72	II
9.	Pengharum	5, 2, 2, 3, 3	180	III
10.	Air panas tersedia selama 24 jam	2, 4, 4, 2, 4	256	IV
11.	Akses	-		
12.	Lahan parkir luas	-		
13.	Kejelasan info dokter	-		
14.	Jam kunjungan dokter	-		
15.	Penyediaan obat	2, 1, 1, 1, 2	4	I
16.	Penyajian makanan	1, 2, 2, 2, 1	8	II

d. *Discussion of the Preliminary Vote.*

Dari hasil yang telah dihitung lalu ditawarkan kembali kepada semua peserta untuk ditanyakan berkaitan dengan ketetapan nilai skor yang belum tepat bisa diubah, namun tidak ada peserta yang ingin mengubah nilainya.

f. *Final Vote*

Dari hasil perhitungan nilai tersebut dipilih ide yang mempunyai total skor terkecil yang dijelaskan di bawah ini sebagai berikut:

A. *Place:*

- a. Kamar: 1. Kebersihan
2. Kedap suara
3. Terlokalisir

- b. Kamar mandi: 1. Kebersihan
2. Berbau dipasang *exhaust fan*
 3. Pengharum
 4. Air panas tersedia selama 24 jam
 5. Lebih luas

B. *Process*

1. Penyediaan obat
2. Penyajian makanan

Ada beberapa saran dari peneliti yang tidak dapat dijalankan oleh pihak manajemen seperti:

- a. Akses yang sulit dari jalan raya. Pihak manajemen pernah mengirim surat kepada pemerintah Surabaya tentang keberadaan PKL di jalan raya namun sampai saat ini belum ada perubahan.
- b. Lahan parkir yang luas untuk saat ini tidak dapat diwujudkan tapi akan direncanakan untuk pengembangan rumah sakit di masa mendatang.
- c. Untuk kejelasan info dan jam kunjungan dokter, rumah sakit memberikan otonomi penuh kepada dokter yang tersebut terutama dokter tamu.

6. Hasil NGT.

Maka hasil NGT ini ada 16 saran yang disampaikan peneliti kepada pihak manajemen RSAH-K. Dari 16 ide yang menjadi prioritas oleh pihak manajemen RSAH-K Surabaya sebagai rekomendasi untuk menaikkan utilisasi di kelas VIP RSAH-K Surabaya yaitu:

A. Place:

- a. Kamar: 1. Kebersihan.
 2. Kedap suara.
 3. Terlokalisir.
- b. Kamar mandi: 1. Kebersihan.
 2. Berbau dipasang *exhaust fan*.
 3. Pengharum.
 4. Air panas tersedia selama 24 jam..
 5. Lebih luas.

B. Process

1. Mekanisme penyediaan obat
2. Cara penyajian makanan.

