

**ANALISIS KEPUASAN DAN HUBUNGANNYA
DENGAN LOYALITAS PASIEN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DEDI JAYA
KABUPATEN BREBES**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kosentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh
Ismawan Nur Laksono
NIM : E4A002022

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008

**ANALISIS KEPUASAN DAN HUBUNGANNYA
DENGAN LOYALITAS PASIEN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DEDI JAYA
KABUPATEN BREBES**



ARTIKEL

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kosentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh
Ismawan Nur Laksono
NIM : E4A002022

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008

**ANALISIS KEPUASAN DAN HUBUNGANNYA
DENGAN LOYALITAS PASIEN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DEDI JAYA
KABUPATEN BREBES**



PROPOSAL TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kosentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh
Ismawan Nur Laksono
NIM : E4A002022

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan tesis yang berjudul :

ANALISIS KEPUASAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN LOYALITAS PASIEH RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DEDI JAYA KABUPATEN BREBES

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ismawan Nur Laksono

NIM : E4A002022

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada :
tanggal 20 September 2008

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes
NIP. 131 832 258

Septo Pawelas Arso, SKM, MARS
NIP 132 163 501

Penguji

Penguji

Dr. Y oseph Chandra, M.Kes
NIK. 541/SMG/YAKKUM

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 131 918 670

Semarang, September 2008
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP. 131 252 965

HALAMAN PERNYATAAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ismawan Nur Laksono

NIM : E4A002022

Menyatakan bahwa judul :

“ANALISIS KEPUASAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DEDI JAYA KABUPATEN BREBES”

Merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 20 September 2008

Penyusun,

Ismawan Nur Laksono

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Ismawan Nur Laksono lahir di Semarang, pada tanggal 10 Maret 1977, anak pertama dari enam bersaudara, putra bapak Waridjo Arisetiarto dan Ibu Nurmiyati.

Riwayat pendidikan penulis :

1. SDN Lamper Kidul II Semarang, lulus tahun 1989
2. SMPN 3 Semarang, lulus tahun 1992
3. SMAN 1 Semarang, lulus tahun 1995
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, lulus tahun 2001
5. Tahun 2002 masuk program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Riwayat Pekerjaan Penulis

1. Pegawai Negeri Sipil Di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes pada Tahun 2006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang telah memberi kasih dan sayangnya dan petunjuk dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

Keberhasilan penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
2. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi dalam penyusunan proposal proposal hingga selesainya tesis ini.
3. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, arahan, dan bimbingan dalam penyusunan tesis.
4. dr Yoseph Chandra, M.Kes dan Dra Atik Mawarni, M.Kes yang telah bersedia menguji dan memberikan masukan terhadap karya ini.
5. dr. Laode Budiono, MPH selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes yang telah memberikan ijin belajar untuk menyelesaikan di program magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
6. Bapak dan Ibu yang telah mendukung dana dan doanya yang tak henti-hentinya
7. Djalil, SH,SKM selaku kepala seksi P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes yang telah mendorong untuk menyelesaikan tesis ini.

8. Bu Yati, SKM selaku Direktur PT RSDJ dan dr. Bernarto, SPB (Alm) yang telah memberikan ijin dan kemudahan dalam proses penelitian tesis ini.
9. dr. Wahyu Heru Triyono, M.Kes selaku Direktur Rumah sakit Dedi Jaya yang telah memberikan ijin dan bimbingan dalam penelitian ini.
10. Semua staf RSDJ (mas Indra,dkk) yang telah membantu dalam pengumpulan data dalam penelitian ini.
11. Teman-teman seperjuangan dari GMNI dan CV Kosuma Mandiri (Jamal, sismadi, Bagas, dkk) yang selalu memberikan dukungannya

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan. Penulis meminta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Semoga tesis ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang membutuhkan.

Semarang, 20 September 2008

Penyusun,

Ismawan Nur Laksono

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. PERUMUSAN MASALAH	9
C. PERTANYAAN PENELITIAN.....	9
D. TUJUAN PENELITIAN.....	10
E. RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	11
F. MANFAAT PENELITIAN.....	11
G. KEASLIAN PENELITIAN.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. RUMAH SAKIT.....	14
B. KEPUASAN PELANGGAN	15
C. LOYALITAS PELANGGAN.....	26
D. PERILAKU KONSUMEN.....	29
E. NOMINAL GROUP TEKNIK.....	34
F. KERANGKA TEORI.....	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. VARIABEL PENELITIAN.....	36
B. HIPOTESIS.....	36
C. KERANGKA KONSEP.....	37
D. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	37
E. POPULASI DAN SAMPEL.....	37
F. DEFINISI OPERASIONAL DAN CARA PENGUKURAN..	39

G. INSTRUMEN PENELITIAN.....	45
H. RELIABILITAS DAN VALIDITAS.....	45
I. METODE PENGUMPULAN DATA.....	46
J. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. KETERBATASAN PENELITIAN.....	50
B. GAMBARAN UMUM LOKASI.....	51
C. KARAKTERISTIK RESPONDEN.....	54
D. TINGKAT KEPUASAN PELANGGAN RAWAT INAP.....	61
E. TINGKAT LOYALITAS PELANGGAN RSDJ.....	76
F. HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN DAN LOYALITAS PELANGGAN RAWAT INAP RSDJ.....	79
G. IDENTIFIKASI HARAPAN PELANGGAN RAWAT INAP RSDJ.....	84
H. STRATEGI MENINGKATKAN KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP DI RSDJ	91
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN.....	98
B. SARAN	99
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Hal
1.1	Pemanfaatan Kelas Perawatan di Rumah Sakit Dedi Jaya Brebes Tahun 2006-2007.....	2
1.2	Data BOR Rumah Sakit Pesaing Rumah Sakit Dedy Jaya pada tahun 2007.....	3
1.3	Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Dedi Jaya Brebes Tahun 2006-2007.....	3
1.4	Data Jumlah Pendapatan Menurut Sumbernya di Rumah Sakit Dedi Jaya Brebes Tahun 2006-2007(s/d november 2007).....	4
4.1	Tabel Jumlah Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Dedy Jaya.....	54
4.2	Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kelompok umur Responden.....	54
4.3	Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan responden.....	55
4.4	Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden.....	55
4.5	Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber informasi Responden tentang RSDJ.....	56
4.6.	Tabel Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan Responden untuk menggunakan rawat inap di RSDJ.....	57
4.7.	Tabel Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman pernah dirawat.....	57
4.8.	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Responden terhadap Tarif RSDJ dibandingkan RS lain.....	58
4.9.	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan RSDJ dibandingkan RS lain.....	59
4.10	Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Responden memilih pelayanan rawat inap di RSDJ.....	59
4.11	Tabel Distrubusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Responden terhadap pelayanan rawat inap secara keseluruhan (produk,proses,purna beli) di RSDJ.....	61
4.12.	Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Produk.....	61
4.13	Tabel Distribusi jawaban responden tentang tingkat kepuasan responden terhadap fasilitas kamar.....	62
4.14.	Tabel Distribusi jawaban responden tentang tingkat kepuasan responden terhadap makanan.....	63
4.15.	Tabel Distribusi jawaban responden tentang tingkat kepuasan responden terhadap fasilitas fisik bangunan RSDJ.....	64
4.16	Tabel Distibusi jawaban responden tentang tingkat kepuasan responden terhadap Sarana Medis dan Obat-obatan di RSDJ...	65
4.17	Tabel Distribusi Jawaban responden tentang tingkat kepuasan responden terhadap Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Dedi Jaya.	66

4.18. Tabel Distribusi Jawaban tentang tingkat kepuasan responden terhadap Jam Besuk dan Kebebasan Penunggu Pasien di rawat inap RSDJ.....	66
4.19. Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Terhadap Proses.....	67
4.20. Tabel Distribusi Jawaban tentang tingkat kepuasan responden terhadap Pelayanan dokter di rawat inap RSDJ.....	68
4.21. Tabel Distribusi jawaban tentang tingkat kepuasan responden terhadap Pelayanan Perawat di rawat inap RSDJ.....	70
4.22. Tabel Distribusi Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Masuk di rawat inap RSDJ.....	72
4.23. Tabel Distribusi jawaban tentang tingkat kepuasan responden terhadap Pelayanan Administrasi di RSDJ.....	73
4.24. Tabel Distribusi Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Purnabeli di RSDJ.....	74
4.25. Tabel Distribusi Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Purnabeli di RSDJ.....	75
4.26. Tabel Distribusi Tingkat Loyalitas Responden terhadap RSDJ...	76
4.27. Tabel Distribusi jawaban Tingkat Loyalitas Responden terhadap RSDJ.....	77
4.28. Hubungan Tingkat Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Rawat Inap RSDJ.....	79
4.29. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Wawancara Mendalam Pasien Rawat Inap RSDJ	84
4.30. Tabel Hasil Wawancara Mendalam dengan Pasien Rawat Inap RSDJ Tentang Pelayanan Rawat Inap di RSDJ yang Kurang Memuaskan.....	85
4.31. Tabel Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pasien Rawat Inap RSDJ tentang Pelayanan yang harus Diperbaiki dan Ditambahkan di Unit Rawat Inap RSDJ.....	87
4.32. Tabel Hasil Nominal Group Teknik Dengan Direktur Rumah Sakit Dedi Jaya, Direktur PT RS Dedi Jaya, Kepala Bidang Bina Program, dan Kepala Bidang Pelayanan Tentang Rencana Yang Akan Dibuat Untuk Meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di Unit Rawat Inap RSDJ	92

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Hal
2.1	Landasan kepuasan konsumen.....	22
2.2	Strategi Bisnis Perusahaan.....	24
2.3.	Model Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Disesuaikan dari FornelC	28
2.4	Hubungan kepuasan dan loyalitas pelanggan.....	29
2. 5	Faktor-faktor yang mempengaruhi proses keputusan.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran :

1. Kuesioner penelitian
2. Data Kunjungan pasien unit rawat jalan dan rawat inap RSDJ
3. Hasil pengolahan data uji validitas dan reliabilitas kuesioner
4. Hasil Pengolahan data penelitian
5. Surat Ijin Penelitian

ABSTRAK

Ismawan

Analisis Kepuasan dan Hubungannya dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes
xiv + 98 + 34 tabel + 5 gambar + 5 lampiran

Rumah sakit Dedi Jaya merupakan rumah sakit yang paling baru di Kabupaten Brebes yang mulai operasional sejak bulan April 2006, selama dua tahun ini telah dilakukan upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit baik berupa bangunan fisik, sarana peralatan penunjang medis, maupun sumber daya manusia (medis dan non medis) guna mempersiapkan akreditasi rumah sakit. Walaupun telah dilakukan upaya pemasaran dan pengembangan secara terus menerus oleh rumah sakit Dedi Jaya namun angka BOR rumah sakit Dedi Jaya pada tahun 2007 masih rendah yaitu sebesar 37,27. Khususnya untuk kelas II dan kelas utama yaitu sebesar 10,24 dan 22,26. Bahkan pada tahun 2007 terjadi penurunan persentase pendapatan rawat inap dibanding tahun 2006. Berdasarkan data dan fakta ditemukan adanya permasalahan di rumah sakit dari segi produk, proses, dan purna beli sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan tingkat kepuasan pasien, dan mengurangi minat pasien untuk melakukan pembelian ulang (loyalitas). Tujuan dari Penelitian ini adalah Menganalisis kepuasan pelanggan rawat inap dan hubungannya dengan loyalitas Pelanggan di Rawat Inap Rawat inap Rumah Sakit Dedi Jaya Brebes. Penelitian ini dibatasi hanya untuk memotret pelanggan rawat inap dan upaya untuk mempertahankannya, maka faktor pengaruh lingkungan seperti pesaing, jarak, dan transportasi tidak akan diteliti

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode survei melalui pendekatan **cross sectional**. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap yang dirawat di RSDJ pada kelas I,II, dan Utama pada tahun 2008 pada 1 bulan terakhir sejumlah 150 pasien. Sampel yang diambil sejumlah 60 orang. Hasil Penelitian ini dilakukan dengan metode analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *Software SPSS for Windows versi 11.0*.

Hasil Penelitian yang dilakukan dengan uji chi-square didapatkan p value 0,0001 ($p < 0,05$) sehingga hipotesa nol ditolak dan ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan tingkat loyalitas pasien rawat inap rumah sakit Dedi Jaya. Sebagian besar responden (43,3%) berada dalam kategori **Failure** yaitu pelanggan yang Tidak puas dan tidak loyal, kategori **Forced loyalty** (dipaksakan loyal) yaitu pelanggan yang tidak puas tetapi loyal sebesar 11,7%, kategori **Defector** (Penyeberang) yaitu pelanggan yang puas tapi tidak loyal sebesar 8,3%, sedangkan yang berada dalam kategori **Successes** (pelanggan loyal dan kemungkinan melakukan **word of mouth** positif) sebesar 36,7% . berdasarkan hasil tersebut telah disusun *Switching Barrier*(ringangan pengalihan) dan *Voice* (Penanganan keluhan) untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap RSDJ.

Kata kunci : Kepuasan, Loyalitas, Rawat Inap, Rumah Sakit,
Kepustakaan 28 (1984-2007)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perubahan lingkungan yang cepat dan berkembang baik di tingkat lokal maupun global, mendorong rumah sakit untuk melaksanakan berbagai perubahan. Mengingat perubahan yang cenderung semakin cepat dengan munculnya berbagai kebijakan Pemerintah, teknologi, perekonomian, perilaku konsumen, pertumbuhan pasar, strategi pesaing dan faktor-faktor lain yang mengakibatkan situasi persaingan semakin tajam, maka dibutuhkan strategi yang tepat dalam mengelola pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penetapan strategi menuntut proses yang sistematis/terstruktur dan komprehensif, yaitu proses yang mempertimbangkan keterkaitan atau interaksi antara faktor-faktor internal, eksternal dan konsumen rumah sakit sehingga strategi ini perlu dikembangkan. Dalam hal ini diperlukan sebuah strategi secara terus menerus dan berkesinambungan untuk menggali kebutuhan dan harapan pasien¹.

Semula usaha rumah sakit merupakan usaha sosial yang bertujuan menolong sesama manusia yang mengalami musibah atau sakit. Selanjutnya telah berkembang dari unit usaha sosial ke unit usaha sosio bisnis atau nirlaba hingga usaha yang berorientasi pada bisnis murni atau profit.⁵

Melihat perkembangan dan persaingan global diperlukan perubahan dalam pola pengelolaan manajemennya yang berorientasi pada pengguna jasa. Rumah sakit sebagai perusahaan harus berfikir profit tanpa meninggalkan fungsi sosialnya, untuk mencapai sasaran yang dikehendaki. dalam usaha mencapai profit, usaha perumahsakititan harus meningkatkan kualitas pelayanannya. Demi peningkatan kualitas pelayanan,

harus ada upaya untuk mengetahui harapan dan kebutuhan klien yang beragam. Hal ini sangat penting untuk menentukan strategi pemasaran rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan klien. Klien yang merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya, akan ikut memasarkan dari mulut ke mulut dan tercipta relationship marketing¹.

Rumah sakit Dedy Jaya adalah rumah sakit swasta Type Pratama yang berbentuk Perseroan Terbatas yang berdiri pada April 2006 dengan mendapatkan ijin tetap pada 13 Maret 2007-13 Maret 2012. Rumah Sakit Dedy Jaya berada di lokasi yang cukup strategis, karena berada di tengah kota kabupaten Brebes yaitu di Jl. Ahmad Yani No.57 RT 04/18 Brebes. Saat ini Rumah sakit Dedy Jaya memiliki kapasitas sebanyak 52 Tempat Tidur dengan hasil pelayanan seperti tampak dalam grafik dan tabel berikut ini :

Tabel 1.1 Pemanfaatan Kelas Perawatan di Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes Tahun 2006-2007

No	Kelas	TT	BOR 2006	BOR 2007	LOS 2006	LOS 2007	TOI 2006	TOI 2007	BTO 2006	BTO 2007
1	Utama Bawah	5	14,84	23,68	1,63	2,19	9,37	7,90	25	3,31
2	Utama Atas	3	32,85	22,26	3,57	2,67	7,29	11,78	25,3	2,52
3	I	3	26	61,35	3,04	2,92	8,66	1,85	23,5	6,52
4	II	19	7,90	10,24	3,53	2,58	41,13	23,39	6,16	1,20
5	III	18	47,29	64,82	4,06	3,75	4,53	2,08	32	5,26
6	Rumah Sakit	52	27,40	35,1	3,4	3,18	9,17	6,3	21,7	3,38

Sumber : Data bagian RM Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes

Melihat dari Grafik dan Tabel diatas Kinerja Rumah sakit Dedy Jaya sudah mengalami peningkatan sejak mulai beroperasi pada tahun 2006 sampai sekarang, namun demikian dari indikator kinerja Rumah Sakit

pencapaian BOR, masih dibawah standar depkes (BOR 60-80%,). Sedangkan target pencapaian BOR dari rumah sakit pada tahun kedua (2007) sebesar 40% belum terpenuhi. Sedangkan pada tahun 2007 terjadi penurunan BOR sebesar 10,59% pada kelas Utama Atas. Berdasarkan data dari Bina Program Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes bahwa BOR rumah sakit pada tahun 2007 di sekitar rumah sakit Dedy Jaya adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Data BOR Rumah Sakit Pesaing Rumah Sakit Dedy Jaya pada tahun 2007

No	Rumah Sakit	Jarak dari RSDJ	Jumlah Tempat Tidur	BOR
1.	RSUD Brebes	500 m	215	58,9
2.	RS Bhakti Asih	1,5 Km	86	89,9

Sumber : Bina Program Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

Berdasarkan Tabel 1.2 diatas bahwa pencapaian BOR di RSDJ masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan rumah sakit pesaing, padahal jumlah tempat tidur di RSDJ hanya 52 TT, hal ini menggambarkan bahwa kinerja RSDJ belum maksimal sehingga pasar belum percaya untuk menggunakan jasa pelayananan di RSDJ

Tabel 1.3 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes Tahun 2006-2007

No	Tahun	Rawat Jalan		Total	Perbandingan kunjungan pasien lama dan total kunjungan	Rawat Inap		Total	Perbandingan kunjungan pasien lama dan total kunjungan
		B	L			B	L		
1	2006	1217	1108	2325	0.48	1244	27	1271	0.02
2	2007	1182	1645	2827	0.58	2323	101	2424	0.04

Sumber : Data bagian RM Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes

Berdasarkan tabel data kunjungan diatas menunjukkan bahwa kunjungan rawat jalan dan rawat inap telah mengalami kenaikan. Untuk pelayanan rawat jalan perbandingan kunjungan pasien lama rawat jalan

terhadap total kunjungan rawat jalan pada tahun 2007 sebesar 58%, sedangkan perbandingan kunjungan pasien lama rawat inap dan total kunjungan rawat inap pada tahun 2007 hanya sebesar 4%.

Data Jumlah Pendapatan menurut sumbernya dapat dilihat pada tabel

1.3 berikut ini :

Tabel 1.4 Data Jumlah Pendapatan Menurut Sumbernya di Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes Tahun 2006-2007(s/d november 2007)

Sumber Pendapatan	2006 (Rp)	Target (Rp)	(%)	2007 (Rp)	Target (Rp)	(%)
Rawt Jalan	87.648.209		3,13	137.259.096		2,83
Rawat Inap	1.991.985.543		71,2	1.368.164.614		28,18
Lainnya	218.799.245		25,7	3.350.440.650		69
Total Pendapatan	2.298.432.997	5.055.009.660	100	4.855.864.360	6.322.011.660	100

Sumber : Laporan Penyelenggaraan Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes Tahun 2007

Berdasarkan kinerja rumah sakit selama 2 tahun ini, pihak manajemen merasa khawatir terhadap angka kunjungan rawat inap pada tahun berikutnya karena tingginya tingkat persaingan antar rumah sakit di Kabupaten Brebes dan sekitarnya. Hal ini dapat dilihat pada jumlah persentase pendapatan rawat inap terhadap total pendapatan RSDJ pada tahun 2007 menurun sebesar 43% jika dibandingkan dengan persentase pendapatan rawat inap pada tahun 2006. Dan angka kunjungan pasien lama rawat inap sangat kecil bila dibandingkan dengan angka kunjungan pasien lama rawat jalan.

Pada tahun 2007 Rumah sakit Dedy Jaya Brebes telah melakukan upaya-upaya pemasaran dengan konsep *customer relationship marketing*, antara lain meliputi ² :

1. Mengundang IBI ranting kecamatan Brebes untuk hadir di RSDJ mengikuti Pelatihan “Antenatal Care”
2. Pemeriksaan laboratorium kepada 6 (enam) desa dibawah jalur SUTET bersama PT Cipatanusa Buanan Persada Jakarta
3. Iklan di radio Gemilang Brebes
4. Penyiaran melalui pusat informasi
5. Reportase, Koran Radar, Nirmala Post, dan Suara merdeka

Menurut Leboeuf, penurunan jumlah kunjungan pelanggan lama disebabkan; 3% karena pindah tempat tinggal, 5% karena menemukan persahabatan baru di perusahaan lain, 9% karena bujukan pesaing, 14% karena merasa tidak puas, dan 68% karena sikap masa bodoh atau tidak perhatian yang diperlihatkan oleh pemilik, manajer atau karyawan. Upaya untuk menarik pelanggan yang baru rata-rata perusahaan menghabiskan waktu enam kali lebih banyak daripada waktu yang dipakainya untuk mempertahankan pelanggan lama. Padahal dalam sebagian besar kasus, loyalitas pelanggan mempunyai nilai 10 kali lebih besar daripada uang yang dibelanjakannya dalam satu kali pembelian⁹.

Salah satu kemungkinan penyebab rendahnya BOR adalah pasien yang pernah dirawat merasa kurang puas kemudian memutuskan tidak akan menggunakan jasa pelayanannya lagi baik bagi dirinya maupun keluarganya atau mereka juga mengeluhkan ketidakpuasannya tersebut kepada orang lain yang akhirnya membentuk persepsi orang lain tersebut terhadap pelayanan rawat inap RSDJ, sehingga orang lain itupun juga tidak mau dirawat di RSDJ. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan suatu rumah sakit 91 % akan

menganjurkan orang lain untuk menggunakan rumah sakit tersebut, sedang pasien yang merasa kurang puas hanya 40% menganjurkan orang lain menggunakan rumah sakit tersebut³.

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

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

Loyalitas pelanggan sangat menentukan apakah seorang pelanggan akan kembali atau tidak dan apakah mereka akan merekomendasikan RSDJ kepada orang lain untuk memakainya atau tidak. Untuk mempertahankan loyalitas pelanggan, perlu dilakukan rintangan pengalihan (*switching barriers*) dan strategi menangani keluhan (*customer voice*) yang baik. Untuk itu perlu diidentifikasi switching barrier dan strategi penanganan keluhan yang tepat menurut pelanggan agar pelanggan yang puas bisa menjadi pelanggan yang loyal bahkan menjadi pelanggan advokasi bagi RSDJ.

Menurut Kotler ada 4 metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu; 1) sistem keluhan, 2) Ghost shopping, 3) Lost Customer analysis 4) Survei Kepuasan pelanggan⁴. Berdasarkan wawancara mendalam dengan pihak manajemen Rumah Sakit Dedy Jaya sampai saat ini

pihak rumah sakit belum pernah melakukan pengukuran kepuasan pelanggan sebagai upaya dasar untuk menentukan strategi pelayanan lebih lanjut. Penanganan keluhan dan penampungan kritik saran dari pasien juga belum dilakukan secara maksimal oleh pihak manajemen rumah sakit, hal ini dibuktikan dengan tidak adanya kotak saran, saluran telepon khusus keluhan, kartu komentar atau sarana lain yang berhubungan dengan keluhan dan saran pasien. Hasil wawancara survey pendahuluan dengan 11 pasien rawat inap yang terdiri dari 2 pasien kelas Utama, 2 pasien kelas I, 2 pasien kelas II, dan 5 pasien kelas III, diperoleh permasalahan sebagai berikut :

1. Produk ; (dua) pasien mengeluhkan adanya ruangan yang bising , 2 (dua) pasien kelas utama mengeluhkan kondisi ruangan yang sempit. 2 (dua) pasien mengeluhkan alat komunikasi dengan perawat dan kipas angin rusak. Ruang tunggu terlalu sempit, kamar mandi bocor, kamar mandi kurang bersih,
2. Proses ; 1 (satu) pasien mengeluhkan penggunaan obat infus yang tidak transparan penggunaannya, 1(satu) pasien mengeluhkan tidak adanya penjelasan tentang makanan yang dipantang, 1 (satu) pasien mengeluhkan perawat kurang peduli dalam membantu memakaikan baju pasien setelah operasi.
3. Purna beli ; 1(satu) pasien mengeluhkan tidak adanya penjelasan tentang perawatan di rumah.

Sedangkan hasil wawancara mendalam dengan pihak manajemen rumah sakit diperoleh permasalahan sebagai berikut ;

Produk ; bocornya saluran pembuangan instalasi Gizi, mampetnya closet pada kamar mandi umum di lantai bawah dan IGD, saluran pembuangan AC beberapa tempat bocor, menggelembung dan mengelupasnya lantai rawat inap di beberapa tempat, septitank cepat penuh, bocornya kamar mandi/WC

ruang Merak yang bocorannya jatuh di ruang recovery kamar operasi, ruang persalinaan dan ICU, bocornya saluran pembuangan kantin yang bocorannya jatuh ke instalasi farmasi dan klinik spesialis. Sarana penunjang medis masih terbatas USG 1(satu) unit yang penempatannya di poliklinik, sehingga kalau dibutuhkan untuk pasien kamar bersalin, pasien maupun dokternya harus datang ke poliklinik, Suction pump memiliki 2 (dua) unit yang penempatannya di ruang merak dan ICU, sehingga kalau ada ruang lain (IGD,OK,Cendrawasih) membutuhkan, Suction Pump itu dipindah. Idealnya memiliki 5 unit yang masing-masing digunakan untuk pasien IGD,ICU,OK,Ruang Merak,Ruang Cendrawasih, EKG 1 unit, idealnya 5 unit, Nebulizer 1 unit, idelanya 3 unit, alat radiologi yang tidak dapat berfungsi dengan bagus.

Berdasarkan survey pendahuluan tersebut masih ditemukan adanya keluhan dari pasien dan apabila hal ini tidak diketahui dan tidak dilakukan perbaikan secara cepat oleh pihak manajemen maka akan menyebabkan *customer exit* dan *customer voice*.

Oleh karena itu diperlukan Pengukuran tingkat kepuasan untuk mengetahui apakah pelanggan puas atau tidak terhadap pelayanan yang sudah didapat, bila pelanggan tidak puas harus segera diketahui faktor penyebabnya dan dilakukan koreksi atau perbaikan untuk mengeliminasi ketidakpuasan tersebut. Bila pelanggan puas maka perlu upaya mempertahankan agar pelanggan tersebut tetap menjadi pelanggan di RSDJ dan tidak beralih ke rumah sakit lain (*customer retention*). Selain mengukur tingkat kepuasan pelanggan juga dilakukan strategi untuk menciptakan loyalitas pasien rawat inap RSDJ dan upaya mempertahankannya dengan rintangan pengalihan (*switching barriers*) dan strategi menangani keluhan (*customer voice*). Hal ini Peneliti akan melakukan penelitian Analisis

Kepuasan dan Hubungannya dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dedy Jaya Kabupaten Brebes

B. Perumusan Masalah

Rumah sakit Dedy Jaya merupakan rumah sakit yang paling baru di Kabupaten Brebes yang mulai operasional sejak bulan April 2006, selama dua tahun ini telah dilakukan upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit baik berupa bangunan fisik, sarana peralatan penunjang medis, maupun sumber daya manusia (medis dan non medis) guna mempersiapkan akreditasi rumah sakit. Walaupun telah dilakukan upaya pemasaran dan pengembangan secara terus menerus oleh rumah sakit Dedy Jaya namun angka BOR rumah sakit Dedy Jaya pada tahun 2007 masih rendah yaitu sebesar 35,1. Khususnya untuk kelas II dan kelas utama yaitu sebesar 10,24 dan 22,26. Bahkan pada tahun 2007 terjadi penurunan persentase pendapatan rawat inap sebesar 43% dibanding tahun 2006

Berdasarkan data dan fakta ditemukan adanya permasalahan di rumah sakit dari segi produk, proses, dan purna beli sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan tingkat kepuasan pasien, dan mengurangi minat pasien untuk melakukan pembelian ulang (loyalitas).

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik pasien rawat inap RSDJ berdasarkan kelompok referensi, demografi (umur, pendidikan, pekerjaan), pengalaman dirawat, dan persepsinya?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat inap RSDJ setelah mendapat pelayanan ?
3. Bagaimana tingkat loyalitas pasien rawat inap RSDJ ?

4. Bagaimana hubungan tingkat kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap RSDJ setelah mendapat pelayanan

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis kepuasan pasien rawat inap dan hubungannya dengan loyalitas pasien di Rawat Inap Rawat inap Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien rawat inap RSDJ berdasarkan kelompok referensi, demografi (umur, pendidikan, pekerjaan), pengalaman dirawat, dan persepsi terhadap mutu pelayanan di RSDJ
- b. Mengukur kepuasan pasien rawat inap RSDJ
- c. Mengukur tingkat loyalitas pasien rawat inap RSDJ
- d. Menganalisa hubungan kepuasan pasien rawat inap dengan loyalitas pasien rawat inap di RSDJ
- e. Mengidentifikasi harapan pasien rawat inap terhadap pelayanan yang tidak memuaskan, untuk memperbaiki pelayanan
- f. Mengidentifikasi harapan pasien rawat inap terhadap jenis pelayanan yang belum ada untuk meningkatkan loyalitas pelanggan
- g. Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap RSDJ berdasarkan analisis harapan dan kepuasan pelanggan

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah Pasien Rawat Inap yang dirawat di rawat inap Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes (RSDJ)

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian survey dan observasi dengan pendekatan cross sectional.

3. Masalah

Masalah penelitian ini adalah analisis kepuasan Pasien dan hubungannya dengan Loyalitas Pasiendi Rawat inap Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes

4. Keilmuan

Manajemen kinerja rumah sakit dan marketing rumah sakit

5. Tempat

Rumah sakit Dedy Jaya Brebes

6. Waktu Februari 2008

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Dedy Jaya

- a. Dapat mengetahui tingkat loyalitas pelanggan, tingkat kepuasan serta harapan pasien rawat inap terhadap pelayanan di RSDJ
- b. Dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan pelayanan di RSDJ dalam rangka meningkatkan loyalitas dan jumlah pelanggan (BOR) rawat inap.
- c. Dapat digunakan sebagai dasar dalam penentuan rencana strategi pemasaran

2. Bagi MIKM

Penelitian ini memberikan pengembangan ilmu dibidang marketing rumah sakit, dan analisis kepuasan dan hubungannya dengan loyalitas pasien rawat inap

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti khususnya tentang upaya untuk meningkatkan loyalitas dan jumlah pasien rawat inap di Rumah sakit.

G. Keaslian Penelitian

Penelitian sebagaimana yang peneliti lakukan belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes. Namun demikian terdapat penelitian tentang kepuasan pasien yaitu :

1. Febiana Utama, meneliti tentang analisis pelayanan bedah sehari ditinjau dari sisi harapan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Rancangan penelitian dengan observasional, pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah survey pasien di klinik bedah secara belah lintang (cross sectional). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian faktor-faktor yang mempengaruhi harapan dan tanggapan atau kepuasan pasien dimana harapan pasien yang mendapat pelayanan bedah sehari di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus dapat terpenuhi dalam pelaksanaannya.
2. Caecilia Hendriani , meneliti tentang analisis harapan dan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan persalinan rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Analisa data secara deskriptif kuantitatif dengan menggunakan diagram kartesius. Hasil dari penelitian ini adalah mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

3. Adi Khuntoro , meneliti tentang analisis mutu pelayanan persalinan ditinjau dari sisi persepsi dan harapan pasien post partum di rumah bersalin insan medika Semarang, analisa data secara deskriptif kuantitatif memakai importance-Performance Analysis, sebanyak 24 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan persepsi terhadap mutu pelayanan persalinan termasuk kuadran A ada 5 faktor ditinjau dari tingkat pendidikan tinggi dan rendah terdapat persamaan 1 faktor, sedangkan tingkat pendapatan keluarga rendah dan tinggi terdapat persamaan 2 faktor.

Perbedaan dengan yang peneliti lakukan adalah tujuan penelitian ini mengetahui tingkat kepuasan dan hubungannya dengan loyalitas pasien rawat inap rumah sakit Dedy Jaya Brebes. Dan peneliti selain melakukan analisa kuantitatif juga melakukan analisa kualitatif dengan metode Nominal Group Teknik dengan pihak manajemen untuk menentukan switching barrier dan strategi kepuasan (voice)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang penanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien⁵.

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

2. Fungsi Rumah Sakit

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

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
- b. Menyelenggarakan pelayan penunjang medis dan non medis.
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.

B. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapannya⁴. Menurut Yazid kepuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan dan unjuk kerja yang diterimanya⁷. Defenisi kepuasan pelanggan menurut beberapa pakar, antara lain : Wilkie mendefenisikan kepuasan pelanggan sebagai tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Menurut Oliver kepuasan pelanggan dirumuskan sebagai evaluasi purnabeli, dimana persepsi terhadap kinerja alternatif produk atau jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian¹.

Apabila harapan tinggi sementara unjuk kerjanya biasa-biasa saja, kepuasan tidak akan tercapai dan kemungkinan konsumen akan kecewa. Sebaliknya bila unjuk kerja melebihi harapan, kepuasan akan meningkat

Kalau seorang pelanggan puas dengan nilai yang diberikan oleh produk suatu perusahaan, Kalau ia merasa dihargai dan diperlakukan dengan baik, pelanggan itu akan tetap menjadi peanggan perusahaan tersebut dalam waktu yang lama. Kalau tidak ia akan segera berpindah ke perusahaan lain⁸

Menurut Kotler bila pelanggan merasa puas akibatnya adalah pelanggan akan⁴:

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

Sedang menurut LeBoeuf bila pelanggan tidak puas maka yang terjadi adalah⁹:

1. Pelanggan yang tidak puas 96% akan pergi atau meninggalkan perusahaan pemberi jasa dengan diam-diam dan hanya 4% yang menyampaikan keluhannya kepada perusahaan tersebut.
2. Dari pelanggan yang lari tersebut 3% disebabkan karena pindah tempat tinggal, 5% karena menemukan perusahaan lain, 9% karena bujukan pesaing, 14% karena merasa tidak puas dengan produk yang dibelinya dan 68% disebabkan karena sikap masa bodoh yang diperlihatkan oleh pemilik, manajer atau karyawan perusahaan tersebut.
3. Rata-rata seorang pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 8-10 temannya. Satu dari lima pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 20 temannya.
4. Untuk memperbaiki satu insiden negatif diperlukan 12 pelayanan positif
5. Tujuh dari sepuluh pelanggan yang mengeluh itu, baru akan kembali meneruskan hubungannya jika perusahaan tersebut dapat memecahkan masalah yang mereka hadapi. Jika masalah tersebut segera diatasi maka 95% akan kembali meneruskan hubungannya dengan perusahaan tersebut. Seorang pelanggan yang puas karena keluhannya ditanggapi akan menceritakan pengalamannya kepada lima temannya.
6. Untuk menarik pelanggan baru perusahaan menghabiskan waktu enam kali lebih banyak daripada yang digunakan untuk mempertahankan pelanggan yang lama.
7. Bisnis yang mutu pelayanannya rendah rata-rata hanya memperoleh tambahan 1 % pelanggan baru dan kehilangan pangsa pasar sebesar 2% setahun. Bisnis yang mutu pelayanannya sangat baik rata-rata

memperoleh tambahan pelanggan baru 12% dan meraih pangsa pasar sebesar 6% setahun.

Singh mengatakan apabila pelanggan tidak puas, maka bentuk ketidakpuasannya tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon yaitu¹:

1. Voice Response

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

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

2. Private response

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

3. Third Party response

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

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

Kepuasan pelanggan selalu berubah seiring dengan berubahnya harapan pelanggan. Harapan yang dimiliki konsumen cenderung meningkat sejalan dengan pengalaman konsumen. Agar perusahaan dapat memperbaiki kepuasan pelanggan atas produk dan jasanya, maka perlu dilakukan penilaian terhadap kepuasan pelanggan secara teratur⁴. Untuk itu harus ada cara konkrit bagaimana mengukur kepuasan pelanggan.

1. Cara mengukur kepuasan pelanggan

Menurut Tjiptono untuk mengukur kepuasan pelanggan ada 3 aspek penting yang saling berkaitan yaitu¹ :

a. Apa yang diukur

Ada 6 konsep yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu

1) Kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*)

Pengukuran ini disebut pengukuran langsung dan merupakan teori pengukuran klasik. Pengukuran kepuasan pelanggan ini dilakukan dengan menanyakan kepada pelanggan seberapa jauh mereka puas dengan produk atau jasa yang telah diterimanya.

Ada 2 bagian dalam proses pengukurannya yaitu:

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

Ketika menilai tingkat kepuasan pelanggan, cara yang paling baik ialah menanyakan langsung kepada para pelanggan yang sudah berpengalaman menggunakan produk/jasa tertentu mengenai

beberapa karakteristik/atribut suatu produk yang dapat membuat pelanggan puas atau kecewa. Dari jawaban yang diperoleh, kita peroleh nilai/skor yang menunjukkan tingkat kepuasan pelanggan dengan produk yang dibelinya. Misalnya angka 5, 4, 3, 2, 1, untuk tingkat sangat puas (SP), puas (P), netral (N), tidak Puas (TP), sangat tidak puas (STP). Akan tetapi, ini hanya memberikan kepada kita nilai yang kita lihat mengenai tingkat kepuasan dari pelanggan yang bersangkutan¹⁶.

2) Dimensi kepuasan pelanggan.

Ada 4 langkah untuk menentukan dimensi kepuasan pelanggan yaitu

- a) Mengidentifikasi dimensi kunci kepuasan pelanggan.
- b) Meminta pelanggan untuk menilai produk atau Jasa berdasar item yang spesifik.
- c) Meminta pelanggan untuk menilai produk atau jasa pesaing berdasar item spesifik yang sama.
- d) Meminta pelanggan untuk menentukan dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

3) Konfirmasi harapan (*Confirmation of Expectation*)

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

4) Minat pembelian ulang (Repurchase Intent)

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

5) Kesiediaan untuk merekomendasi (Willingness to Recommend)

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

6) Ketidakpuasan pelanggan (Customer Dissatisfaction)

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

b. Metode pengukuran

Menurut Kotler ada 4 metode yang banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu⁴:

1) Sistem keluhan dan saran.

Perusahaan yang berorientasi pelanggan wajib memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan, kritik, usulan, pendapat dan saran seluas-luasnya dengan melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus, pos, website atau sarana lainnya.

2) Ghost shopping.

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

3) Lost Customer analysis.

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

4) Survei kepuasan pelanggan

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

c. Skala pengukuran

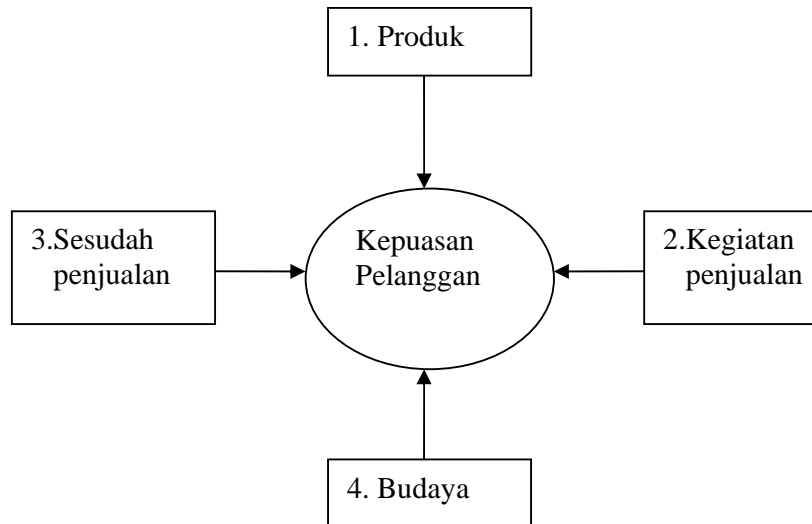
Hanan dan Karp mengidentifikasi beberapa skala pengukuran yang banyak diterapkan yaitu¹:

- 1) Skala 2 poin (Ya - Tidak)
- 2) Skala 4 poin (Sangat tidak puas-Tidak puas-Puas-Sangat puas)
- 3) Skala 5 poin (Sangat tidak memuaskan-Tidak memuaskan-Netral-Memuaskan-Sangat memuaskan)
- 4) Skala 7 poin (Sangat tidak puas-Tidak puas-Agak tidak puas-Biasa saja-Agak puas-Puas-Sangat puas)
- 5) Skala 10 poin (1. Sangat tidak puas ---10. Sangat puas)
- 6) Skala 100 poin (0% Tidak puas sama sekali---100% Sangat puas)

Dari skala pengukurannya peneliti memilih menggunakan skala yang ketiga yaitu menentukan kepuasan dari yang Sangat tidak memuaskan-Tidak memuaskan-Netral- Memuaskan-Sangat memuaskan.

2. Faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan.

Menurut Lele Ada empat landasan kepuasan pelanggan seperti tampak di bawah ini⁸:



Gambar 2.1 Landasan kepuasan konsumen

a. Produk

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

b. Kegiatan penjualan (proses)

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

c. Sesudah penjualan atau selanjutnya disebut purna beli

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

d. Budaya

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

Sedangkan menurut Zeithaml faktor yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan di bidang kesehatan adalah¹:

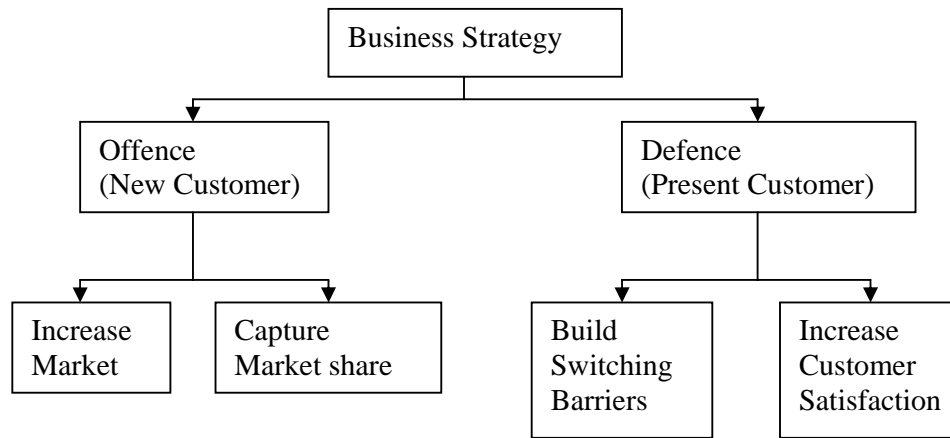
- a. Bukti langsung (*Tangible*) yang terdiri dari ruang perawatan dan fasilitas.
- b. Keandalan (*Reliability*) meliputi janji yang ditepati dan diagnosis yang akurat.
- c. Daya tanggap (*Responsiveness*) meliputi penanganan keluhan pasien, mudah tidaknya dihubungi.
- d. Jaminan meliputi ketrampilan, kepercayaan dan reputasi.
- e. *Emphati* meliputi mengenal pasien, ingat masalahnya, perhatian dan kesabaran.

Menurut Oswald menyatakan bahwa di rumah sakit kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh mutu fasilitas dan kinerja SDM nya¹⁰. Sedangkan menurut Atkins menyatakan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh adanya hubungan interpersonal dengan perawat dan informasi yang diberikan. Kepuasan pasien terhadap perawat tersebut menyebabkan pasien akan kembali lagi ke rumah sakit tersebut dan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan rumah sakit tersebut bila membutuhkannya¹¹.

3 Strategi kepuasan pelanggan

Pada umumnya perusahaan menetapkan strategi bisnis kombinasi antara strategi Ofensif dan strategi Defensif. Strategi Ofensif ditujukan untuk meraih pelanggan baru, sedang strategi Defensif ditujukan untuk

mempertahankan pelanggan dan mengurangi kemungkinan customer exit. Strategi ini dapat dilihat di bawah ini¹.



Gambar 2.2 Strategi Bisnis Perusahaan.

Kesuksesan strategi ofensif dievaluasi melalui hubungan dengan para pesaing, sedang kesuksesan strategi defensif dievaluasi melalui perubahan pada customer retention. Dari kedua strategi tersebut peneliti memilih strategi defensif yang nantinya akan direkomendasikan untuk mempertahankan pelanggan. Peneliti memilih strategi defensif, karena mempertahankan pelanggan itu jauh lebih murah biayanya dibanding dengan mencari pelanggan baru⁴.

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

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

Adalah strategi yang dilakukan oleh perusahaan dengan membentuk rintangan pengalihan sehingga pelanggan akan merasa enggan, rugi atau perlu mengeluarkan biaya yang besar untuk berganti perusahaan.

Rintangan pengalihan ini bisa berupa biaya pencarian, biaya transaksi, biaya belaiar dan potongan harga khusus bagi pelanggan loyal. Intinya perusahaan perlu menjalani hubungan yang akrab, harmonis dan saling menguntungkan dengan pelanggannya,

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

Menurut Schnaars kepuasan pelanggan merupakan strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen¹.

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

- 1) Strategi pemasaran berupa Relationship Marketing, yaitu merupakan strategi dimana transaksi pertukaran antara penjual dan pembeli tidak berakhir setelah penjualan selesai, tetapi dijalanin kemitraan dengan pelanggan secara terus menerus sampai menimbulkan kesetiaan pelanggan
- 2) Strategi penanganan keluhan yang efisien, yaitu penanganan keluhan memberikan peluang untuk mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan yang puas atau bahkan menjadi pelanggan abadi Proses penanganan keluhan dimulai dengan identifikasi sumber masalah yang menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh. Sumber masalah perlu diatasi, ditindak lanjuti dan diupayakan agar tidak terulang lagi. Ketidak puasan akan menjadi semakin besar apabila sumber masalah tidak segera diselesaikan dengan baik.
- 3) Strategi peningkatan kinerja perusahaan, yaitu meliputi berbagai upaya melakukan pemantauan dan pengukuran kepuasan pelanggan secara berkesinambungan. Memberikan pendidikan dan

pelatihan menyangkut komunikasi dan public relations kepada manajemen dan karyawan untuk memuaskan pelanggan.

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

C. Loyalitas Pelanggan.

Menurut Tjiptono Loyalitas adalah sebagai pembelian ulang suatu merek secara konsisten oleh pelanggan¹. Sedangkan Aaker mengartikan Loyalitas sebagai satu ukuran keterkaitan seorang pelanggan pada sebuah merek. Ini mencerminkan bagaimana seorang pelanggan mungkin akan beralih ke merek lain, terutama jika merek tersebut membuat suatu perubahan, baik dalam harga atau dalam unsur produk. Bila loyalitas meningkat, maka kerentanan kelompok pelanggan dari serangan kompetitif bisa dikurangi. Menurut Thompson mengukur tingkat loyalitas dengan menanyakan apakah mereka akan berganti merek untuk potongan harga sebesar 50%².

1. Konsep loyalitas

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

a. Perspektif Behavioral.

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

- 1) Proporsi pembelian, loyalitas diukur berdasar berdasar jumlah pembelian produk tertentu dibagi total pembelian.
 - 2) Urutan pembelian, loyalitas diukur berdasar konsistensi urutan pembelian dan frekwesi konsumen berganti pemasok.
 - 3) Probabilitas pembelian, loyalitas diukur berdasar proporsi dan urutan pembelian yang dikombinasikan untuk menghitung probabilitas pembelian berdasar sejarah pembelian pelanggan dalam jangka panjang
- b. Perspektif sikap.

Bila perspektif behavioral hanya menjelaskan fakta pembelian merek yang sarna dan tidak mengungkap apakah konsumen benar-benar menyukai merek tersebut dibanding merek lain sehingga bila merek lain didiskon ia mungkin akan beralih, maka perspektif sikap melihat loyalitas pelanggan berdasar sikap pelanggan terhadap suatu merek.

Selama ini pelanggan loyal dimaknai sebagai pelanggan yang melakukan pembelian berulang (*repeat customer*). Padahal, bisa saja ia melakukan pembelian berulang itu karena tidak ada pilihan lain, bukan karena loyal. Karena itulah, definisi baru pelanggan loyal adalah pelanggan yang dengan antusias dan sukarela merekomendasikan produk kita kepada orang lain, walaupun belum tentu ia masih menjadi pelanggan produk atau perusahaan tersebut.

Misalnya saja jika kita pindah rumah ke kota lain. Tentu kita tidak akan berbelanja di warung yang biasa kita datangi. Namun, jika kita loyal kepada warung tersebut, kita akan merekomendasikan warung itu ke orang lain yang menempati bekas rumah kita. Contoh lain, seorang ibu yang memiliki bayi. Jika bayinya sudah beranjak dewasa, tentu ibu ini tidak akan membeli susu

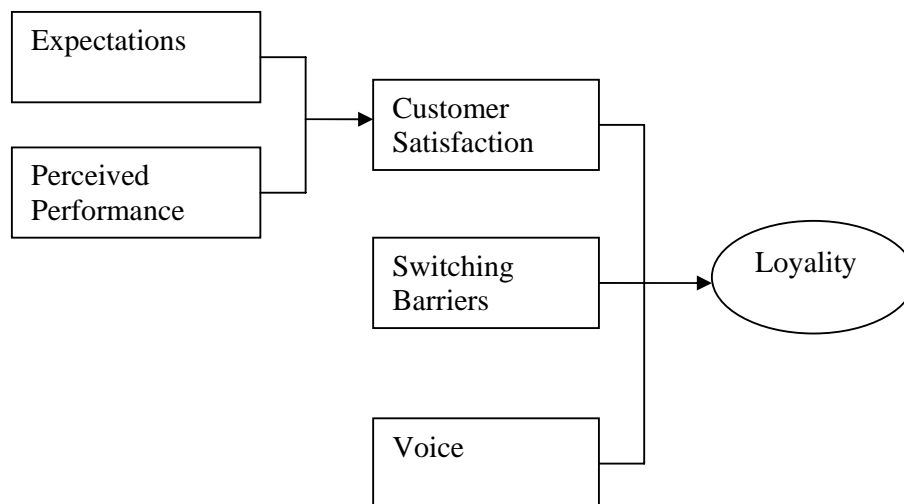
bayi lagi. Namun, jika ia loyal, ia akan merekomendasikan susu bayi tersebut ke tetangga atau saudaranya yang kebetulan sedang memiliki bayi.

Inilah definisi paling mutakhir tentang pelanggan loyal. Pelanggan loyal akan menjadi *spiritual advocates* yang akan terus membela produk atau perusahaan dalam keadaan apapun dan terus merekomendasikannya kepada orang lain.¹⁷

2. Hubungan kepuasan dengan loyalitas

Memuaskan pelanggan adalah pertahanan paling baik melawan persaingan. Perusahaan yang berhasil menjaga agar pelanggannya selalu puas hampir tak terkalahkan. Para pelanggannya menjadi lebih setia atau memiliki loyalitas yang tinggi sehingga mereka lebih sering membeli, rela membayar lebih banyak dan tetap mau menjadi pelanggan meskipun perusahaan sedang mengalami kesulitan⁸.

Kepuasan belum tentu menyebabkan loyalitas, tetapi loyalitas biasanya diawali dengan kepuasan terlebih dahulu¹. seperti gambar dibawah ini :



Gambar 2.3. Model Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan
Disesuaikan dari FornelC¹

Menurut Schnaars ada 4 macam kemungkinan hubungan antara kepuasan dan loyalitas pelanggan yaitu: *Failure*, *Force Loyalty*, *Defectors* dan *Successes*¹. Seperti tampak dalam Gambar dibawah ini

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

Gambar 2.4 Hubungan kepuasan dan loyalitas pelanggan

Teori hubungan kepuasan dan loyalitas pelanggan tersebut akan digunakan untuk menganalisis keadaan RSDJ.

D. Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen dirumuskan sebagai perilaku yang ditunjukkan orang-orang dalam hal merencanakan, membeli dan menggunakan barang ekonomi dan jasa-jasa. Mengingat bahwa sebagian besar dari hidup manusia mengkonsumsi produk-produk ekonomi dan jasa maka dapat dikatakan bahwa perilaku konsumen merupakan bagian integral dari perilaku manusia secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari padanya¹¹.

Sedangkan Engel mendefinisikan perilaku konsumen sebagai tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan menghabiskan produk dan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusuli tindakan ini². Wilki mengatakan bahwa perilaku

konsumen terdiri dari aktivitas yang melibatkan orang-orang sewaktu mereka menyeleksi, membeli dan menggunakan produk-produk dan jasa sedemikian rupa sehingga hal tersebut memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. Aktivitas demikian mencakup proses mental dan emosional, disamping tindakan-tindakan fisik¹¹.

1. Klasifikasi Konsumen.

Raphel mengklasifikasikan ada 5 tipe konsumen berdasar tingkat loyalitasnya yang dikenal sebagai tangga loyalitas yaitu¹ :

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

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

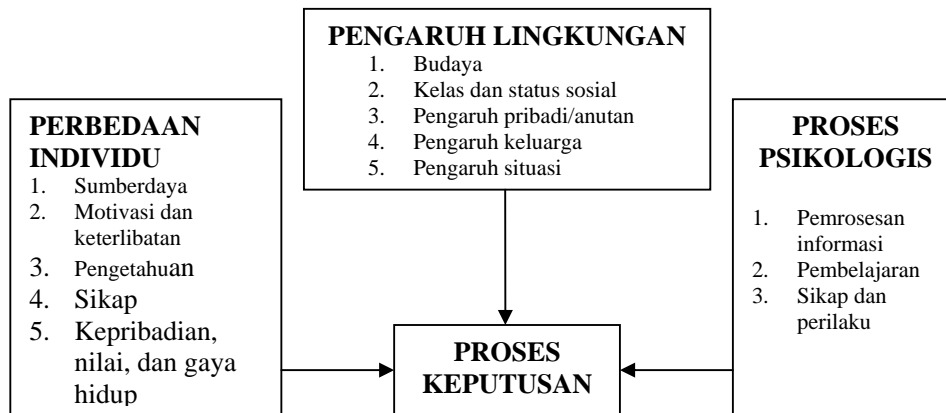
- 1) Pemrakarsa (*Initiator*) adalah orang yang mengusulkan ide untuk membeli.
- 2) Pemberi pengaruh (*Influencer*) adalah orang yang pendapatnya mempengaruhi keputusan pembelian.
- 3) Pengambil keputusan (*Decider*) adalah orang yang menentukan keputusan.

- 4) Pembeli (*Buyer*) adalah orang yang melakukan pembelian aktual.
- 5) Pemakai (*user*) adalah orang yang mengkonsumsi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen.

Faktor yang mempengaruhi perilaku pembeli adalah seperti Gambar

Dibawah ini² :



Gambar 2. 5 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses keputusan

a. Kelompok referensi ¹²

Pemberi referensi bisa keluarga atau kelompok anutan.

- 1) Keluarga didefinisikan sebagai suatu unit masyarakat yang terkecil yang perilakunya sangat mempengaruhi dan menentukan dalam pengambilan keputusan membeli. Keluarga bisa keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, suami, istri dan anak. Atau dapat pula berbentuk keluarga besar yang terdiri dari ayah, ibu, anak, kakek, nenek dan warga keturunannya.

- 2) Pengaruh kelompok anutan.

Kelompok anutan didefinisikan sebagai suatu kelompok orang yang mempengaruhi sikap, pendapat, norma dan perilaku

konsumen. Kelompok anutan 1m bisa merupakan kumpulan keluarga, kelompok atau organisasi.

b. Demografi

Demografi terdiri dari umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, tempat tinggal, geografi, besarnya kota dan tahap dalam *family life cycle*.

c. Pengalaman.

Pembelajaran dapat dipandang sebagai proses dimana pengalaman menyebabkan perubahan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku². Belajar merupakan respon terhadap beberapa stimulus. Jika respon menyenangkan akan menjadi kepuasan, sebaliknya jika tidak menyenangkan akan menjadi hukuman. Respon yang sama jika diulang-ulang akan membentuk kebiasaan. Begitu pula jika stimulus diulang-ulang akan menjadi respon yang kuat¹². Pengalaman yang menyenangkan selama dirawat di rumah sakit mempunyai efek yang bermakna pada persepsi pasien terhadap mutu rumah sakit dan maksud untuk kembali pada rumah sakit yang sama bila membutuhkan pelayanan pada waktu yang akan datang dan mutu yang dirasakan pasien secara bermakna dipengaruhi oleh kepuasan terhadap pengalaman perawatan sebelumnya dan kesan sebelumnya terhadap rumah sakit tersebut¹³.

d. Persepsi.

Persepsi adalah proses bagaimana seseorang individu memilih, mengorganisasi dan menginterpretasi masukan informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti⁴. Sedangkan menurut Gibson mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana seseorang memberi arti terhadap lingkungan yang melibatkan pengorganisasian

dan menginterpretasikan berbagai stimuli kedalam pengalaman psikologis¹⁴.

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

1) Perhatian selektif

Orang cenderung terlibat kontak dengan banyak rangsangan harian. Karena seseorang tidak mungkin dapat menanggapi semua rangsangan itu, maka sebagian besar rangsangan tersebut akan disaring. Proses penyaringan itulah yang dinamakan perhatian selektif. Beberapa temuan tentang perhatian selektif adalah sebagai berikut :

- a) Orang lebih mungkin memperhatikan rangsangan yang berhubungan dengan kebutuhan saat ini;
- b) Orang lebih mungkin memperhatikan rangsangan yang mereka antisipasi;
- c) Orang lebih mungkin memperhatikan rangsangan dengan deviasi yang yang besar dibanding dengan llkuran rangsangan normal.

2) Distorsi selektif

Adalah kecenderungan orang untuk mengubah informasi kedalam pengertian pribadi dan menginterpretasikan informasi dengan cara yang akan mendukung pra-konsepsi mereka dan bukan yang menentang pra-konsepsi mereka.

3) Ingatan selektif

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

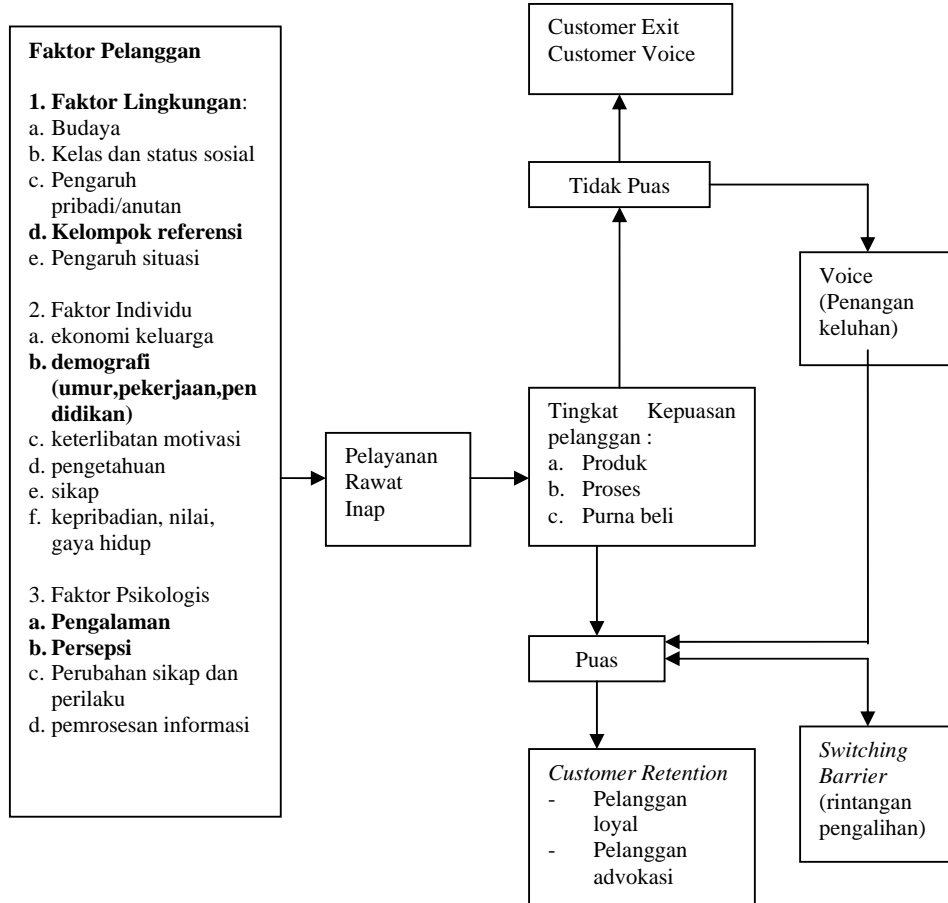
E. Nominal Group Technique ¹⁸

Adalah suatu teknik pembuatan keputusan yang menggabungkan pemungutan suara dengan diskusi terbatas untuk menciptakan konsensus dan mendapatkan keputusan tim. Langkah dalam melaksanakan NGT adalah sebagai berikut

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

Pencatat terus mencatat semua gagasan sampai semua anggota memperoleh giliran. Bila gagasan digabungkan, pencatat harus memastikan bahwa tlm setuju gagasan tersebut berhubungan.

Kerangka Teori



Sumber : Fornell C¹

BAB III

Metodologi Penelitian

A. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan Produk, Proses, dan purna beli

2. Variabel Terikat

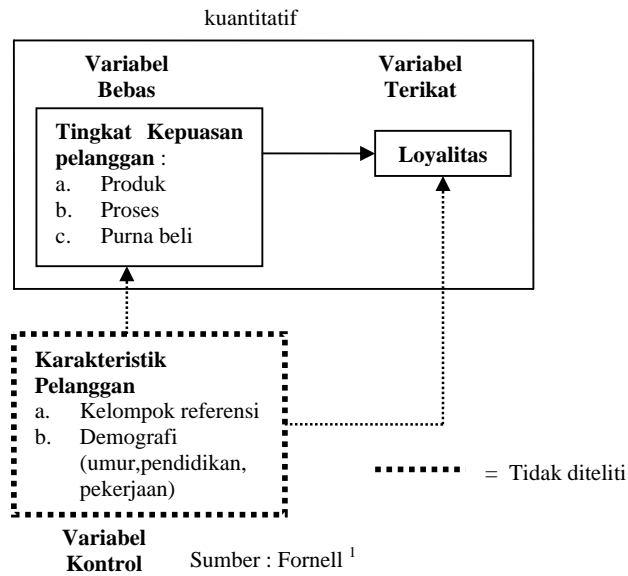
Loyalitas

3. Karakteristik konsumen meliputi, kelompok referensi, demografi (umur, pendidikan, pekerjaan), pengalaman dirawat di RSDJ dan rumah sakit lain serta persepsi terhadap RSDJ

B. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan loyalitas pasien rawat inap rumah sakit dedy jaya Brebes

C. Kerangka Konsep



D. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan dengan metode survei melalui pendekatan cross sectional. Penelitian ini menganalisis hubungan antara tingkat kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap rumah sakit Dedy Jaya Brebes yang dideskripsikan secara kuantitatif dan kemudian dilakukan analisa kualitatif dengan menggunakan Nominal Group teknik

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang/pernah dirawat di rawat inap RSDJ satu bulan terakhir dari kelas III,II,I, dan Utama

2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan pada sebagian dari populasi yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi dengan random sampling.

Kriteria inklusi responden yang menjadi sampel penelitian adalah :

- a. Pasien rawat inap minimal sudah menjalani rawat inap selama 2 hari
- b. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Pasien anak-anak, dapat diwakili oleh orang tua atau keluarganya
- d. Pasien bukan pegawai atau keluarganya
- e. Bukan pasien Askeskin atau SKTM

Sampel Minimal

Rumus :

$$n = \frac{N}{1+N.moe}$$

Keterangan :

n = besarnya sampel

N= besarnya populasi

Moe = margin of error atau kesalahan maksimum yang ditolerir (0,01)

Sample penelitian dihitung berdasarkan rata-rata kunjungan rawat inap satu bulan 150 orang, maka jumlah sample dalam penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{150}{1+150.0,01} \\ &= 60 \end{aligned}$$

Cara Pengambilan sampel secara random semua kelas dengan memperhatikan kriteria inklusi diatas sampai menemukan responden sejumlah 60 hari.

F. Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

1. Karakteristik Pelanggan

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

a. Kelompok referensi

Kelompok referensi adalah keluarga atau kelompok diluar keluarga yang ikut mendorong pasien untuk menentukan atau memilih rawat inap RSDJ. Hasilnya dikelompokkan sebagai berikut :

No	Keluarga	Diluar Keluarga
1	Diri Sendiri	Dokter
2	Ayah atau Ibu (kandung/mertua)	Perawat
	Suami/Istri	Orang lain yang menanggung biaya
3	Anak	Perusahaan tempat kerja
4	Kakak/Adik	Lainnya
5	Kakek/Nenek	
6	Bibi atau paman	

b. Demografi

Terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan (orang tua jika pasien masih menjadi tanggungan orang tua)

1) Umur adalah tahun saat dilakukan wawancara dikurangi tahun kelahiran responden.

Hasil pengukuran dikelompokkan berdasarkan kategori :

- a) Kurang dari 20 tahun b) 20-29 th
- c) 30-39 th d) 40-49 th
- e) 50-59 th f) lebih dari 60 tahun

2) Pendidikan

Adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang dijalani oleh responden. Hasil pengukurannya dikelompokkan menjadi :

- a) Tidak lulus SD b) SD
- c) SLTP d) SMU
- e) Diploma f) Sarjana

3) Pekerjaan

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

Hasilnya dikelompokkan menjadi :

- a) PNS/TNI b) Swasta
- c) Pengusaha d) Wiraswasta
- e) Petani f) Pedagang
- g. Tidak bekerja

c. Pengalaman rawat inap

Adalah frekuensi responden terhadap peristiwa masa lalu tentang pernah tidaknya responden atau keluarga intinya dirawat di rumah sakit lain dan RSDJ selama 2 tahun terakhir.

Hasil ukurnya adalah sebagai berikut :

Pengalaman dirawat di RS

a) Pernah

b) Belum

d. Persepsi terhadap tarif dan mutu RSDJ

Adalah gambaran pelanggan terhadap tarif dan mutu pelayanan rawat inap RSDJ dibanding dengan rumah sakit lain, yang meliputi mutu pelayanan dokter, perawat, bangunan, kebersihan, dan keindahan, hasil pelayanan dan pelayanan secara keseluruhan.

Hasil ukurnya adalah :

untuk tarif adalah :

a) sangat mahal b) mahal

c) biasa d) murah

untuk mutu pelayanan adalah :

a) kurang bermutu b) sama saja c) lebih bermutu

2. Tingkat kepuasan pelanggan

Tingkat kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan pasien sehubungan dengan pelayanan yang telah diterimanya. kepuasan pelanggan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa meliputi¹ :

a. Produk, merupakan semua hal yang diterima pelanggan selama dirawat di rawat inap, terdiri dari:

1) Fasilitas¹⁹ yaitu:

a) kamar meliputi kebersihan dan kerapian ruang, penerangan lampu di ruangan, kelengkapan perabot ruangan, ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk), kebersihan kamar mandi (toilet)

- b) makanan meliputi variasi menu makanan, cara penyajian makanan, ketepatan waktu menghadirkan, keadaan tempat makan (piring, sendok), kebersihan makanan yang dihidangkan, sikap dan perilaku petugas yang menghadirkan.
 - c) Fasilitas rumah sakit (fisik RS) meliputi : keterjangkauan letak rumah sakit, keadaan halaman dan lingkungan RS, kebersihan dan kerapian (gedung, bangsal), keamanan pasien dan pengunjung RS, penerangan lampu pada bangsal dan halaman RS di waktu malam, tempat parkir di RS
- 2) sarana medis dan obat-obatan meliputi Ketersediaan obat-obatan di apotek RS, Pelayanan petugas apotek, Lama waktu pelayanan apotek RS, Kelengkapan peralatan medis, kelengkapan pelayanan laboratorium, sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis, lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis.
 - 3) Harga (persepsi pasien terhadap tarif RS)
 - 4) Kebebasan jam besuk dan penunggu pasien
(persepsi pasien terhadap kebebasan jam besuk dan penunggu pasien)
- b. Proses, merupakan proses pelayanan yang dilakukan oleh dokter, perawat dan petugas lainnya.
 - 1) Dokter (ketepatan waktu pemeriksaan, sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin, ketelitian dokter memeriksa, kesungguhan dokter dalam menangani penyakit, penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum, penjelasan dokter

tentang makanan yang harus dipantang, kemanjuran obat yang diberikan dokter, tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden, kemudahan untuk dihubungi, pengalaman dan senioritas dokter)

- 2) Perawat meliputi : keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya), tanggapan perawat terhadap responden, kesungguhan perawat melayani kebutuhan responden, ketrampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dll), pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya), sikap perawat terhadap keluarga pasien, pengunjung/tamu pasien, pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya, penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya, pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.
- 3) Pelayanan masuk rumah sakit meliputi : lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan, pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruang perawatan, kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan, pelayanan petugas IGD, lama pelayanan di ruang IGD, kelengkapan peralatan di IGD
- 4) Pelayanan administrasi keluar Rumah sakit meliputi : pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan, peraturan keuangan sebelum masuk ruang perawatan, cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat, penyelesaian administrasi menjelang pulang, sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang.

- c. Pelayanan purna beli, merupakan penjelasan atau janji yang diberikan oleh petugas (dokter dan perawat) kepada responden meliputi penjelasan tentang penyakit, obat, perawatan di rumah, pantangan, kapan perlu kontrol dan prosedur bila ada keluhan.

Cara Pengukuran Tingkat Kepuasan

Berdasarkan Uji normalitas data dengan menggunakan uji one sample *kolmogorov-sminov* menunjukkan bahwa, p value total kepuasan adalah 0,492 ($p > 0,05$) berarti hipotesis nol diterima sehingga distribusi datanya normal.

Maka kategori yang digunakan adalah :

- 1) Kurang puas : total skor $<$ mean
 - 2) Puas : total skor \geq mean
3. Loyalitas Pelanggan

Loyalitas Pelanggan adalah respon atau tanggapan pasien tentang pernyataan ketidakinginan pasien untuk pindah ke unit rawat inap rumah sakit lain, bersedia menggunakannya lagi, memanfaatkan pelayanan unit lain di RSDJ dan mau menyarankan orang lain untuk menggunakannya bila membutuhkan serta tetap tetap memilih RSDJ meskipun tarifnya dinaikkan⁵.

Cara Pengukuran Tingkat Loyalitas

Berdasarkan Uji normalitas data dengan menggunakan uji one sample *kolmogorov-sminov* menunjukkan bahwa, p value total kepuasan adalah 0,184 ($p > 0,05$) berarti hipotesis nol diterima sehingga distribusi datanya normal.

Maka kategori yang digunakan adalah :

- a. Kurang loyal : total skor < mean
- b. Loyal : total skor \geq mean

G. Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner, untuk mengkaji karakteristik, tingkat kepuasan, loyalitas, dan harapan pasien rawat inap RSDJ.

H. Reliabilitas dan Validitas

Uji coba dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan untuk melihat sejauh mana alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengukur data. Isu reliabilitas dan validitas yang muncul adalah bias pengamatan (observer bias), bias seleksi (tempat, waktu) prosedur sampling sasaran dan generalisasi hasil. Instrumen yang valid adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid dan dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Instrument yang reliable berarti instrument tersebut bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Dalam penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Rumah sakit Dedy jaya dengan sampel 15 responden pada bulan Maret 2008.

Dari hasil uji validitas kuesioner tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap RSDJ dengan menggunakan SPSS versi 11.0 dari 62 item pertanyaan ada 4 pertanyaan yang tidak valid tetapi mengingat pentingnya pertanyaan tersebut maka tetap masih digunakan dalam penelitian ini, sedangkan uji validitas tingkat loyalitas menunjukkan semua pertanyaan valid.

Dari hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat kepuasan dengan menggunakan SPSS versi 11.0 menunjukkan Alpha 0,9682 ($>0,05$), maka kuesioner tingkat kepuasan adalah reliabel, sedangkan uji reliabilitas tingkat loyalitas menunjukkan Alpha 0,7427 ($>0,05$) maka kuesioner tingkat loyalitas adalah reliabel.

I. Metode Pengumpulan data :

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

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan SPSS. Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

- a. Editing yaitu langkah yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan konsistensi maupun kesalahan jawaban pada kuesioner.
- b. Koding dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.

- c. Tabulasi untuk mengelompokkan data kedalam suatu data tertentu menurut sifat yang sesuai dengan tujuan penelitian
- d. Penyajian data dilakukan dengan menggunakan tabel dan narasi

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan analisis prosentase dari seluruh responden yang diambil penelitian, dimana akan menggambarkan bagaimana komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisis karakteristik responden¹⁶. Statistik deskriptif memberikan gambaran atau deskripsi suatu data yang dilihat dari nilai rata-rata (mean), standar deviasi, varian, maksimum, minimum, sum, range, kurtosis, dan skewness (kemencengan distribusi) dan uji kolmogorov smirnov.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis korelasi chi-square. Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordianal terhadap variabel terikat skala ordinal di analisa dengan uji korelasi chi square untuk mendapatkan hubungan bermakna dengan variabel terikat.

Perhitungan pearson Chi-square :

$$X^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan :

O_{ij} = frekuensi observasi

E_{ij} = frekuensi harapan

Penghitungan hipotesis :

X^2 (hitung) $\geq X^2$ (tabel), H_0 ditolak dan H_a diterima

Persyaratan penggunaan Chi Square untuk tabulasi silang > 2 x 2:

- 1) Tidak ada frekuensi harapan yang lebih kecil dari 1 ($E_{ij} < 1$)
- 2) Boleh ada frekuensi harapan antara 1 dan 5 ($1 < E_{ij} < 5$) maksimal 20 %

Apabila kedua persyaratan diatas tidak terpenuhi, maka penggabungan kategori perlu dilakukan agar memperoleh nilai harapan yang berharga besar.

c. Content analisis untuk data yang berasal dari wawancara mendalam dan NGT yaitu data harapan terhadap pelayanan yang belum memuaskan disusun berdasar pengelompokan pelayanan berupa pernyataan yang diharapkan. Dari semua data yang telah diperoleh, diolah dan di NGT kemudian hasilnya berupa rekomendasi. Nominal Group Teknik dilakukan dengan :

- 1) Identifikasi masalah dengan jelas yaitu jenis pelayanan rawat inap RSDJ yang tidak memuaskan ($\geq 5\%$) atau

adanya responden yang mengungkapkan sangat tidak memuaskan terhadap pelayanan rawat inap RSDJ , masing-masing anggota diminta mengembangkan gagasan atau solusi secara tertulis.

- 2) Gagasan diringkas dan ditulis di papan tulis. Sebelumnya setiap peserta menuliskan gagasannya mengenai cara mengatasi masalah di kertas kecil dengan diberi waktu tertentu. Pada tahap ini tidak ada diskusi atau tanya jawab.
- 3) Menyampaikan dan mencatat gagasan. Kelompok menjelaskan gagasan dan menilainya. Secara bergiliran anggota diminta menyampaikan satu gagasan yang terbaik dari daftar gagasan terbaik yang dimilikinya. Kemudian dirangkum sesuai dengan kesepakatan kelompok

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya untuk memotret pasien rawat inap dan upaya untuk mempertahankannya, maka faktor pengaruh lingkungan seperti pesaing, jarak, dan transportasi tidak akan diteliti karena kurang berkaitan langsung dengan hal tersebut. Demikian juga karena di RSDJ belum ada strategi pemasaran yang jelas maka hal tersebut juga tidak diteliti. Untuk mengukur tingkat kepuasan pasien rawat inap menggunakan Instrumen indikator kepuasan Pasien rawat inap Rumah sakit di Propinsi Jawa Tengah yang merupakan hasil dari pengembangan dari Chriswardani S²⁰ dan untuk mengidentifikasi harapan pelanggan melalui wawancara mendalam dengan responden.

Dalam pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dan kelemahan. Adapun keterbatasan dan kelemahan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karena RSDJ merupakan rumah sakit baru (dua tahun) sehingga pengukuran loyalitas pelanggan lebih diutamakan pada loyalitas dalam perspektif sikap
2. Penelitian ini belum membedakan tingkat kepuasan pelanggan menurut kelas perawatan.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Dedy Jaya memulai kegiatan operasional semenjak diperolehnya ijin sementara penyelenggaraan Rumah sakit yang ditetapkan dengan keputusan gubernur Jawa Tengah No. 503/4275/2006/5 tentang ijin sementara penyelenggaraan Sarana Kesehatan tertanggal 14 Maret 2006. Izin Tetap penyelenggaraan Rumah Sakit, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : YM.02.04.3.5.1672 tentang pemberian izin Penyelenggaraan kepada PT Rumah Sakit Dedy Jaya, untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Umum dengan Nama "Rumah Sakit Dedy Jaya" tanggal 15 Maret 2007. Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit dimaksud berlaku sampai dengan 15 Maret 2012. Izin operasional berlaku untuk masa 5 (lima) tahun, sehingga harus diperbaharui atau diperpanjang 4(empat) tahun kedepan. Untuk memperpanjang izin penyelenggaraan pada tahun 2012, Rumah Sakit Dedy Jaya harus lulus akreditasi minimal untuk 5(lima) standar pelayanan, meliputi : administrasi manajemen, pelayanan medik, gawat darurat, keperawatan, dan rekam medik.

Visi Rumah sakit Dedy Jaya adalah Menjadi Rumah Sakit Pilihan di Pantura Barat, Berdasarkan Keunggulan Kami Dalam Manajemen, Teknologi dan SDM pada Tahun 2015. Didalam pengelolaan, Rumah Sakit Dedy Jaya terdapat 3(tiga) organ fungsional yang mestinya memiliki otoritas pengelolaan sesuai kewenangan, terdiri dari :

1. Direktur PT

Direktur PT Rumah Sakit Dedy Jaya, ditunjuk oleh RUPS dan berfungsi sebagai yang mewakili pemilik.

2. Direktur Rumah Sakit

Berperan sebagai pengelola rumah sakit, diangkat dengan keputusan direktur utama PT Rumah Sakit Dedy Jaya

3. Komite Medis

Merupakan wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok SMF atau yang memiliki otoritas tertinggi dalam pengorganisasian staf medis, ditunjuk dengan keputusan Direktur PT Rumah Sakit Dedy Jaya.

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002, pengorganisasian rumah sakit semestinya dikelola oleh tiga organ fungsional (Pemilik, Pengelola, Komite Medis) yang mempunyai otoritas dalam pengelolaan rumah sakit yang berbeda dalam : kewenangan, tugas, dan tanggung jawab, namun semua harus bekerja sama secara integratif menuju visi yang telah ditetapkan. Untuk itu, dibutuhkan peraturan internal rumah sakit. Peraturan internal rumah sakit yang pada hakekatnya merupakan Anggaran Rumah Tangga yang mengatur peran, tugas, dan wewenang organisasi pemilik, direktur rumah sakit, dan organisasi staf medis, yang meliputi :

1. Corporate by laws yang mengatur hubungan pemilik dengan rumah sakit
 2. Medical stall by laws yang mengatur staf medis dalam pelayanan medis
- Fungsi Pemilik, direktur, dan komite medis mengacu pada keputusan menteri kesehatan nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005. Adalah sebagai berikut :

1. Pemilik

Fungsi pemilik adalah mengarahkan dan mengendalikan korporat

Mengarahkan artinya menetapkan pedoman, tujuan sasaran yang harus dicapai direktur rumah sakit sesuai dengan falsafah, visi, misi, dan tujuan yang ditetapkan.

Mengendalikan artinya menjaga dalam menjalankan misi dan program kerja maupun program anggaran yang sudah disetujui untuk mencapai sasaran, direktur rumah sakit bekerja dalam koridor kewenangan.

2. Pengelola Rumah Sakit

Fungsi Pengelola rumah sakit adalah : menjalankan manajemen korporat, dengan menyusun dan melaksanakan rencana strategis, menjalankan manajemen strategis, menjalankan manajemen operasional

3. Komite Medis

Staf medis adalah tenaga medis (dokter spesialis, dokter, dan dokter gigi) yang bekerja penuh dan paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.

Fungsi staf medis adalah pelaksana pelayanan medis yang memberikan layanan dan asuhan klinis langsung kepada pasien.

Komite medis adalah wadah profesional staf medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok SMF atau yang mewakili, yang memiliki otoritas tertinggi dalam pengorganisasian staf medis.

Fungsi komite medis sebagai pengarah dalam pelayanan medis

Sedangkan Jumlah Sumber Daya Manusia di Rumah sakit Dedy Jaya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Tabel Jumlah Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Dedy Jaya

No	Profesi	Jumlah	Status karyawan
1	Dokter umum	5	Tetap
2	Dokter gigi	1	Tetap
3	Dokter spesialis :		
	a. Bedah	2	Mitra
	b. Penyakit Dalam	1	Mitra
	c. Obstetri dan ginekologi	2	Mitra
	d. Anak	1	Mitra
	e. THT	1	Mitra
	f. Jiwa	1	Mitra
	g. Radiologi	1	Mitra
	h. Anestesi	1	Mitra
4	Perawat/tenaga kesehatan lainnya	53	Tetap
5	Tenaga non kesehatan	38	Tetap

Kegiatan Rumah Sakit Dedy Jaya terdiri dari Pelayanan Rawat Jalan dan IGD (obsgyn, bedah, penyakit dalam, THT, Gigi, Umum dan IGD), Pelayanan Rawat Inap dan ICU, Pelayanan Kamar operasi, Pelayanan penunjang medis, Pelayanan non medik .

C. Karakteristik Responden

1. Demografi (Umur, pendidikan, pekerjaan)

a. Distribusi umur responden

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kelompok umur Responden

No	Kategori	f	Persentase
1	< 20 tahun	2	3.3
2	20-29 tahun	19	31.7
3	30-39 tahun	14	23.3
4	40-49 tahun	20	33.3
5	50-59 tahun	4	6.7
6	>60 tahun	1	1.7
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden (33,3%) berumur 40-49 tahun, kemudian

responden yang berumur 20-29 tahun (31,7%), responden 30-39 tahun (23,3%), responden 50-59 tahun (6,7%), responden berumur <20 tahun (3,3%), dan responden yang berumur >60tahun (1,7%).

b. Distribusi pendidikan responden

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan responden

No	Pendidikan	f	Persentase
1	Diploma	9	15.0
2	Sarjana	11	18.3
3	SD	6	10.0
4	SLTP	7	11.7
5	SLTA	27	45.0
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan lulus SLTA (45%), kemudian lulus sarjana (18,3%), diploma (15%), SLTP(11,7%) dan yang lulus SD (10%)

c. Distribusi pekerjaan responden

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	f	Persentase
1	Petani	2	3.3
2	Pedagang	7	11.7
3	Pengusaha	1	1.7
4	PNS/TNI	16	26.7
5	Swasta	14	23.3
6	Wiraswasta	17	28.3
7	Tdk bekerja	3	5.0
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pekerjaannya adalah wiraswasta (28,3%), kemudian PNS/TNI (26,7%), Pegawai swasta (23,3%), pedagang (11,7%)

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 40-49 tahun (33,3%), pendidikan responden

terbanyak adalah tamat SLTA (45%), kemudian lulus Sarjana (18,3 %), disusul Diploma (15 %), hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai pengetahuan yang cukup, dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin kritis. Notoatmodjo berpendapat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan.

Sebagian besar responden mempunyai pekerjaan wiraswasta (28,3%), hal ini karena masyarakat di Kabupaten Brebes terkenal dengan produksi telur asin, sehingga banyak masyarakat yang menjadi wiraswasta sebagai pengrajin telur asin, peternak itik.

2. Kelompok referensi

a. Sumber informasi

Tabel 4.5 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber informasi Responden tentang RSDJ

No	Sumber Informasi	f	Persentase
1	Bidan	3	5.0
2	Dokter	10	16.7
3	Suami/Istri	1	1.7
4	Sendiri	45	75.0
5	Tetangga	1	1.7
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengetahui Rumah Sakit Dedy Jaya berasal dari keluarga (76,7%) dan yang dari luar keluarga sebesar (23,3%).

b. Kelompok yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan rawat inap di RSDJ

Tabel 4.6. Tabel Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan Responden untuk menggunakan rawat inap di RSDJ

No	Kategori	f	Persentase
1	Diri sendiri	44	73.3
2	Kelompok lain	2	3.3
3	Keluarga	9	15.0
4	Orang lain	5	8.3
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan kelompok yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan rawat inap di RSDJ adalah diri sendiri (73,3%), kemudian keluarga (15%), orang lain (8,3%), kelompok lain (3,3%)

Untuk kelompok referensi, sebagian besar responden memperoleh informasi tentang Rumah Sakit Dedy Jaya sebagian besar dari keluarga (76,7%), dan yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk menggunakan rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya sebagian besar dari dalam keluarga yaitu individu sendiri (73,3%), anggota lain dalam keluarga (15%). Menurut Winardi, Keluarga merupakan suatu unit masyarakat yang terkecil yang perilakunya sangat mempengaruhi dan menentukan dalam pengambilan keputusan membeli¹². Sehingga dalam hal ini keluarga merupakan potensi yang sangat besar dalam proses marketing rumah sakit.

3. Pengalaman dirawat

a. Pengalaman dirawat di RS selain RSDJ

Tabel 4.7. Tabel Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman pernah dirawat

No	Pengalaman dirawat di RS	Belum pernah Dirawat		Pernah dirawat	
		f	%	f	%
1	Dirawat di RS lain	34	56,7	26	43,3
2	Dirawat di RSDJ	40	66,7	20	33,3

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden belum pernah dirawat di Rumah sakit lain selain RSDJ (56,7%) dan belum pernah dirawat di RSDJ (66,7%), sedangkan yang sudah pernah dirawat di RS lain sebesar 43,3% dan yang sudah pernah dirawat di RSDJ (33,3%).

Dalam hal ini hanya 43,3% responden yang mempunyai pengalaman dirawat inap di Rumah sakit lain sehingga sangat mempengaruhi tingkat kepuasan yang diperoleh. Karena faktor pengalaman merupakan penyebab perubahan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengalaman yang menyenangkan selama dirawat di rumah sakit mempunyai efek yang bermakna pada persepsi pasien terhadap mutu rumah sakit dan maksud untuk kembali pada rumah sakit yang sama bila membutuhkan pelayanan pada waktu yang akan datang dan mutu yang dirasakan pasien secara bermakna dipengaruhi oleh kepuasan terhadap pengalaman perawatan sebelumnya dan kesan sebelumnya terhadap rumah sakit tersebut¹³.

4. Persepsi terhadap pelayanan rawat inap di RSDJ

a. Persepsi terhadap Tarif di RSDJ dibandingkan RS lain

Tabel 4.8. Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Responden terhadap Tarif RSDJ dibandingkan RS lain

No	Persepsi	f	Persentase
1	Mahal	23	38.3
2	Murah	13	21.7
3	Sama saja	22	36.7
4	Sangat mahal	2	3.3
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi tarif rawat inap di RSDJ lebih mahal daripada tarif rawat inap RS lain (38,3%), sedangkan yang mempunyai persepsi sama

saja dengan RS lain sebesar 36,7%, kemudian yang mempunyai persepsi tarif lebih murah sebesar 21,7%, dan yang mempunyai persepsi tarif sangat mahal sebesar 3,3%.

- b. Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap di RSDJ dibandingkan RS lain

Tabel 4.9. Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan RSDJ dibandingkan RS lain

No	Persepsi Mutu Pelayanan di RSDJ	Kurang bermutu		Sama Saja		Lebih Bermutu	
		f	%	f	%	f	%
1	Pelayanan dokter	1	1,7	15	25	44	73,3
2	Pelayanan perawat	1	1,7	13	21,7	46	76,7
3	Mutu bangunan	0	0	7	11,7	53	88,3
4	Kebersihan	0	0	3	5	57	95
5	Hasil pelayanan	0	0	8	13,3	52	86,7

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden mempunyai persepsi bahwa mutu pelayanan dokter di RSDJ lebih bermutu (73,3%), persepsi mutu pelayanan perawat di RSDJ lebih bermutu (76,7%), persepsi mutu bangunan RSDJ lebih bermutu (88,3%), persepsi mutu kebersihan lebih bermutu (95%), dan persepsi mutu hasil pelayanan lebih bermutu (86,7%) dibandingkan rumah sakit lain.

- c. Alasan memilih pelayanan rawat inap di RSDJ

Tabel 4.10 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Responden memilih pelayanan rawat inap di RSDJ

No	Alasan	f	Persentase
1	Bidan	2	3.3
2	Mencoba-coba	1	1.7
3	Dekat	1	1.7
4	Dokter	19	31.7
5	Mutu	35	58.3
6	Perawat	1	1.7
7	Teman	1	1.7
	Total	60	100.0

Alasan responden memilih pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya sebagian besar (58,3%) mengungkapkan karena faktor mutu Rumah Sakit Dedy Jaya walaupun sebagian besar responden (66,7%) belum pernah mempunyai pengalaman dirawat di RSDJ. Hal ini karena sebagian besar responden mempunyai persepsi bahwa mutu pelayanan dokter di RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (73,3%), persepsi mutu pelayanan perawat di RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (76,7%), persepsi mutu bangunan RSDJ lebih bermutu daripada bangunan rumah sakit lain (88,3%), persepsi mutu terhadap kebersihan di RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (95%), persepsi mutu hasil pelayanan RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (86,7%).

Dimensi mutu menjadi faktor yang sangat penting yang menjadikan alasan untuk menentukan keputusan untuk membeli walaupun sebagian besar responden (38,3%) mempunyai persepsi tarif yang berlaku di RSDJ lebih mahal daripada rumah sakit lain. Mulyadi menyampaikan bahwa dalam diri konsumen dalam menilai produk atau jasa sebenarnya tidak menilai produk atau jasa secara keseluruhan, tetapi dari sekumpulan atribut yang ditawarkan²¹. Konsumen akan menilai pelayanan baik atau buruk dengan mengacu pada salah satu aspek dari mutu yang paling berkesan baginya. Mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakitnya. Hal ini seperti yang dikemukakan Giffari²¹ bahwa mutu baik bagi pasien tidak lepas dari rasa puas pasien pada pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakitnya.

Walaupun mutu pelayanan kesehatan yang didasarkan pada penilaian konsumen merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis, waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan²².

D. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap RSDJ

1. Tingkat Kepuasan Responden (Produk, proses, purna beli)

Tabel 4.11 Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Responden terhadap pelayanan rawat inap secara keseluruhan (produk, proses, purna beli) di RSDJ

No	Tingkat Kepuasan	f	Persentase
1	Kurang puas	33	55.0
2	Puas	27	45.0
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menunjukkan sikap puas yang rendah terhadap pelayanan secara keseluruhan (produk, proses, purna beli) di rawat inap RSDJ (55 %), sedangkan yang menunjukkan sikap puas yang tinggi sebesar 45%.

Tingkat kepuasan yang rendah ini disebabkan karena masih ditemukannya pelanggan yang tidak puas ($\geq 5\%$) terhadap beberapa pelayanan dibawah ini :

a. Produk

Tabel 4.12. Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Produk

NO	Tingkat Kepuasan terhadap Produk	Puas		Kurang Puas	
		f	%	f	%
1	Fasilitas Kamar	56	93,3	4	6,7
2	Fasilitas Makanan	60	100,0	0	0
3	Fasilitas Fisik RSDJ	56	93,3	4	6,7
4	Fasilitas sarana medis dan obat-obatan	54	90,0	6	10,0
5	Tarif yg berlaku	39	65,0	21	35,0
6	Fasilitas kebebasan jam besuk dan penunggu pasien	55	91,7	5	8,3

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap fasilitas kamar (93,3%), kepuasan yang tinggi terhadap fasilitas makanan (100%), kepuasan yang tinggi terhadap fasilitas fisik rumah sakit (93,3%), kepuasan yang tinggi terhadap sarana medis dan obat-obatan (90%), kepuasan yang tinggi terhadap tarif yang berlaku (65%), kepuasan yang tinggi terhadap fasilitas kebebasan jam besuk dan penunggu pasien (91,7%). Tetapi masih ada responden yang mempunyai tingkat kepuasan yang rendah lebih dari 5% yaitu fasilitas kamar 6,7%, fasilitas fisik rumah sakit 6,7%, fasilitas sarana medis dan obat-obatan 10%, tarif yang berlaku 35%, fasilitas kebebasan jam besuk dan penunggu pasien 8,3%

1) Kamar

Tabel 4.13 Tabel Distribusi jawaban responden tentang tingkat kepuasan responden terhadap fasilitas kamar

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kebersihan dan kerapian ruangan	0	0	2	3.3	2	3.3	43	71.7	13	21.7
2	Kelengkapan perabot dan fasilitas ruangan	0	0	4	6.7	7	11.7	42	70,0	7	11.7
3	Terbebas dari serangga di ruangan	3	5,0	6	10,0	8	13.3	36	60,0	7	11.7
4	Kebersihan kamar mandi/toilet	0	0	2	3.3	7	11.7	42	70,0	9	15,0

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Berdasarkan hasil distribusi tingkat kepuasan responden terhadap fasilitas kamar diketahui bahwa sebagian besar responden (93,3%)

mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi dengan fasilitas kamar yang disediakan karena sebagian besar responden menyatakan puas (71,7 %) terhadap kebersihan dan kerapian ruangan, puas (70%) terhadap kelengkapan perabot dan fasilitas ruangan, puas (60%) terhadap terbebas dari serangga di ruangan, puas (70%) terhadap kebersihan kamar mandi/toilet).

Untuk fasilitas kamar masih ada responden yang tidak puas terhadap terbebasnya dari serangga di dalam ruangan (10%), sangat tidak puas terhadap terbebasnya dari serangga di dalam ruangan (5%), kurangnya perabot dan fasilitas ruangan (6,7%).

2) Fasilitas makanan

Tabel 4.14. Tabel Distribusi jawaban responden tentang tingkat kepuasan responden terhadap makanan

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Variasi menu makanan	0	0	6	10,0	5	8.3	36	60,0	13	21.7
2	Cara penyajian makanan	0	0	0	0	7	11.7	39	65,0	14	23.3
3	Ketepatan waktu dalam menghadirkan	0	0	0	0	3	5,0	44	73.3	13	21.7
4	Tempat/alat makanan	0	0	0	0	4	6.7	42	70,0	14	23.3
5	Kebersihan makanan	0	0	1	1.7	3	5,0	43	71.7	13	21.7
6	Petugas yang menghadirkan	0	0	0	0	8	13.3	36	60,0	16	26.7

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Berdasarkan tabel tingkat kepuasan terhadap fasilitas makanan diketahui bahwa sebagian besar responden (100%) mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap fasilitas makanan yang diperoleh karena sebagian besar responden menyatakan puas (60%) terhadap variasi menu

makanan, puas (65%) terhadap cara penyajian makanan, puas (73,3%) terhadap ketepatan waktu dalam menghadirkan, puas (70%) terhadap tempat/alat makanan, puas (71,7%) terhadap kebersihan makanan, puas (60%) terhadap petugas yang menghadirkan.

Untuk fasilitas makanan masih ada responden yang tidak puas (10%) terhadap variasi makanan yang dihadirkan

3) Fasilitas fisik rumah sakit

Tabel 4.15. Tabel Distribusi jawaban responden tentang tingkat kepuasan responden terhadap fasilitas fisik bangunan RSDJ

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Keterjangkauan Letak RS	0	0	2	3.3	8	13.3	39	65	11	18.3
2	Keadaan halaman dan lingk RS	0	0	7	11.7	14	23.3	31	51.7	8	13.3
3	Kebersihan dan kerapian gedung RS	0	0	0	0	0	0	51	85,0	9	15,0
4	Keamanan RS	0	0	4	6.7	1	1.7	45	75,0	10	16.7
5	Penerangan bangsal dan halaman	0	0	2	3.3	7	11.7	33	55,0	18	30,0
6	Parkir	2	3.3	7	11.7	7	11.7	35	58.3	9	15,0

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Berdasarkan tabel tingkat kepuasan terhadap fasilitas fisik bangunan RSDJ diketahui bahwa sebagian besar responden (93,3%) mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap fasilitas fisik bangunan RSDJ, karena sebagian responden menyatakan puas (65%) terhadap keterjangkauan letak RS, puas (51,7%) terhadap keadaan halaman dan lingkungan RS, puas (85%) terhadap kebersihan dan kerapian gedung RS, puas (75%) terhadap

keamanan RS, puas (55%) terhadap penerangan bangsal dan halaman, puas (58,3%) terhadap parkir

Untuk fasilitas fisik rumah sakit masih ada responden yang tidak puas terhadap keadaan dan lingkungan rumah sakit (11,7%), tidak puas terhadap pelayanan parkir di rumah sakit (11,7%), tidak puas terhadap keamanan di lingkungan rumah sakit (6,7%).

4) Fasilitas sarana medis dan obat-obatan

Tabel 4.16 Tabel Distribusi jawaban responden tentang tingkat kepuasan responden terhadap Sarana Medis dan Obat-obatan di RSDJ

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ketersediaan obat	0	0	5	8.3	7	11.7	38	63.3	10	16.7
2	Pelayanan petugas apotek	0	0	5	8.3	9	15	41	68.3	5	8.3
3	Lama pelayanan apotek	0	0	6	10,0	18	30,0	33	55,0	3	5,0
4	Kelengkapan peralatan medis	0	0	2	3.3	8	13.3	43	71.7	7	11.7
5	Kelengkapan pelayanan laboratorium	0	0	2	3.3	9	15,0	41	68.3	8	13.3
6	Sikap dan perilaku petugas penunjang medis	0	0	2	3.3	8	13.3	44	73.3	6	10,0
7	Lama hasil penunjang medis	0	0	2	3.3	15	25,0	31	51.7	12	20,0

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Berdasarkan tabel tingkat kepuasan terhadap fasilitas sarana medis dan obat-obatan diketahui bahwa sebagian besar responden (90%) mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap fasilitas sarana medis dan obat-obatan karena sebagian besar responden menyatakan puas (63,3%)

terhadap ketersediaan obat, puas (68,3%) terhadap pelayanan petugas apotek, puas (55%) terhadap lama pelayanan apotek, puas (71,7%) terhadap kelengkapan peralatan medis, puas (68,3%) terhadap kelengkapan pelayanan laboratorium, puas (73,3%) terhadap sikap dan perilaku petugas petugas penunjang medis, puas (51,7%) terhadap lama hasil penunjang medis.

Untuk fasilitas medis dan obat-obatan masih ada responden yang tidak puas terhadap lama pelayanan apotek (10%), tidak puas terhadap ketersediaan obat (8,3%), tidak puas terhadap pelayanan petugas apotek (8,3%).

5) Tarif yang berlaku

Tabel 4.17 Tabel Distribusi Jawaban responden tentang tingkat kepuasan responden terhadap Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Dedy Jaya

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tarif yang berlaku	0	0	5	8,3	16	26,7	32	53,3	7	11,7

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Masih adanya responden yang tidak puas terhadap tarif yang berlaku saat ini (8,3%)

6) Jam Besuk dan kebebasan penunggu pasien

Tabel 4.18. Tabel Distribusi Jawaban tentang tingkat kepuasan responden terhadap Jam Besuk dan Kebebasan Penunggu Pasien di rawat inap RSDJ

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Jam besuk	0	0	0	0	5	8.3	35	58.3	20	33.3
2	Kebijakan Penunggu pasien	0	1	1	1.7	8	13.3	33	55,0	18	30,0

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Berdasarkan tabel tingkat kepuasan terhadap jam besuk dan kebebasan penunggu pasien di rawat inap RSDJ diketahui bahwa sebagian besar responden (55%) mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap fasilitas jam besuk dan kebijakan penunggu pasien yang ditetapkan pihak RSDJ karena sebagian besar menyatakan puas (58,3%) terhadap jam besuk, puas (55%) terhadap kebijakan penunggu pasien.

b. Proses

Tabel 4.19. Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Terhadap Proses

NO	Tingkat Kepuasan terhadap Proses	Puas		Kurang Puas	
		f	%	f	%
1	Pelayanan dokter di rawat inap	56	93,3	4	6,7
2	Pelayanan perawat di rawat inap	55	91,7	5	8,3
3	Pelayanan masuk rawat inap	56	93,3	4	6,7
4	Pelayanan administrasi	55	91,7	5	8,3

Berdasarkan tabel diatas sebagian responden mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan dokter di rawat inap (93,3%) kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan perawat di rawat inap (91,7%), kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan masuk rawat inap (93,3%), kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan administrasi (91,7%). Tetapi masih ditemukan adanya responden yang mempunyai tingkat kepuasan yang rendah lebih dari 5% yaitu pelayanan dokter di rawat inap (6,7%), pelayanan perawat di rawat inap (8,3%), pelayanan masuk rawat inap (6,7%), pelayanan administrasi (8,3%).

1) Pelayanan dokter di rawat inap

Tabel 4.20. Tabel Distribusi Jawaban tentang tingkat kepuasan responden terhadap Pelayanan dokter di rawat inap RSDJ

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ketepatan waktu periksa	0	0	5	8.3	3	5,0	37	61.7	15	25,0
2	Sikap dan perilaku dokter	0	0	3	5.0	3	5,0	40	66.7	14	23.3
3	Ketelitian dalam memeriksa	0	0	1	1.7	3	5,0	47	78.7	9	15,0
4	Kesungguhan dalam menangani	0	0	2	3.3	4	6.7	43	71.7	11	18.3
5	Penjelasan tentang obat yang harus diminum	0	0	4	6.7	5	8.3	37	61.7	14	23.3
6	Penjelasan makanan yang dipantang	0	0	1	1.7	8	13.3	39	65.0	12	20.0
7	Kemanjuran obat yang diberikan	0	0	1	1.7	10	16.7	40	66.7	9	15.0
8	Tanggapan dan jawaban atas keluhan	0	0	3	5.0	4	6.7	39	65.0	14	23.3
9	Kemudahan dokter untuk dihubungi	0	0	3	5.0	15	25.0	33	55.0	9	15.0
10	Pengalaman dan senioritas dokter	0	0	0	0	14	23.3	36	60.0	10	16.0

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Berdasarkan tabel tingkat kepuasan terhadap pelayanan dokter di rawat inap RSDJ diketahui bahwa sebagian besar (93,3%) mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan dokter yang diterima di rawat inap RSDK karena sebagian besar responden menyatakan puas (61,7%) terhadap ketepatan waktu periksa, puas (66,7%) terhadap sikap dan perilaku dokter

saat melakukan pemeriksaan rutin, puas (78,3%) terhadap ketelitian dokter dalam memeriksa pasien, puas (71,7%) terhadap kesungguhan dokter dalam menangani penyakit, puas (61,7%) terhadap penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum, puas (65%) terhadap penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang, puas (66,7%) terhadap kemanjuran obat yang diberikan dokter, puas (65%) terhadap tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden, puas (55%) terhadap kemudahan dokter untuk dihubungi, puas (60%) terhadap pengalaman dan senioritas dokter yang melayani.

Untuk pelayanan dokter masih ada responden yang tidak puas terhadap ketepatan waktu periksa (8,3%), tidak puas terhadap sikap dan perilaku dokter (5%), tidak puas terhadap penjelasan tentang obat yang harus diminum (6,7%), tidak puas terhadap tanggapan dan jawaban atas keluhan (5%), tidak puas terhadap kemudahan dokter untuk dihubungi (5%).

Dalam paradigma lama, peran dokter adalah yang paling dominan di rumah sakit. Pasien tidak banyak haknya, dan cenderung menurut saja apapun yang diputuskan dokter. Dalam paradigma baru, *customer take charge*, pasien yang menentukan produk dan jasa yang mereka butuhkan, dalam hal ini rumah sakit dan dokternya. Persepsi pasien terhadap pelayanan dokterpun berkembang sesuai keadaan²⁶.

John Ross sebagaimana dikutip Aditama menyebutkan tujuh keluhan pasien terhadap dokternya di rumah sakit, meliputi : tak diberi cukup waktu oleh dokter, biaya tinggi, keangkuhan dokter, tak diberi informasi lengkap tentang biaya, tak diberi informasi lengkap tentang penyakitnya, waktu menunggu terlalu lama, dan tak ada kerjasama antara dokter pribadi dan dokter spesialis yang dikonsul²⁶. Keluhan-keluhan pasien tersebut dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter rawat inap.

Penelitian Yoseph mendapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara ketrampilan teknis dokter dan hubungan interpersonal dokter dengan persepsi mutu pelayanan dokter pada unit rawat jalan rumah sakit²⁷.

2) Pelayanan perawat di rawat inap

Tabel 4.21. Tabel Distribusi jawaban tentang tingkat kepuasan responden terhadap Pelayanan Perawat di rawat inap RSDJ

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Keteraturan pelayanan perawat	0	0	3	5.0	5	8.3	35	58.3	17	28.3
2	Tanggapan perawat thd pasien	1	1.7	0	0	6	10.0	43	71.7	10	16.7
3	Kesungguhan perawat dlm melayani pasien	0	0	1	1.7	4	6.7	42	70.0	13	21.7
4	Ketrampilan perawat dlm melayani pasien	0	0	5	8.3	7	11.7	38	63.3	10	16.7
5	Kesungguhan perawat dalam menolong yg sifatnya pribadi	0	0	4	6.7	14	23.3	31	51.7	11	18.3
6	Sikap perawat perawat thd keluarga, pengunjung pasien	0	0	2	3.3	10	16.7	32	53.3	16	26.7
7	Pemberian obat dan penjelasan	0	0	1	1.7	6	10.0	42	70.0	11	18.3
8	Penjelasan perawat ttg tindakan yg akan dilakukan	0	0	3	5.0	8	13.3	41	68.3	8	13.3
9	Pertolongan yang dilakukan perawat untuk aktifitas gerak	2	3.3	2	3.3	15	25.0	35	58.3	7	11.7

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Berdasarkan tabel tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan perawat di rawat inap RSDJ diketahui bahwa sebagian responden (91,7%) mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan perawat yang

diterima di rawat inap di RSDJ karena sebagian responden menyatakan puas (58,3%) terhadap keteraturan pelayanan perawat setiap hari, puas (71,7%) terhadap tanggapan perawat terhadap pasien, puas (70%) terhadap kesungguhan perawat dalam melayani kebutuhan pasien, puas (63,3%) terhadap ketrampilan perawat dalam melayani pasien, puas (51,7%) terhadap kesungguhan perawat dalam menolong yang sifatnya pribadi, puas (53,3%) terhadap sikap perawat terhadap keluarga, pengunjung, dan tamu pasien, puas (70%) terhadap pemberian obat oleh perawat dan penjelasan cara meminumnya, puas (68,3%) terhadap penjelasan perawat tentang tindakan yang akan dilakukannya terhadap pasien, puas (58,3%) terhadap pertolongan yang dilakukan perawat untuk aktifitas berdiri, duduk pasien.

Untuk pelayanan oleh perawat masih adanya responden yang sangat tidak puas terhadap tanggapan perawat terhadap pasien (1,7%) sangat tidak puas terhadap pertolongan yang dilakukan perawat untuk aktifitas gerak (3,3%), tidak puas terhadap keteraturan pelayanan perawat (5%), tidak puas terhadap ketrampilan perawat dalam melayani pasien (8,3%), tidak puas terhadap kesungguhan perawat dalam menolong yang sifatnya pribadi (6,7%), tidak puas terhadap penjelasan perawat tentang tindakan yang akan dilakukan (5%).

Manajemen rumah sakit perlu menetapkan kebijakan dan langkah-langkah untuk menangani keluhan tentang perawat, dengan pendekatan persuasif kepada para perawat, dan langkah lain yang dianggap perlu, agar semua perawat ramah, tanggap, sabar, sehingga terjalin komunikasi yang baik antara perawat dan pasien. Perawat adalah petugas rumah sakit yang paling banyak berinteraksi dengan pasien rawat inap, sehingga kepuasan pasien banyak berhubungan dengan pelayanan perawat.

3) Pelayanan masuk rawat inap

Tabel 4.22 Tabel Distribusi Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Masuk di rawat inap RSDJ

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Lama waktu pelayanan sbllm dikirim ke rawat inap	0	0	1	1.7	11	18.3	39	65.0	9	15.0
2	Pelayanan petugas yg memroses masuk rawat inap	0	0	2	3.3	11	18.3	35	58.3	12	20.0
3	Kondisi tempat menunggu sbllm dikirim ke rawat inap	0	0	3	5.0	15	25.0	36	60.0	36	60.0
4	Pelayanan petugas IGD	0	0	1	1.7	9	15.0	39	65.0	11	18.3
5	Lama Pelayanan di ruang IGD	0	0	0	0	14	23.3	36	60.0	10	16.7
6	Kelengkapan peralatan di IGD	0	0	4	6.7	11	18.3	33	55.0	12	20.0

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Berdasarkan tabel tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan masuk di rawat inap RSDJ diketahui bahwa sebagian responden (93,3%) mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan masuk di rawat inap RSDJ karena sebagian besar responden menyatakan puas (65%) terhadap lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke rawat inap, puas (58,3%) terhadap pelayanan petugas yang memroses masuk rawat inap, puas (60%) terhadap kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke rawat inap, puas (65%) terhadap pelayanan petugas IGD, puas (60%) terhadap lama pelayanan di ruang IGD, puas (55%) terhadap kelengkapan peralatan di IGD

Untuk Pelayanan masuk Rumah Sakit masih ada responden yang tidak puas terhadap kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke rawat inap (5%), tidak puas terhadap kelengkapan di IGD (6,7%).

4) Pelayanan Administrasi rumah sakit

Tabel 4.23 Tabel Distribusi jawaban tentang tingkat kepuasan responden terhadap Pelayanan Administrasi di RSDJ

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pelayanan administrasi RS	0	0	5	8.3	8	13.3	33	55.0	14	23.3
2	Peraturan keuangan sbllm masuk rawat inap	0	0	1	1.7	16	26.7	36	60.0	7	11.7
3	Cara pembayaran biaya perawatan	1	1.7	0	0	10	16.7	41	68.3	8	13.3
4	Penyelesaian administrasi sebelum pulang	0	0	1	1.7	15	25.0	36	60.0	8	13.3
5	Perilaku petugas administrasi	0	0	0	0	9	15.0	36	60.0	15	25.0

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Berdasarkan tabel tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan administrasi di RSDJ diketahui bahwa sebagian responden (91,7%) mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan administrasi yang diterima karena sebagian responden menyatakan puas (55%) terhadap pelayanan administrasi RS, puas (60%) terhadap peraturan keuangan sebelum masuk rawat inap, puas (68,3%) terhadap cara pembayaran biaya perawatan, puas (60%) terhadap penyelesaian administrasi sebelum pulang, puas (60%) terhadap perilaku petugas administrasi

Untuk pelayanan administrasi rumah sakit masih ada responden yang tidak puas terhadap pelayanan administrasi di rumah sakit Dedy jaya (8,7%).

Seorang petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau pelanggan harus dilakukan secara profesional. Profesional adalah cermin dari kemampuan (competence), yaitu memiliki pengetahuan

(knowledge), ketrampilan (skill), bisa dilakukan (ability) ditunjang dengan pengalaman (experience)²⁴.

Menurut Oswald menyatakan bahwa di rumah sakit kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh mutu fasilitas dan kinerja SDM nya¹⁰. Sedang menurut Atkins menyatakan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh adanya hubungan interpersonal dengan perawat dan informasi yang diberikan. Kepuasan pasien terhadap perawat tersebut menyebabkan pasien akan kembali lagi ke rumah sakit tersebut dan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan rumah sakit tersebut bila membutuhkannya¹¹.

Menurut Parasuraman dan Zeithaml bahwa pelayanan dikatakan memiliki empati apabila petugas memiliki pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, petugas yang ramah, perhatian dan sopan dalam memberikan informasi, petugas mampu memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan petugas mampu menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan²⁵. Dan pelayanan dikatakan memiliki daya tanggap apabila karyawan sigap dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi kesigapan petugas dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan/pasien²⁵.

c. purnabeli

Tabel 4.24 Tabel Distribusi Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Purnabeli di RSDJ

No	Sikap	f	Persentase
1	Puas	56	93.3
2	Kurang Puas	4	6.7
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan

purnabeli di RSDJ (93,3%), sedangkan yang mempersepsikan sikap puas yang rendah sebesar 6,7%.

Tabel 4.25 Tabel Distribusi Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Purnabeli di RSDJ

NO	PERNYATAAN	STP		TP		N		P		SP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Penjelasan Tentang penyakit sblm pulang	0	0	3	5.0	13	21.7	38	63.3	6	10.0
2	Penjelasan obat yg hrs diminum sblm pulang	0	0	1	1.7	11	18.3	43	71.7	5	8.3
3	Penjelasan perawatan yg hrs dilakukan di rmh	0	0	0	0	15	25.0	42	70.0	3	5.0
4	Penjelasan pantangan yang hrs dihindari sblm plg	0	0	2	3.3	13	21.7	40	66.7	5	8.3
5	Penjelasan waktu perlunya kontrol	0	0	5	8.3	9	15.0	40	66.7	6	10.0
6	Penjelasan yang harus dihubungi di RS apabila msh ada keluhan	0	0	3	5.0	11	18.3	37	61.7	9	15.0

Keterangan : STP (Sangat tidak Puas), TP (Tidak Puas), N (Netral), P (Puas), SP (Sangat Puas)

Berdasarkan tabel tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan purnabeli di RSDJ diketahui bahwa sebagian besar responden (93,3%) mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan purnabeli di RSDJ yang diterimanya karena sebagian besar responden menyatakan puas (68,3%) terhadap penjelasan tentang penyakit sebelum pulang, puas (71,7%) terhadap penjelasan obat yang harus diminum sebelum pulang, puas (70%) terhadap penjelasan perawatan yang harus dilakukan di rumah, puas (66,7%) terhadap penjelasan pantangan yang harus dihindari sebelum pulang, puas (66,7%) terhadap penjelasan waktu perlunya control sebelum pulang, puas

(61,7%) terhadap perhadap penjelasan yang harus dihubungi di RS apabila masih ada keluhan.

Masih adanya responden yang tidak puas terhadap penjelasan tentang penyakit sebelum pulang (5%), tidak puas terhadap penjelasan waktu perlunya kontrol (8,3%), tidak puas terhadap penjelasan yang harus dihubungi di rumah sakit apabila masih ada keluhan (5%).

Pelayanan purna beli adalah pelayanan pendukung diberikan kepada pelanggan yang mencakup: informasi, garansi, nasihat, peringatan, latihan, umpan balik dan tanggapan terhadap keluhan. Pelayanan purnabeli ini untuk mendukung proses kesinambungan dengan pelanggan. Hal ini sangat diperlukan untuk mengetahui perkembangan status kesehatan pelanggan pasca perawatan. Untuk memuaskan pelanggan, banyak sekali yang harus diperhatikan manajemen RSDJ antara lain 1) penyelenggara pelayanan itu sendiri (baik manajemen maupun petugas) 2) direksi 3) pasien sebagai pemakai jasa pelayanan rumah sakit karena penilaian mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana, dan pemakai jasa pelayanan kesehatan.

E. Tingkat Loyalitas Pasien Rawat Inap RSDJ

Tabel 4.26 Tabel Distribusi Tingkat Loyalitas Responden terhadap RSDJ

No	Tingkat Loyalitas	f	Persentase
1	Kurang Loyal	31	51.7
2	Loyal	29	48.3
	Total	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat loyalitas yang rendah (51,7%), sedangkan yang menunjukkan sikap loyal tinggi sebesar 48,3 %.

Tabel 4.27 Tabel Distribusi jawaban Tingkat Loyalitas Responden terhadap RSDJ

NO	PERNYATAAN	PT		T		BT		YA		YP	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Akan menggunakan rawat inap lagi apabila membutuhkan	0	0	3	5.0	9	15.0	33	55.0	15	25.0
2	Akan menyarankan orang lain untuk memilih RSDJ	0	0	2	3.3	14	23.3	27	45.0	17	28.3
3	Akan memanfaatkan pelayanan lain selain rawat inap apabila suatu saat membutuhkan	0	0	1	1.7	23	38.3	27	45.0	9	15.0
4	Akan tetap menggunakan rawat inap RSDJ walaupun tarifnya dinaikkan	1	1.7	4	6.7	32	53.3	18	30	5	8.3

Keterangan : PT (Pasti, Tidak), T (Tidak), BT (Belum Tentu), YA (Ya, Akan), YP (Ya, Pasti))

Sebagian besar responden (51,7%) menunjukkan sikap loyal yang rendah terhadap Rumah sakit Dedy Jaya karena responden belum tentu (15%) menggunakan rawat inap lagi apabila membutuhkan, belum tentu (23,3%) akan menyarankan orang lain untuk memilih rumah sakit Dedy Jaya, belum tentu (38,3%) memanfaatkan pelayanan lain selain rawat inap apabila suatu saat membutuhkan, belum tentu (53,3%) akan menggunakan rawat inap Rumah sakit Dedy Jaya apabila tarifnya dinaikkan.

Berdasarkan tabel diatas sebagian responden termasuk dalam kategori loyalitas dalam perspektif sikap karena sebagian besar responden (73,3%) akan sukarela merekomendasikan produk rawat inap RSDJ kepada orang lain, walaupun belum tentu ia masih menjadi pelanggan RSDJ lagi. Pelanggan loyal akan menjadi *spiritual advocates* yang akan terus membela produk atau

perusahaan dalam keadaan apapun dan terus merekomendasikannya kepada orang lain¹⁷. Loyalitas pasien rawat inap di Rumah sakit Dedy Jaya sangat dipengaruhi oleh kenaikan harga karena sebagian responden mengungkapkan belum tentu (53,3%) akan menggunakan rawat inap Rumah sakit Dedy Jaya apabila tarifnya dinaikkan. Ini mencerminkan bagaimana seorang pelanggan mungkin akan beralih ke merek lain, terutama jika merek tersebut membuat suatu perubahan, baik dalam harga atau dalam unsur produk. Bila loyalitas meningkat, maka kerentanan kelompok pelanggan dari serangan kompetitif bisa dikurangi.

Menurut Griffin, pelanggan yang loyal adalah mereka yang sangat puas dengan produk atau jasa tertentu sehingga mempunyai antusiasme untuk memperkenalkannya kepada siapapun yang mereka kenal. Menurut Griffin karakteristik pelanggan yang loyal antara lain²⁸:

1. Melakukan pembelian secara teratur
2. Membeli diluar lini produk atau jasa
3. Menolak produk atau jasa dari perusahaan lain
4. Kebal terhadap daya tarik pesaing
5. Menarik pelanggan baru untuk perusahaan
6. Kelemahan atau kekurangan akan diberitahukan kepada perusahaan

F. Hubungan Tingkat Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap RSDJ

Tabel 4.28 Hubungan Tingkat Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap RSDJ

TINGKAT KEPUASAN	TINGKAT LOYALITAS		Total
	RENDAH	TINGGI	
RENDAH	26 83.9%	7 24.1%	33 55.0%
TINGGI	5 16.1%	22 75.9%	27 45.0%
Total	31 100.0%	29 100.0%	60 100.0%

4. Analisa deskriptif

Pada responden yang mempunyai sikap loyal yang rendah terhadap RSDJ sebagian besar mempunyai tingkat kepuasan yang rendah terhadap pelayanan yang diterimanya di RSDJ (83,9%), dan Responden mempunyai sikap loyal yang tinggi terhadap RSDJ sebagian besar mempunyai sikap puas yang tinggi terhadap pelayanan yang diterimanya di RSDJ (72,9%). Hal ini ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan responden maka semakin tinggi pula tingkat loyalitas responden.

5. Analisa hubungan

Berdasarkan tabel 4.30 diatas diketahui bahwa responden yang mempunyai sikap puas yang rendah terhadap pelayanan yang diterimanya di unit rawat inap RSDJ mempunyai sikap loyal yang rendah (83,9%) lebih besar dibandingkan dengan yang mempunyai sikap loyal yang tinggi (24,1%)

Responden yang mempunyai sikap puas yang tinggi terhadap pelayanan yang diterimanya di unit rawat inap RSDJ mempunyai sikap loyal yang tinggi (75,9%) lebih besar dibandingkan dengan yang mempunyai sikap loyal yang rendah (16,1%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji chi-square didapatkan p value 0,0001 ($p < 0,05$) sehingga hipotesa nol ditolak dan ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan tingkat loyalitas pasien rawat inap rumah sakit Dedy Jaya

Memuaskan pelanggan adalah pertahanan paling baik melawan persaingan. Perusahaan yang berhasil menjaga agar pelanggannya selalu puas hampir tak terkalahkan. Para pelanggannya menjadi lebih setia atau memiliki loyalitas yang tinggi sehingga mereka lebih sering membeli, rela membayar lebih banyak dan tetap mau menjadi pelanggan meskipun perusahaan sedang mengalami kesulitan⁸.

Kepuasan belum tentu menyebabkan loyalitas, tetapi loyalitas biasanya diawali dengan kepuasan terlebih dahulu¹. Berdasarkan diagram Schnaars ada 4 macam hubungan antara kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya yaitu: *Failure*, *Force Loyalty*, *Defectors* dan *Successes*¹.

Loyalitas pelanggan

		Rendah	Tinggi
		Kepuasan Pelanggan	Rendah
Tinggi	<p>Defectors Puas tapi tidak loyal</p> <p>8,3 % (5 org)</p>		<p>Successes Puas, loyal dan paling mungkin <i>Word of mouth</i> positif</p> <p>36,7 % (22 org)</p>

Berdasarkan hasil diatas bahwa sebagian besar responden (43,3%) berada dalam kategori *Failure* yaitu pelanggan yang Tidak puas dan tidak loyal. Menurut Leboeuf⁹ bahwa bila pelanggan tidak puas maka yang terjadi adalah Pelanggan yang tidak puas 96% akan pergi atau meninggalkan perusahaan pemberi jasa dengan diam-diam dan hanya 4% yang menyampaikan keluhannya kepada perusahaan tersebut. Rata-rata seorang pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 8-10 temannya. Satu dari lima pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 20 temannya.

Jika pada hasil penelitian diperoleh responden dalam kategori **failure** sebanyak 43,3 % maka apabila rata-rata kunjungan rawat inap dalam satu bulan sebanyak 150 orang maka diperoleh responden yang dalam kategori failure sebanyak 65 orang dan dari 65 orang tersebut responden akan menceritakan ketidakpuasannya kepada orang lain sebanyak : $(65 \times 10) + ((65 : 5) \times 10) = 850$ orang. Hal ini sangat mempengaruhi citra mutu pelayanan Rumah sakit karena berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden (58,3%) memilih RSDJ berdasarkan persepsi mutu pelayanan yang baik

Hal ini juga diungkapkan oleh Singh bahwa bentuk ketidakpuasan tersebut sangat berbahaya dan akan menjadikan persepsi yang buruk apabila diwujudkan dalam bentuk¹ :

1. **Private response** yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.
2. **Third Party response** yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media masa,

lembaga konsumen atau institusi hukum Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

Responden yang berada dalam kategori **forced loyalty** sebanyak 11,7%, ini menggambarkan bahwa ada pelanggan yang merasa terpaksa menggunakan lagi jasa pelayanan rawat inap RSDJ. Hal ini dimungkinkan karena adanya kerjasama antara pihak RSDJ dengan perusahaan Dedy Jaya Group yang lain yang diberikan akses kemudahan dalam program pelayanan kesehatan di RSDJ.

Responden yang berada dalam kategori **defectors** sebanyak 8,3% ini menggambarkan terjadinya **lost customer** di RSDJ . Responden yang merasa puas terhadap pelayanan yang diterima di RSDJ mempunyai sikap belum tentu akan menggunakan lagi pelayanan rawat inap di RSDJ. Menurut Leboeuf ¹ bahwa Pelanggan yang lari tersebut 3% disebabkan karena pindah tempat tinggal, 5% karena menemukan perusahaan lain , 9% karena bujukan pesaing, dan 68% karena sikap masa bodoh yang diperlihatkan oleh pemilik, manajer atau karyawan perusahaan tersebut. Hal ini harus dilakukan Lost Customer analysis untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan customer berhenti atau beralih ke perusahaan lain.

Responden yang berada dalam kategori **Successes** (pelanggan loyal dan melakukan kemungkinan *word of mouth* positif) sebesar 36,7%. Menurut Raphel responden pasien rawat inap Rumah sakit Dedy Jaya (36,7 %) termasuk kategori penganjur (*advocated*) yaitu konsumen puas dengan produk yang didapat dan menceritakan kepada orang lain . Dalam prosesnya, loyalitas ditimbulkan oleh kepuasan tetapi bukan kepuasan pada tingkat "cukup puas" tetapi kepuasan pada tingkat tertentu "sangat puas" yang hanya dapat menciptakan loyalitas.¹

Menurut Kotler Konsumen yang terpuaskan akan menjadi pelanggan, mereka akan⁵ :

1. melakukan pembelian ulang.
2. mengatakan hal-hal yang baik tentang perusahaan kepada orang lain.
3. kurang memperhatikan merek ataupun iklan produk pesaing.
4. membeli produk yang lain dari perusahaan yang sama

Setiap perusahaan atau organisasi yang menggunakan strategi kepuasan konsumen akan menyebabkan para pesaingnya berusaha keras merebut atau mempertahankan konsumen suatu perusahaan. Kepuasan konsumen akan menyebabkan para pesaingnya berusaha keras merebut atau mempertahankan konsumen suatu perusahaan. Menurut Scaars Kepuasan konsumen merupakan strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen baik dari segi dana maupun sumber daya manusia¹ .

Kepuasan pelanggan akan menimbulkan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit sehingga terjadi pembelian atau pemanfaatan ulang, sementara itu, ketidakpuasan pelanggan merupakan masukan penting untuk membantu manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kepuasan pelanggan, namun banyak orang yang tidak mau mengutarakan ketidakpuasannya. Untuk menangani ketidakpuasan pelanggan, hal yang harus dilakukan adalah menerima ketidakpuasan pelanggan dengan menyediakan mekanisme untuk memudahkan pelanggan menyampaikan ketidakpuasannya seperti kartu komentar, blanko (format), hotline bebas pulsa, dan meja layanan pelanggan (*Customer Service Desk*).

Ketidakpuasan pelanggan hendaknya segera ditanggapi karena menurut Armen Kabodian dalam bukunya *The Customer is always right* menyatakan bahwa 70 % pelanggan yang tidak puas akan mengadakan lagi transaksi bisnis jika kita dapat menyelesaikan ketidakpuasannya sesuai dengan

keinginan pelanggan dan 95 % pelanggan yang puas akan kembali lagi melakukan bisnis apabila kita dapat menyelesaikan suatu ketidakpuasan di tempat itu juga²³.

G. Identifikasi Harapan Pasien rawat inap Rumah Sakit Dedy Jaya

Untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan harapan-harapan pasien yang mempengaruhi tingkat kepuasan dan loyalitas pasien dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap RSDJ dilakukan wawancara mendalam dengan dengan 10 responden dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.29. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Wawancara Mendalam Pasien Rawat Inap RSDJ

No	Karakteristik Responden	f	Persentase
A	Kategori Umur		
1	< 20 tahun	1	10,0
2	20-29 tahun	6	60,0
3	30-39 tahun	1	10,0
4	40-49 tahun	2	20,0
	Total	10	100,0
B	Pendidikan		
1	DIPLOMA	2	20,0
2	SARJANA	2	20,0
3	SLTP	1	10,0
4	SMU	5	50,0
	Total	10	100,0
C	Pekerjaan		
1	PNS	2	20,0
2	SWASTA	5	50,0
3	WIRASWASTA	3	30,0
	Total	10	100,0

Berdasarkan tabel diatas bahwa sebagian besar responden wawancara mendalam tentang pelayanan rawat inap di rumah sakit dedy jaya (60 %) berumur 20-29 tahun, (50 %) berpendidikan SMU, (50 %) mempunyai pekerjaan swasta. Melihat karakteristik diatas responden dinilai sudah dapat

mengemukakan pendapatnya dengan baik tentang pelayanan rawat inap di Rumah sakit Dedy Jaya.

Tabel 4.30. Tabel Hasil Wawancara Mendalam dengan Pasien Rawat Inap RSDJ Tentang Pelayanan Rawat Inap di RSDJ yang Kurang Memuaskan.

No	Responden	Jawaban
1	R1	Kamarnya terlalu sempit, padahal di kelas utama dan tidak ada kasur buat penunggu, proses menunggu billing lama katanya petugasnya belum datang
2	R2	Dokternya tidak memberikan informasi alternatif terhadap tindakan yang akan dilakukan, akhirnya jari kaki saya diamputasi. Padahal menurut saya masih ada tindakan yang lebih baik
3	R3	Ada serangga di kamar, Hasil laboratnya masih lama
4	R4	Saya diindikasi sakit syaraf , padahal disini tidak ada dr spesialis syaraf, tetapi tetap saja disuruh rawat inap
5	R5	Dokter anaknya kok kurang komunikatif, tidak ada tempat tidur buat penunggu kelas utama, variasi makanannya tidak sesuai dengan jenis penyakit, typus kok dikasih pedas ?
6	R6	Pembayaran obat mondar-mandir jadi tidak efektif
7	R7	Nunggu obatnya sangat lama
8	R8	Kurang transparan terhadap biaya dan jenis obat yang sudah digunakan
9	R9	Dulu saya pernah melahirkan di RS lain di Tegal, disana saya selalu dibantu oleh perawat pada waktu ganti baju dan mandi tetapi disini saya usaha sendiri
10	R10	Saya pernah pinjem pispot ke perawat tetapi dikasih yang udah ada kotorannya, dan aku disuruh membersihkan dan membuang sendiri

Menurut hasil wawancara dengan responden diatas dapat diketahui masih adanya beberapa jenis pelayanan yang belum memuaskan antara lain :

a. Produk

1) Kamar

Luas kamar kurang luas, khususnya untuk kamar kelas utama, tidak ada tempat tidur buat penunggu pasien di kelas utama, masih adanya serangga di kamar.

2) Makanan

Tidak ada penjelasan terhadap makanan buat pasien, variasi makanan yang menurut responden masih kurang tepat.

3) Sarana Medis dan obat-obatan

Hasil Laboratorium menurut responden masih lama, proses pengambilan obat di apotik lama dan cenderung berbelit-belit

b. Proses

1) Pelayanan Dokter

Adanya ketidakpuasan terhadap dokter yang kurang komunikatif dengan pasien maupun keluarga pasien, ketidakpuasan terhadap penjelasan dokter terhadap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

2) Pelayanan Perawat

Adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan perawat yang kurang peduli, kurang tanggap dan kurang responsif terhadap kebutuhan dan aktifitas pasien,

3) Pelayanan Masuk Rumah Sakit

Adanya pasien yang dianjurkan untuk rawat inap walaupun belum ada dokter spesialis yang menangani diagnosisnya

4) Pelayanan Administrasi Rumah Sakit

Adanya ketidakpuasan pasien terhadap petugas yang tidak transparan terhadap jumlah dan jenis obat yang sudah digunakan.

Ketidakpuasan terhadap proses billing yang lama.

Tabel 4.31. Tabel Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pasien Rawat Inap RSDJ tentang Pelayanan yang harus Diperbaiki dan Ditambahkan di Unit Rawat Inap RSDJ

No	Responden	Jawaban
1	R1	Untuk kelas I ditambah extrabed buat penunggu, Kulkas, mandi air hangat, adanya transparansi tarif obat dan tindakan, proses naik ke lantai II tidak ada lift, perlunya penjelasan waktu kontrol ulang, dan waktu khusus buat konsul diperpanjang.
2	R2	Proses komunikasi antara dokter dan pasien diperbaiki khususnya terhadap tindakan yang akan dilakukan.
3	R3	Laboratoriumnya dipercepat, ada penjaga parkirnya biar lebih aman, kelas Utama diperluas dan jangan terlalu ramai
4	R4	Dokternya diperbanyak khususnya untuk spesialis syaraf
5	R5	Kamarnya diperluas, tempat tidur penunggu dikasih, proses masuk pakai lift, konsul tentang pantangan makanan sangat perlu, dokternya harus komunikatif
6	R6	Apotek dan kasir letaknya harus dekat
7	R7	Apotek harus dipisahkan antara apotek umum dan apotek rawat inap
8	R8	Daftar harga obat dilampirkan, Lokasi apotek terlalu jauh sehingga perlu didekatkan sehingga tidak mondar-mandir
9	R9	Perawatnya harus lebih peduli terhadap pasien, terutama terhadap pasien bersalin dan habis operasi
10	R10	Walaupun perawat sibuk dan banyak pasien tetapi harus mengutamakan kebersihan alat-alat buat pasien

Menurut hasil wawancara dengan responden diatas dapat diketahui jenis pelayanan yang memerlukan perbaikan dan tambahan untuk lebih meningkatkan kepuasan pelanggan :

a. Produk

1) Kamar

Penambahan fasilitas extra bed buat penunggu, air hangat, dan minibar pada kelas utama.

2) Fasilitas fisik dan lingkungan Rumah sakit

Adanya akses khusus buat kelas utama, tangga menggunakan lift (ekskalator). Peningkatan keamanan kendaraan dengan menempatkan petugas parkir.

3) Sarana Medis dan Obat-obatan

Perbaikan sistem pembayaran apotik, penambahan fasilitas laboratorium.

b. Proses

1) Pelayanan dokter

Penambahan jumlah tenaga dokter spesialis yang belum ada khususnya spesialis syaraf, peningkatan pelayanan dokter khususnya tentang pemberian waktu khusus untuk konsultasi dengan pasien dan keluarga pasien.

2) Pelayanan perawat

Peningkatan kinerja perawat dengan perbaikan sikap responsif, daya tanggap, dan kepedulian terhadap aktifitas pasien

3) Pelayanan administrasi Rumah Sakit

Peningkatan pelayanan administrasi dengan transparansi penggunaan obat-obatan dan tindakan yang telah dilakukan dengan melampirkan di dalam kuitansi.

c. Pelayanan Purna beli

Diadakannya pelayanan dan penjelasan waktunya kontrol pasca perawatan.

Identifikasi harapan ini merupakan salah satu proses menuju penerapan **Quality Function Deployment (QFD)** yaitu praktek dalam merancang suatu proses sebagai tanggapan terhadap kebutuhan konsumen. Hal ini melibatkan konsumen dalam proses mengembangkan produk/jasa sedini mungkin dengan demikian memungkinkan perusahaan untuk memprioritaskan kebutuhan konsumen serta memperbaiki proses hingga tercapainya efektivitas maksimum¹.

Adanya perbedaan antara persepsi harapan pelanggan terhadap pelayanan yang diterima akan mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan. Kesenjangan antara jasa pelayanan yang dirasakan dengan yang diharapkan terjadi karena adanya⁵:

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dengan pandangan manajemen (**Gap between the customer's expectations and the manajemen perceptions**) Pihak manajemen tidak selalu memiliki pemahaman yang tepat tentang apa yang diinginkan oleh para pelanggan atau bagaimana penilaian pelanggan terhadap usaha pelayanan yang diberikan oleh perusahaan.
2. Kesenjangan antara pandangan manajemen dengan spesifikasi kualitas pelayanan (**Gap Between management perceptions and service quality specification**) Manajemen mungkin tidak membuat standar kualitas yang jelas, atau standar kualitas sudah jelas tetapi tidak realistis, atau standar kualitas sudah jelas dan realistis namun manajemen tidak berusaha untuk melaksanakan standar kualitas tersebut. Hal ini akan mengakibatkan karyawan tidak memahami

tentang kebijakan perusahaan dan ketidakpercayaan terhadap sikap manajemen, yang selanjutnya menurunkan prestasi kerja karyawan.

3. Kesenjangan antara penyajian pelayanan dan komunikasi eksternal
(Gap between service quality specifications and service delivery)

Standar-standar yang tinggi harus didukung oleh sumber-sumber daya, program-program dan imbalan yang diperlukan untuk mendorong karyawan dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggan. Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian pelayanan, seperti ketrampilan dan kompetensi karyawan, moral karyawan, peralatan yang digunakan, pemberian penghargaan.

4. Kesenjangan antara penyajian pelayanan dan komunikasi eksternal
(Gap between service delivery and external communications)

Harapan pelanggan dipengaruhi oleh janji-janji yang disampaikan penyedia jasa melalui komunikasi eksternal seperti para wiraniaga, brosur-brosur, iklan, dan lain-lain. Hasil pelayanan yang baik dapat mengecewakan pelanggan jika komunikasi pemasaran perusahaan menyebabkan mereka memiliki harapan yang terlalu tinggi sehingga tidak realistis lagi.

5. Kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan
(Gap between perceived service and expected service)

Perbedaan ini terjadi jika pihak manajemen gagal menutup salah satu atau lebih dari empat kesenjangan di atas. Perbedaan inilah yang menimbulkan rasa ketidakpuasan pelanggan.

H. Strategi Meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas Pasien rawat inap di RSDJ Kabupaten Brebes

Berdasarkan hasil penelitian telah diketahui bahwa sebagian besar responden (43.3%) berada dalam kategori **Failure**, yaitu pelanggan yang mempunyai tingkat kepuasan rendah dan tidak loyal terhadap RSDJ. Responden yang berada dalam kategori **Defectors** yaitu responden yang puas tapi tidak loyal sejumlah 8,3%, Responden yang berada dalam kategori **Forced Loyalty** yaitu pelanggan yang tidak puas tetapi loyal sejumlah 11,7%, sedangkan responden yang berada dalam kategori **Successes** yaitu pelanggan yang puas dan loyal sejumlah 36,7%. Oleh karena itu diperlukan sebuah strategi untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap RSDJ dengan melibatkan manajemen RSDJ.

Untuk menyusun rekomendasi strategi meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap dilakukan wawancara mendalam dan Nominal Group Teknik dengan Direktur Rumah Sakit Dedy Jaya dan Direktur Perseroan Terbatas (PT) Rumah Sakit Dedy Jaya, Kabag Bina Program, Kabag Pelayanan Dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.32. Tabel Hasil Nominal Group Teknik Dengan Direktur Rumah Sakit Dedy Jaya, Direktur PT RS Dedy Jaya, Kepala Bidang Bina Program, dan Kepala Bidang Pelayanan Tentang Rencana Yang Akan Dibuat Untuk Meningkatkan Kepuasan dan di Unit Rawat Inap RSDJ

No	Responden	Jawaban
1	Hasil kesepakatan responden 1, responden 2, responden 3 Responden 4	<p>Membuat akses khusus pelanggan VIP ke ruang perawatan tanpa melalui proses IGD.</p> <p>Membuat Member card yang berfungsi sebagai kartu diskon terhadap pelayanan pasca perawatan sebesar 25 % dari biaya pelayanan kontrol ulang sebanyak 4 kali kunjungan.</p> <p>Kerjasama dengan jamsostek dan asuransi khususnya untuk semua karyawan Dedy Jaya group.</p> <p>Melakukan bakti sosial sebagai upaya relationship marketing di desa binaan yaitu desa lembarawa, desa pagejugan, desa pesantunan, desa siwungkuk, desa pakijangan, desa pulogading (desa yang penduduknya paling banyak memanfaatkan jasa pelayanan di RSDJ) dengan kegiatan promotif dan kuratif.</p> <p>Melakukan home visite paska perawatan minimal satu kali dalam sebulan secara random.</p> <p>Meningkatkan marketing produk dengan menyebarkan leaflet ke perusahaan, dan masyarakat sekitar.</p> <p>Membuat kotak saran, hotline service untuk penanganan keluhan</p>

Setiap perusahaan atau organisasi yang menggunakan strategi kepuasan konsumen akan menyebabkan para pesaingnya berusaha keras merebut atau mempertahankan konsumen suatu perusahaan. Kepuasan konsumen merupakan strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen baik dari segi dana maupun sumber daya manusia (Schnaars,)¹

Beberapa strategi yang dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pelanggan adalah⁵ :

1. Relation Marketing (Mc Kenna) yaitu strategi dimana transaksi pertukaran antara pembeli dan penjual berkelanjutan, tidak berakhir setelah penjualan selesai⁵. Relationship Marketing berdasar pada :

- a. Fokus customer retention.
 - b. Orientasi manfaat produk.
 - c. Orientasi jangka panjang.
 - d. Layanan pelanggan yang sangat diperhatikan dan ditekankan.
 - e. Komitmen terhadap konsumen sangat tinggi.
 - f. Kontak dengan pelanggan sangat tinggi.
 - g. Kualitas yang merupakan perhatian sangat tinggi
2. Strategi penanganan keluhan yang efisien (Schnaars)
Memberikan peluang bagi perusahaan untuk mengubah konsumen yang tidak puas (unsatisfied customer) menjadi konsumen yang puas (satisfied customer) terhadap produk atau jasa yang dihasilkan perusahaan.
 3. Strategi peningkatan kinerja perusahaan Suatu strategi meliputi berbagai upaya seperti melakukan pemantauan dan pengukuran kepuasan konsumen secara berkesinambungan, memberikan pendidikan dan pelatihan yang mencakup komunikasi dan public relation terhadap pihak manajemen dan karyawan, memasukkan unsur kemampuan untuk memuaskan konsumen yang penilaiannya biasa didasarkan pada survei konsumen, dalam sistem penilaian prestasi karyawan dan memberikan empowerment yang lebih besar kepada karyawan dalam melaksanakan tugasnya.

Untuk mengatasi pelanggan yang tidak puas perlu dilakukan **Service Recovery**. **Service recovery** merupakan tindakan spesifik yang dilakukan untuk memastikan bahwa pelanggan mendapatkan tingkat pelayanan yang pantas setelah terjadi masalah-masalah dalam pelayanan secara normal. **Service recovery** merupakan suatu hasil pemikiran, rencana, dan proses

untuk menebus kekecewaan pelanggan menjadi puas terhadap organisasi setelah pelayanan yang diberikan mengalami masalah (kegagalan) .

Penyebab ketidakpuasan ialah:

1. Faktor internal yang relatif dapat dikendalikan perusahaan, misalnya karyawan yang kasar, karyawan yang tidak tepat waktu, kesalahan pencatatan transaksi, dan lain-lain.
2. Faktor eksternal yang diluar kendali perusahaan, seperti cuaca, bencana alam, gangguan pada infrastruktur umum (listrik padam, jalan longsor), aktivitas kriminal, dan masalah pribadi pelanggan, misalnya kehilangan.

Service recovery berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan dan secara umum dapat diwujudkan dengan tiga cara pokok. Pertama, memperlakukan para pelanggan yang tidak puas dengan sedemikian rupa sehingga bisa mempertahankan loyalitas mereka. Kedua, penyedia jasa memberikan jaminan yang luas dan tak terbatas pada ganti rugi yang dijanjikan saja. Ketiga, Penyedia jasa memenuhi atau melebihi harapan para pelanggan yang mengeluh dengan cara menangani keluhan mereka. hal-hal yang banyak diterapkan untuk menangani **service recovery**, yaitu:

1. Melakukan aktivitas rekrutmen, penempatan, pelatihan, dan promosi yang mengarah pada keunggulan service recovery secara keseluruhan.
2. Secara aktif mengumpulkan atau menampung keluhan pelanggan yang dipandang sebagai peluang penyempurnaan proses.
3. Mengukur biaya primer dan sekunder dari pelanggan yang tidak puas, lalu melakukan penyesuaian investasi terhadap tingkat biaya tersebut.
4. Memberdayakan karyawan lini depan untuk mengambil tindakan tepat dalam rangka service recovery.
5. Mengembangkan jalur komunikasi yang singkat antara pelanggan dan manajer Memberikan penghargaan kepada setiap karyawan yang

menerima dan memecahkan masalah keluhan pelanggan, serta memperbaiki sumber-sumber masalahnya.

6. Memasukkan keunggulan pelayanan dan recovery sebagai bagian dari strategi bisnis perusahaan.
7. Komitmen manajer puncak terhadap dua hal utama, yaitu melakukan segala sesuatu secara benar sejak awal dan mengembangkan program service recovery yang efektif.

Membuat kebijakan **Service recovery** dengan melakukan perbaikan fasilitas pelayanan Rumah Sakit Dedy Jaya sedini mungkin berdasarkan prioritas untuk menghindari **customer exit** dengan upaya sebagaimana berikut :

1. Peningkatan fasilitas kamar, lingkungan rumah sakit, keamanan (tenaga parkir), selama menunggu proses pembangunan lebih lanjut.
2. Perubahan sistem pembayaran obat di apotek dengan menempatkan kasir di apotek atau adanya petugas yang melayani pengambilan obat dari tempat pembayaran semula.
3. Peningkatan kinerja dokter dalam hal ketepatan waktu periksa, sikap dan perilaku, penjelasan tentang obat yang harus diminum, akses dan kemudahan untuk menghubungi dokter.
4. Peningkatan kinerja perawat dalam hal tanggapan dan empati kepada pasien dengan melakukan pelatihan-pelatihan.
5. Membuat kebijakan pelayanan purnabeli sebagai garansi pasca perawatan.

Dalam Nominal Group Teknik telah dirumuskan strategi meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien rawat inapdi Rumah Sakit Dedy Jaya. Strategi yang dirumuskan menggunakan strategi defensif yaitu pembentukan rintangan

pengalihan (*switching barriers*) dan strategi penanganan keluhan (*Voice Customer*),. pengalihan (*switching barriers*) adalah strategi yang dilakukan oleh perusahaan dengan membentuk rintangan pengalihan sehingga pelanggan akan merasa enggan, rugi atau perlu mengeluarkan biaya yang besar untuk berganti perusahaan. Rintangan pengalihan ini bisa berupa biaya pencarian, biaya transaksi, biaya belaiar dan potongan harga khusus bagi pelanggan loyal. Intinya perusahaan perlu menjalani hubungan yang akrab, harmonis dan saling menguntungkan dengan pelanggannya, karena strategi ini sangat cocok dengan kondisi RSDJ saat ini, yaitu dengan mempertahankan pelanggan yang sudah ada sambil meningkatkan pelayanan dan fasilitas yang sesuai dengan harapan pasar.

1. Strategi pembentukan rintangan pengalihan (*Switching Barriers*) untuk mengurangi terjadinya **defectors**, sehingga pelanggan yang puas dapat menjadi loyal yaitu dengan :
 - a. Membuat Member Card pasca perawatan yang berfungsi sebagai kartu diskon sebesar 25 % dari biaya control ulang sebanyak 4 kali kunjungan.
 - b. Memberikan kemudahan akses pelayanan khusus untuk pasien dari karyawan Dedy Jaya Group.
 - c. Kerjasama dengan jamsostek dan asuransi kesehatan.
 - d. Membuat akses khusus pelanggan VIP ke ruang perawatan tanpa melalui proses IGD.
 - e. Melakukan bakti sosial dengan kegiatan pengobatan gratis, penyuluhan di desa binaan berdasarkan peringkat jumlah jumlah kunjungan rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya.
2. Strategi kepuasan pelanggan atau penanganan keluhan (*Voice*) merupakan strategi yang sangat penting untuk segera diterapkan di

RSDJ karena sebagian besar responden 55% mempunyai tingkat kepuasan yang rendah. Menurut LeBoeuf, Tujuh dari sepuluh pelanggan yang mengeluh itu, baru akan kembali meneruskan hubungannya jika perusahaan tersebut dapat memecahkan masalah yang mereka hadapi. Jika masalah tersebut segera diatasi maka 95% akan kembali meneruskan hubungannya dengan perusahaan tersebut. Seorang pelanggan yang puas karena keluhannya ditanggapi akan menceritakan pengalamannya kepada lima temannya⁹. Cara penanganan keluhan pelanggan diatasi dengan :

- a. Membentuk divisi humas dan marketing yang selama ini belum ada
- b. Membuat kotak saran, hotline service (SMS) untuk keluhan pelanggan.
- c. Melakukan home visite pasca perawatan minimal satu kali dalam sebulan secara random

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 40-49 tahun (33,3%), pendidikan responden terbanyak adalah tamat SLTA (45%), kemudian lulus Sarjana (18,3 %), disusul Diploma (15 %)
2. Untuk kelompok referensi, sebagian besar responden memperoleh informasi tentang Rumah Sakit Dedy Jaya sebagian besar dari keluarga (76,7%), dan yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk menggunakan rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya sebagian besar dari dalam keluarga yaitu individu sendiri (73,3%), anggota lain dalam keluarga (15%).
3. Sebagian besar responden memilih pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya mengungkapkan karena faktor mutu Rumah Sakit Dedy Jaya (58,3%) , faktor mutu pelayanan dokter di RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (73,3%), persepsi mutu pelayanan perawat di RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (76,7%), persepsi mutu bangunan RSDJ lebih bermutu daripada bangunan rumah sakit lain (88,3%), persepsi mutu terhadap kebersihan di RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (95%), persepsi mutu hasil pelayanan RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (86,7%).
4. Sebagian besar responden (55%) menunjukkan sikap puas yang rendah terhadap keseluruhan pelayanan yang diterima (produk, proses, purna beli) di rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya.

5. Sebagian besar responden (51,7%) menunjukkan sikap loyal yang rendah terhadap Rumah sakit Dedy Jaya karena responden belum tentu (15%) menggunakan rawat inap lagi apabila membutuhkan, belum tentu (23,3%) akan menyarankan orang lain untuk memilih rumah sakit Dedy Jaya, belum tentu (38,3%) memanfaatkan pelayanan lain selain rawat inap apabila suatu saat membutuhkan, belum tentu (53,3%) akan menggunakan rawat inap Rumah sakit Dedy Jaya apabila tarifnya dinaikkan.
6. Hasil analisa hubungan yang dilakukan dengan uji chi-square didapatkan p value 0,0001 ($p < 0,05$) sehingga hipotesa nol ditolak dan ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan tingkat loyalitas pasien rawat inap rumah sakit Dedy Jaya.
7. Sebagian besar responden (43,3%) berada dalam kategori **Failure** yaitu pelanggan yang Tidak puas dan tidak loyal, kategori **Forced loyalty** (dipaksakan loyal) yaitu pelanggan yang tidak puas tetapi loyal sebesar 11,7%, kategori **Defector** (Penyeberang) yaitu pelanggan yang puas tapi tidak loyal sebesar 8,3%, sedangkan yang berada dalam kategori **Successes** (pelanggan loyal dan kemungkinan melakukan **word of mouth** positif) sebesar 36,7%

B. SARAN

1. Melakukan **Service recovery** dengan melakukan perbaikan fasilitas pelayanan Rumah Sakit Dedy Jaya sedini mungkin berdasarkan prioritas untuk menghindari **customer exit** dengan upaya sebagaimana berikut :

- a. Peningkatan fasilitas kamar, lingkungan rumah sakit, keamanan (tenaga parkir), selama menunggu proses pembangunan lebih lanjut.
 - b. Perubahan sistem pembayaran obat di apotek dengan menempatkan kasir di apotek atau adanya petugas yang melayani pengambilan obat dari tempat pembayaran semula.
 - c. Peningkatan kinerja dokter dalam hal ketepatan waktu periksa, sikap dan perilaku, penjelasan tentang obat yang harus diminum, akses dan kemudahan untuk menghubungi dokter.
 - d. Peningkatan kinerja perawat dalam hal tanggapan dan empati kepada pasien dengan melakukan pelatihan-pelatihan.
 - e. Membuat kebijakan pelayanan purnabeli sebagai garansi pasca perawatan.
2. Menyusun Strategi pembentukan rintangan pengalihan (**Switching Barriers**) dalam rangka meningkatkan loyalitas pasien rawat inap dengan upaya sebagai berikut :
- a. Membuat Member Card pasca perawatan yang berfungsi sebagai kartu diskon sebesar 25 % dari biaya control ulang sebanyak 4 kali kunjungan.
 - b. Memberikan kemudahan akses pelayanan khusus untuk pasien dari karyawan Dedy Jaya Group.
 - c. Kerjasama dengan jamsostek dan asuransi kesehatan.
 - d. Membuat akses khusus pelanggan VIP ke ruang perawatan tanpa melalui proses IGD.

- e. Melakukan bakti sosial dengan kegiatan pengobatan gratis, penyuluhan di desa binaan berdasarkan peringkat jumlah kunjungan rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya.
3. Menyusun Strategi peningkatan kepuasan pelanggan dengan penanganan keluhan (**Voice**)
 - a. Membentuk divisi humas dan marketing yang selama ini belum ada
 - b. Membuat kotak saran, hotline service (SMS) untuk keluhan pelanggan.
 - c. Melakukan home visite pasca perawatan minimal satu kali dalam sebulan secara random
 4. Peningkatan kegiatan yang berhubungan dengan relationship marketing misalnya home visite, dan desa binaan.
 5. Pengembangan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode perspektif *Balanced scorecard* (kajian keuangan, kajian SDM, kajian bisnis internal, kajian pelanggan).

DAFTAR PUSTAKA

1. Tjiptono, F, Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer, Penerbit Andi, Jogjakarta. 2000
2. Laporan Penyelenggaraan Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes Tahun 2007
3. Engel,JF,Blackwell,RD,Miniard,PW, Perilaku Konsumen, Binarupa Aksara, 1995
4. Woodside,AG, Journal of Health Care Marketing,ISSN:0737-3252 vol 7.Iss:1. 1987
5. Kotler,P. Manajemen Pemasaran, PT Prenhallindo, Jakarta 1997
6. Winarningsih,W, Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasar Masuk Rumah Sakit Dengan Future Use dan Referral di Rumah Sakit Islam Surabaya, Tesis, Unair,Surabaya,1998
7. Juni, Sigit, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Intern dan Ekstern Terhadap Mutu Pelayanan Dalam Rangka Meningkatkan Admisi Rawat Inap PT Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya, Tesis, Unair,Surabaya, 2001
8. Yazid, Pemasaran Jasa Konsep dan Implementasi, Penerbit Ekonisia, Fakultas Ekonomi UII,Yogyakarta 1999
9. Lele,MM, and Sheth,JN, Pelanggan Kunci Keberhasilan,Penerbit Mitra Utaman,Jakarta,1995
10. Leboeuf,M, Memenangkan dan Memelihara Pelanggan, Penerbit Pustaka Tangga, Jakarta, 1992
11. Aaker, DA, Strategic Market Management, edisi 4, John Wiley & sons,Inc,New York, 1995
12. Winardi, Marketing dan Perilaku Konsumen, CV Mandor Maju, Bandung, 1991
13. Mangkunegara,AP, Perilaku konsumen,Penerbit PT Eresco, bandung, 1988
14. John, J, patient Satisfaction The Impact of past Experience, Journal of helath Care Marketing, vol 2 no 3, p 56-64,1992
15. Gibson,J,Organisasi,Perilaku Struktur proses jilid 1, Edisi Kedelapan, Binarupa Aksara, Jakarta,1996
16. Dinarsari,E, Analisis Kepuasan dan Harapan Pelanggan Kelas Utama RSPR Purwodadi, Tesis, Unair,Surabaya,2001

17. Supranto, J Pengukuran Tingkat Kepuasan pelanggan, Penerbit Rineka Cipta edisi 2, Jakarta, 2001
18. Achanali , Mengukur Loyalitas Pelanggan, Jepits Word Wide Community November 2007
19. A.Dale Timple, Creativity, Gramedia Asri Media, Kamis, 26 April 2007 Jam (09:35:22)
20. chriswardani S, dkk, Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Propinsi Jawa Tengah, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan halaman 177-164 volume 09 2006
21. Gifari, AB, Manajemen Umum Rumah Sakit, Manajemen Perumahsakit. Irsjan, Jakarta, 1984
22. Junaidi, Purnawan, Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit, Seminar di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta, 1991
23. Wiratno, Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Servquel Instrumen, Wakana, Vol I nomor 1, 1998
24. Irawan, Handi, 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002
25. Donabedian, Avendis, Exploration in Quality Assesment and Monitoring Health Administration Press, Ann Asbor, Michigan, 1988
26. Aditama TY, Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi Kedua. Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia (UI Press), 2004
27. Yoseph. Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu yang Berpengaruh terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro, 2001.
28. Griffin, Jill, , *Customer Loyalty: How to Earn It, How to Keep It*, New York: Simon and Chuster, Inc, 1996

Kuesioner

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

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Telepon :
4. Umur :
5. Jenis Kelamin :
6. Pendidikan :
Sarjana/Diploma/SMU/SLTP/SD/
TIDAK LULUS SD
7. Pekerjaan :
PNS/TNI/swasta/Pengusaha/Petani/Pedagang/
Wiraswasta/buruh/tdk bekerja
8. Jumlah anggota keluarga :orang
9. Status responden : pasien/orang
tua/suami/istri/anak/kakak/adik/
kakek/nenek/cucu/paman/bibi
10. Penanggung biaya : sendiri/keluarga/orang
lain/Asuransi/Perusahaan
11. Dirawat mulai :s/d

B. FAKTOR PELANGGAN

1. Kelompok referensi

a. Dari siapa mengenal rumah Sakit Dedy Jaya ?

No	Keluarga	No	Diluar Keluarga
1	Diri Sendiri	7	Dokter
2	Ayah atau Ibu (kandung/mertua)	8	Perawat
3	Suami/Istri	9	Orang lain yang menanggung biaya
4	Anak	10	Perusahaan tempat kerja
5	Kakak/Adik	11	Lainnya, sebutkan.....
6	Kakek/Nenek Bibi atau paman		

b. Mengapa Anda memilih di rawat di RSDJ ?

- 1) karena dokternya
- 2) Karena mutu rumah sakitnya
- 3) karena perawatnya
- 4) Karena lainnya, sebutkan

c. Siapa yang mendorong Anda dalam memutuskan untuk dirawat di rawat inap

RSDJ ? pilih salah satu dan coret yang tidak dipilih

- 1) Diri sendiri
- 2) Keluarga : Ayah/ibu/suami/istri/snsk/kakak/adik/
kakek/nenek/lainnya, sebutkan...?
- 3) Orang lain : dokter yang merawat/perawat/
orang yang menanggung biaya/lainnya,
sebutkan ...?
- 4) Kelompok lain : (perusahaan tempat bekerja/
pejabat setempat/lainnya, sebutkan.....)

2. Persepsi

a. Sebelum masuk dan dirawat di RSDJ bagaimana gambaran Anda tentang tarif di RSDJ dibanding RS lainnya ?

- 1) sangat mahal
- 2) Mahal
- 3) Sama saja
- 4) Murah

b. Bagaimana gambaran Anda tentang mutu pelayanan dokter RSDJ dibanding RS lain ?

- 1) kurang bermutu
- 2) sama saja
- 3) Lebih bermutu

- c. Bagaimana gambaran Anda tentang mutu pelayanan perawat RSDJ dibanding RS lain ?
1) kurang bermutu 2) sama saja 3) Lebih bermutu
- d. Bagaimana gambaran Anda tentang mutu bangunan RSDJ dibanding RS Lain ?
1) kurang bermutu 2) sama saja 3) Lebih bermutu
- e. Bagaimana gambaran Anda tentang mutu kebersihan RSDJ dibanding RS lain ?
1) kurang bermutu 2) sama saja 3) Lebih bermutu
- f. Bagaimana gambaran Anda tentang hasil pelayanan RSDJ dibanding RS lain ?
1) kurang bermutu 2) sama saja 3) Lebih bermutu
- g. Bagaimana gambaran tentang pelayanan keseluruhan RSDJ dibanding RS lain ?
1) kurang bermutu 2) sama saja 3) Lebih bermutu

3. Pengalaman

- a. Pernahkan Anda atau keluarga anda dirawat di RS lain dalam 2 tahun terakhir ?
1) pernah 0) belum, langsung no 14
- b. Jika pernah berapa kali ?
1) satu kali 2) dua kali 3) Lebih dari dua kali
- c. Selain saat ini, pernahkah Anda/Keluarga dirawat di RSDJ 2 tahun terakhir?
- d. Jika pernah berapa kali ?
1) satu kali 2) dua kali 3) lebih dari 2 kali

C. TINGKAT KEPUASAN PELANGGAN

Untuk menilai kepuasan pelanggan

6. sangat tidak Puas (STP)
7. Tidak Puas (TP)
8. Netral (N)
9. Puas (P)
10. Sangat Puas (SP)

1. Menilai Tingkat Kepuasan Terhadap Produk

No	Pernyataan	Skala				
		STP 1	TP 2	N 3	P 4	SP 5
a. Fasilitas kamar						
1	bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kebersihan dan kerapian ruangan ?					
2	bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kelengkapan perabot dan fasilitas ruangan?					
3	bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap terbebasnya dari serangga (semut, lalat,nyamuk) di ruangan ?					
4	bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kebersihan kamar mandi/toilet ?					
b. Fasilitas Makanan		STP 1	TP 2	N 3	P 4	SP 5
1	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap variasi menu makanan ?					
2	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap cara penyajian makanan ?					
3	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap ketepatan waktu dalam menghidangkan ?					
4	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap tempat/alat makanan (piring,sendok,gelas) ?					
5	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kebersihan makanan yang dihidangkan?					
6	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap petugas yang menghidangkan ?					
c. Fisik rumah sakit		STP 1	TP 2	N 3	P 4	SP 5
1	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap keterjangkauan letak rumah sakit ?					
2	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap					

	keadaan halaman dan lingkungan rumah sakit ?					
3	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kebersihan dan kerapian gedung rumah sakit ?					
4	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap keamanan rumah sakit ?					
5	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penerangan lampu pada bangsal dan halaman rumah sakit ?					
6	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap tempat parkir di rumah sakit?					
d. Sarana medis dan obat-obatan		STP	TP	N	P	SP
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap ketersediaan obat-obatan di apotek RS ?					
2	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap pelayanan petugas apotek RS?					
3	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap lama waktu pelayanan apotek RS?					
4	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kelengkapan peralatan medis ?					
5	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kelengkapan pelayanan laboratorium ?					
6	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis (laboratorium,rontgen,ekg) ?					
7	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap lama waktu mendapatkan hasil dari penunjang medis ?					
c. Tarif rumah sakit		STP	TP	N	P	SP
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana tingkat kepuasan Anda dengan tarif yang sekarang berlaku ?					
d. Jam Besuk dan penunggu pasien		STP	TP	N	P	SP
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana tingkat kepuasan Anda dengan					

	kebebasan jam besuk ?					
2	Bagaimana tingkat kepuasan Anda terhadap penunggu pasien yang dibebaskan?					

2. Menilai Tingkat Kepuasan Terhadap Proses

No	Pernyataan	Skala				
		STP 1	TP 2	N 3	P 4	SP 5
a. Pelayanan oleh dokter						
1	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap ketepatan waktu periksa ?					
2	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin ?					
3	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap ketelitian dokter dalam memeriksa pasien ?					
4	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kesungguhan dokter dalam menangani penyakit ?					
5	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum ?					
6	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang ?					
7	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kemanjuran obat yang diberikan dokter ?					
8	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden ?					
9	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kemudahan dokter untuk dihubungi ?					
10	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap pengalaman dan senioritas dokter yang melayani?					

b. Pelayanan oleh Perawat		STP	TP	N	P	SP
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya) ?					
2	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap tanggapan perawat terhadap pasien ?					
3	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kesungguhan perawat dalam melayani kebutuhan pasien ?					
4	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap ketrampilan perawat dalam melayani pasien (menyuntik, mengukur tensi,dll)?					
5	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kesungguhan perawat dalam menolong yang sifatnya pribadi (mandi, menyuapi,ganti baju) ?					
6	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap sikap perawat terhadap keluarga,pengunjung/tamu pasien?					
7	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap pemberian obat oleh perawat dan penjelasan cara meminumnya ?					
8	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penjelasan perawat tentang tindakan yang akan dilakukakannya terhadap pasien ?					
9	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap pertolongan yang dilakukan perawat untuk aktifitas berdiri, duduk, berjalan terhadap pasien ?					

c. Pelayanan Masuk Rumah Sakit		STP	TP	N	P	SP
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan ?					
2	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap pelayanan petugas yang memroses masuk ke ruang perawatan ?					
3	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan					
4	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap pelayanan petugas IGD ?					
5	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap lama pelayanan di ruang IGD ?					
6	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kelengkapan peralatan di IGD ?					
d. Pelayanan Administrasi Rumah Saki						
1	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap pelayanan administrasi rumah sakit ?					
2	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap peraturan keuangan sebelum masuk ruang perawatan ?					
3	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat ?					
4	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penyelesaian administrasi sebelum pulang?					
5	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang ?					

3. Menilai Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Purna Beli

c. Pelayanan Purna beli		STP	TP	N	P	SP
		1	2	3	4	5
1	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penjelasan tentang penyakit sebelum pulang ?					
2	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penjelasan obat yang harus diminum sebelum pulang ?					
3	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penjelasan perawatan yang harus dilakukan di rumah sebelum pulang?					
4	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penjelasan pantangan yang harus dihindari sebelum pulang ?					
5	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penjelasan waktu perlunya kontrol ulang sebelum pulang ?					
6	Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap penjelasan yang harus dihubungi di rumah sakit apabila masih ada keluhan selama di rumah ?					

D. MENILAI TINGKAT LOYALITAS PELANGGAN

Untuk menilai loyalitas pelanggan

1. Pasti Tidak (PT)

2. Tidak (T)
3. Belum Tentu (BT)
4. Ya, Akan (YA)
5. Ya, Pasti (YP)

Menilai Loyalitas Pelanggan		PT	T	BT	YA	YP
		1	2	3	4	5
1	Apakah Anda akan menggunakan rawat inap RSDJ lagi, apabila suatu saat anda membutuhkannya ?					
2	Apakah apabila ada keluarga, teman, atau orang lain yang memerlukan perawatan rawat inap anda akan menyarankan orang tersebut untuk memilih rawat inap RSDJ					
3	Apakah Anda akan memanfaatkan pelayanan lain selain rawat inap di RSDJ ?					
4.	Bila karena suatu hal, RSDJ terpaksa harus menaikkan tarif rawat inapnya, apakah anda akan tetap menggunakannya bila membutuhkan perawatan?	PT	T	BT	YA	YP
		1	2	3	4	5
a.	Bila naik 10 – 50 %					
b.	Bila naik 50 – 100 %					
c.	Bila naik lebih 100 %					

Pedoman Wawancara Mendalam

A. Produk

1. Jika Anda tidak puas dengan fasilitas kamar yang disediakan, apa yang Anda harapkan ?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Dan jika Anda puas dengan fasilitas kamar yang disediakan, fasilitas apa yang perlu ditambahkan di kamar pasien ?

.....
.....
.....
.....
.....

3. Jika Anda tidak puas dengan fasilitas makanan yang disediakan, apa yang Anda harapkan ?

.....
.....
.....
.....
.....

4. Dan jika Anda puas dengan fasilitas makanan yang disediakan, fasilitas apa yang perlu ditambahkan di pelayanan makanan untuk meningkatkan pelayanan?

.....
.....
.....
.....
.....

5. Jika Anda tidak puas dengan fasilitas fisik RS, apa yang Anda harapkan?

.....
.....
.....
.....
.....

6. Dan jika Anda puas dengan fasilitas fisik rumah sakit, fasilitas apa yang perlu ditambahkan di lingkungan rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan?

.....
.....
.....
.....
.....

7. Jika Anda tidak puas dengan fasilitas sarana penunjang medis dan obat-obatan, apa yang Anda harapkan?

.....
.....
.....
.....
.....

8. Dan Jika Anda puas dengan fasilitas sarana penunjang medis, masukkan apa yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan?

.....
.....
.....
.....
.....

9. Jika Anda tidak puas dengan tarif yang berlaku, apa yang anda harapkan ?

.....
.....

.....
.....
.....

10. Dan jika Anda puas dengan tarif yang berlaku, kebijakan apa yang anda harapkan tentang tarif untuk meningkatkan pelayanan ?

.....
.....
.....
.....

11. Jika Anda tidak puas dengan fasilitas jam besuk dan penunggu pasien, apa yang anda harapkan?

.....
.....
.....
.....

12. Dan jika Anda puas dengan fasilitas jam besuk dan penunggu pasien, apa yang perlu ditambahkan untuk meningkatkan pelayanan?

.....
.....
.....
.....

B. Proses

1. Jika Anda tidak puas dengan pelayanan dokter, apa yang anda harapkan?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Dan jika Anda puas dengan pelayanan dokter, pelayanan apa yang perlu ditambahkan untuk meningkatkan pelayanan?

.....
.....
.....
.....
.....

3. Jika Anda tidak puas dengan pelayanan perawat, apa yang harapkan?

.....
.....
.....
.....
.....

4. Dan jika Anda puas dengan pelayanan perawat, pelayanan apa yang perlu ditambahkan untuk meningkatkan pelayanan ?

.....
.....
.....
.....
.....

5. Jika Anda tidak puas dengan pelayanan disaat Anda masuk rumah rumah sakit, apa yang Anda harapkan?

.....
.....
.....
.....
.....

6. Dan jika Anda puas dengan pelayanan disaat Anda masuk rumah sakit, apa yang perlu ditambahkan untuk meningkatkan pelayanan?

.....
.....
.....
.....
.....

7. Jika Anda tidak puas dengan pelayanan administrasi rumah sakit, apa yang Anda harapkan?

.....
.....
.....
.....
.....

8. Dan jika Anda puas dengan pelayanan administrasi rumah sakit, apa yang perlu ditambahkan untuk meningkatkan pelayanan ?

.....
.....
.....
.....
.....

C. Purna beli

1. Jika Anda tidak puas dengan pelayanan purna beli, apa yang anda harapkan ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Dan jika Anda puas dengan pelayanan purna beli, apa yang perlu ditambahkan untuk meningkatkan pelayanan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

