



**PENGARUH PELAYANAN RUANG RAWAT INAP TERHADAP
KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT
BOGOR MEDICAL CENTER (BMC)**

Skripsi

Dibuat Oleh :

**Lianti Indah Setyalestari
021105210**

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS PAKUAN
BOGOR**

MEI 2009

**PENGARUH PELAYANAN RUANG RAWAT INAP TERHADAP
KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT
BOGOR MEDICAL CENTER (BMC)**

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Ekonomi
Jurusan Manajemen pada Fakultas Ekonomi Universitas Pakuan
Bogor

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi,



(Prof. Dr. Eddy Mulyadi Soepardi, MM., SE., Ak.)

Ketua Jurusan,

(H. Karma Syarif, MM., SE.)

**PENGARUH PELAYANAN RUANG RAWAT INAP TERHADAP
KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT
BOGOR MEDICAL CENTER (BMC)**

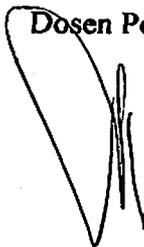
Skripsi

Telah disidangkan dan dinyatakan lulus
Pada Hari : Rabu Tanggal : 13 / Mei / 2009

Lianti Indah Setyalestari
021105210

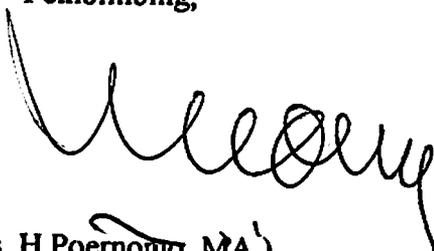
Menyetujui,

Dosen Penilai,



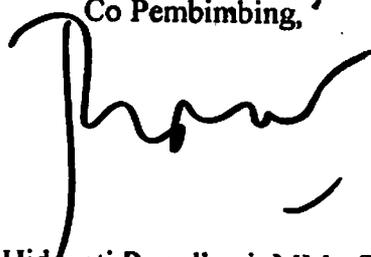
(Sri Hartini, MM., SE.)

Pembimbing,



(Drs. H Poernomo, MA.)

Co Pembimbing,



(Sri Hidayati Ramdhani, MM., SE.)

'Skripsi Ini Kupersembahkan Untuk Ibuku Tercinta'

Belum ada yang bisa kuberikan padamu

Tidak emas, Bukan berlian, Bahkan permata, Apalagi tahta

Yang ada hanya bohongku

Yang ada hanya bantahanku

Yang ada hanya gerutuanku

Janganakan senyum yang tersungging di wajahmu

Tapi yang ada malah air mata karena kelakuanku

Sungguh selama ini banyak hal yang ingin kuceritakan padamu

Banyak sekali kata maaf yang terkunci rapat di ujung bibirku

Tak terhingga kata cinta yang ingin kuutarakan padamu

Aku hanya bisa bilang

Ibu maafkan aku...

ABSTRAK

LIANTI INDAH SETYALESTARI. NPM 021105210. Pengaruh Pelayanan Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC). Dibawah Bimbingan: H. POERNOMO dan SRI HIDAJATI RAMDHANI.

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan hasil akhir antara struktur, proses, dan output, sehingga mutu pelayanan yang baik sebagian besar tergantung dari mutu struktur dan mutu proses yang baik pula dari rumah sakit. Kepuasan konsumen adalah perasaan seseorang yang puas atau sebaliknya setelah membandingkan antara kenyataan dan harapan yang diterima dari sebuah produk atau jasa. Kepuasan konsumen hanya dapat tercapai dengan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada konsumennya.

Dalam meningkatkan kepuasan pasien, pihak Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) mempunyai beberapa strategi dalam hal pelayanan ruang rawat inap, yaitu sejalan dengan visi dan misinya, Rumah sakit Bogor Medical Center (BMC) memberikan pelayanan kesehatan termasuk fasilitas ruang rawat inap yang profesional, nyaman, dan bersahabat.

Berdasarkan pada tabel di atas, maka dapat diketahui masing-masing nilai rata-rata variabel X sebesar 3,88 dan Y sebesar 3,98. Dari perhitungan tingkat kesesuaian tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata pasien merasa puas atas pelayanan ruang rawat inap yang diberikan oleh pihak RS BMC, dimana hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan tingkat kesesuaian sebesar 97,42% pasien merasa puas dan pelayanan ruang rawat inap yang diberikan oleh pihak RS BMC telah sesuai dengan harapan mereka. Analisis terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan ruang rawat inap pada RS Bogor Medical Center (BMC) perhitungan dilakukan dengan menggunakan metode analisis *Chi Square*. Tujuan digunakannya analisis ini untuk mengetahui tingkat hubungan antara kepuasan pasien dengan pelayanan ruang rawat inap.

Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ maka diperoleh nilai CS tabel sebesar 43,773. Karena nilai CS_{hitung} (233,518) > CS tabel (43,773), maka H_0 ditolak, artinya kualitas pelayanan ruang rawat inap jika dilihat pada tingkat kinerja (pengalaman) sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada RS Bogor Medical Center (BMC) dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ maka diperoleh nilai CS tabel sebesar 43,773. Karena nilai CS_{hitung} (183,782) > CS tabel (43,773), maka H_0 ditolak, artinya kualitas pelayanan jasa jika dilihat pada tingkat harapan sangat berpengaruh kepuasan pelanggan pada RS Bogor Medical Center (BMC) dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT serta berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Jurusan Manajemen Universitas Pakuan, Bogor.

Dalam kesempatan ini materi yang disajikan oleh penulis menyangkut mata kuliah Manajemen Pemasaran, adapun judul yang penulis ketengahkan adalah **“Pengaruh Pelayanan Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC).”**

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis dalam hal materi dan pengembangannya, namun berkat bantuan, nasehat, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak, Alhamdulillah segala kesulitan yang dihadapi oleh penulis dapat teratasi. Oleh karena itu, tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Eddy Mulyadi Soepardi, MM., SE., Ak., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Pakuan Bogor.
2. Bapak H. Karma Syarif, MM., SE., selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Pakuan Bogor.
3. Bapak H. Poernomo, MA., SE., selaku Dosen Pembimbing penulis dalam penulisan skripsi ini.

4. Ibu Sri Hidajati Ramdhani, MM., SE., selaku Dosen Co. Pembimbing penulis dalam penulisan skripsi.
5. Ibu Sri Hartini, MM., SE., selaku Dosen Penguji Sidang Skripsi Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Pakuan Bogor.
6. Bapak Supriyadi Setiawan, selaku Direktur Operasional Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) yang telah mengizinkan penulis dalam melaksanakan riset.
7. Seluruh staff karyawan Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC), khususnya Ibu Sitti Nur Arrafah, mba Ema, dan mba Lisna, terima kasih atas kerjasamanya yang telah membantu penulis dalam melaksanakan riset guna menyelesaikan skripsi.
8. Bapak dan Ibu tercinta, terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan, kesabaran, nasehat, semangat, do'a, dan segala-galanya. Juga untuk kakakku tercinta, mas Anto dan mba Aci, juga tidak lupa seluruh keluarga terima kasih atas support dan do'anya.
9. Sety, Dessy, Nila, Ochan, dan Rina, makasih yah atas kebersamaannya selama ini yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan do'a sampai terselesaikannya skripsi ini.
10. Buat teman - teman seperjuangan Kelas F 2005 yang ga bisa disebutin satu persatu, makasih yah atas solidaritasnya, do'anya, bantuannya, pokoknya semuanya. Love U All.
11. Seluruh teman-teman di Universitas Pakuan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah membantu penulis dalam merealisasikan skripsi ini.

12. Buat OM-Rental, makasih banyak yah atas kerjasamanya.

13. Untuk seluruh Staff TU – Manajemen, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa isi skripsi ini jauh dari sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan, hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang dimiliki penulis dalam penulisan skripsi, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari rekan-rekan mahasiswa dan dosen pembimbing.

Mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca skripsi ini.

Bogor, Mei 2009

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan dan Identifikasi Masalah	4
1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Maksud Penelitian	5
1.3.2. Tujuan Penelitian	5
1.4. Kegunaan Penelitian	6
1.5. Kerangka Pemikiran dan Paradigma Penelitian	6
1.5.1. Kerangka Pemikiran	6
1.5.2. Paradigma Penelitian	11
1.6. Hipotesis Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1. Pemasaran dan Manajemen Pemasaran	13
2.2. Bauran Pemasaran dan Unsur-Unsurnya	15
2.3. Rumah Sakit	18
2.3.1. Jenis Rumah Sakit	18
2.3.2. Fungsi Rumah Sakit	19
2.4. Konsep Kepuasan Konsumen	20
2.4.1. Pengertian Harapan Konsumen	23
2.4.2. Model Kepuasan Konsumen	24
2.4.3. Pengukuran Kepuasan Pelanggan	26
2.4.4. Teknik Pengukuran Kepuasan	27
2.4.5. Menarik dan Mempertahankan Konsumen	28
2.4.6. Strategi Kepuasan Konsumen	29
2.5. Metode Chi Square	40
2.6. Diagram Kartesius	42
BAB III OBJEK DAN METODE PENELITIAN	44
3.1. Objek Penelitian	44
3.2. Metode Penelitian	44
3.2.1. Desain Penelitian	44
3.2.2. Operasionalisasi Variabel	45
3.2.3. Metode penarikan Sampel	46
3.2.4. Prosedur Pengumpulan Data	47
3.2.5. Metode Analisis	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1. Hasil Penelitian	51
4.1.1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC)	44
4.1.2. Struktur Organisasi Perusahaan	45
4.1.3. Aktivitas Perusahaan	50
4.2. Profil Responden	51
4.3. Pembahasan	52
4.3.1. Pelaksanaan Pelayanan Ruang Rawat Inap yang Diberikan RS Bogor Medical Center (BMC)	52
4.3.2. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Ruang Rawat Inap pada RS Bogor Medical Center (BMC)	60
4.3.3. Pengaruh Pelayanan Ruang Rawat Inap terhadap Kepuasan Pasien pada RS Bogor Medical Center (BMC)	91
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	97
5.1. Simpulan	97
5.2. Saran	100

DAFTAR PUSTAKA

JADWAL PENELITIAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Rumah Sakit di Kota Bogor	3
Tabel 2.	Strategi Ofensif-Defensif	31
Tabel 3.	Operasionalisasi Variabel	37
Tabel 4.	Data Sampel Rumah Sakit	38
Tabel 5.	Fasilitas Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC)	53
Tabel 6.	Tingkat Kinerja Indikator Kebersihan Rumah Sakit Dan Lingkungannya RS Bogor Medical Center (BMC)	56
Tabel 7.	Tingkat Harapan Indikator Kebersihan Rumah Sakit Dan Lingkungannya RS Bogor Medical Center (BMC)	56
Tabel 8.	Tingkat Kinerja Indikator Kebersihan Dan Kelengkapan Kamar Perawatan	57
Tabel 9.	Tingkat Harapan Indikator Kebersihan Dan Kelengkapan Kamar Perawatan	58
Tabel 10.	Tingkat Kinerja Indikator Kebersihan Kamar Mandi Umum	59
Tabel 11.	Tingkat Harapan Indikator Kebersihan Kamar Mandi Umum	59
Tabel 12.	Tingkat Kinerja Indikator Sikap Customer Service Dan Petugas Pendaftaran Dalam Menyampaikan Informasi	60
Tabel 13.	Tingkat Harapan Indikator Sikap Customer Service Dan Petugas Pendaftaran Dalam Menyampaikan Informasi	61
Tabel 14.	Tingkat Kinerja Indikator Sikap Kasir Dalam Memberikan Pelayanan Pembayaran	62
Tabel 15.	Tingkat Harapan Indikator Kasir Dalam Memberikan Pelayanan Pembayaran	62
Tabel 16.	Tingkat Kinerja Indikator Kecepatan Dan Ketepatan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan	63
Tabel 17.	Tingkat Harapan Indikator Kecepatan Dan Ketepatan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan	64
Tabel 18.	Tingkat Kinerja Indikator RS BMC Memiliki Keinginan Untuk Memberikan Pelayanan Terbaik Kepada Pasien	65
Tabel 19.	Tingkat Harapan Indikator RS BMC Memiliki Keinginan Untuk Memberikan Pelayanan Terbaik Kepada Pasien	66
Tabel 20.	Tingkat Kinerja Indikator Kualitas Pelayanan Yang Diberikan RS BMC	67
Tabel 21.	Tingkat Harapan Indikator Kualitas Pelayanan Yang Diberikan RS BMC	67

Tabel 22.	Tingkat Kinerja Indikator Keramahan Para Petugas Dan Perawat Pada RS BMC	68
Tabel 23.	Tingkat Harapan Indikator Keramahan Para Petugas Dan Perawat Pada RS BMC	69
Tabel 24.	Tingkat Kinerja Indikator Keramahan Dan Kesopanan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan	70
Tabel 25.	Tingkat Harapan Indikator Keramahan Dan Kesopanan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan	70
Tabel 26.	Tingkat Kinerja Indikator Perawat Berpenampilan Rapi Dan Bersih	71
Tabel 27.	Tingkat Harapan Indikator Perawat Berpenampilan Rapi Dan Bersih	72
Tabel 28.	Tingkat Kinerja Indikator Keramahan Dan Kejujuran Perawat Terhadap Pasien	73
Tabel 29.	Tingkat Harapan Indikator Keramahan Dan Kejujuran Perawat Terhadap Pasien	73
Tabel 30.	Tingkat Kinerja Indikator Perawat Cepat Tanggap Dalam Melayani Pasien	74
Tabel 31.	Tingkat Harapan Indikator Perawat Cepat Tanggap Dalam Melayani Pasien	75
Tabel 32.	Tingkat Kinerja Indikator Sikap Karyawan Terhadap Pasien Dalam Melaksanakan Tugasnya	76
Tabel 33.	Tingkat Harapan Indikator Sikap Karyawan Terhadap Pasien Dalam Melaksanakan Tugasnya	76
Tabel 34.	Tingkat Kinerja Indikator Kepekaan Perawat Dalam Menerima Keluhan Maupun Pengaduan Dari Pasien	77
Tabel 35.	Tingkat Harapan Indikator Kepekaan Perawat Dalam Menerima Keluhan Maupun Pengaduan Dari Pasien	78
Tabel 36.	Hasil Nilai Rata-rata Indikator Perilaku Pasien Terhadap Tingkat Kinerja dan Harapan pada RS Bogor Medical Center (BMC)	80
Tabel 37.	Evaluasi Tingkat Kinerja Terhadap Indikator Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap	86
Tabel 38.	Evaluasi Tingkat Harapan Terhadap Indikator Kualitas Pelayanan Jasa	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Paradigma Penelitian	10
Gambar 2. Konsep Kepuasan Konsumen	20
Gambar 3. Skema Harapan Pelanggan	24
Gambar 4. Diagram Cartesius	35
Gambar 8. Analisis Kuadran / Kartesius Tingkat Kepuasan Pasien	81
Gambar 9. Kurva Uji Keeratan Tingkat Pengalaman Variabel Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap	87
Gambar 10. Kurva Uji Keeratan Tingkat harapan Variabel Kualitas Pelayanan Jasa	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pembangunan dalam bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan sumber daya manusia yang bertujuan untuk mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai tingkat kesehatan yang tinggi, maka sistem kesehatan nasional akan terus dikembangkan dan dimanfaatkan untuk menjadi pedoman bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan baik yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta.

Pembangunan di bidang kesehatan diharapkan dapat mendukung tahap tinggal landas untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Tahap tinggal landas pembangunan kesehatan adalah suatu tahap dimana bangsa Indonesia telah mampu untuk tumbuh dan berkembang dalam melanjutkan pembangunan kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut, kegiatan dilaksanakan di segala bidang kehidupan yang meliputi bidang sosial, ekonomi, politik, kebudayaan, dan sebagainya.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah terciptanya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan tingkat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Untuk itu perlu diupayakan peningkatan dalam perluasan

dan pendekatan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau.

Sejalan dengan meningkatnya pendidikan sosial budaya masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan alih teknologi kedokteran, maka sistem nilai pun berubah. Masyarakat semakin menuntut pelayanan yang bermutu dan canggih. Rumah sakit sebagai mata rantai pelayanan kesehatan mempunyai fungsi utama sebagai penyembuhan dan pemulihan. Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan maka fungsi pelayanan rumah sakit harus meningkat secara bertahap agar menjadi lebih efisien.

Klasifikasi aspek yaitu penggolongan dalam komponen struktur, proses, dan output. Struktur adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi, dan manajemen, keuangan, tenaga, sarana, dan prasarana lainnya.

Proses adalah semua kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya dalam interaksi profesional dengan pasien. Output adalah hasil-hasil dari kegiatan dan tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien.

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan hasil akhir antara struktur, proses, dan output, sehingga mutu pelayanan yang baik sebagian besar tergantung dari mutu struktur dan mutu proses yang baik pula dari rumah sakit. Sedangkan output yang buruk disebabkan oleh struktur dan proses yang buruk pula. Persaingan dalam industri rumah sakit saat ini semakin meningkat, rumah sakit baru banyak bermunculan sementara rumah sakit lama yang sudah dikenal oleh masyarakat pun terus menunjukkan

eksistensinya untuk mendapatkan tempat dan kepercayaan di hati masyarakat.

Rumah sakit adalah suatu sarana pelayanan kesehatan yang sangat penting artinya dalam kehidupan masyarakat. Sebagai organisasi yang bersifat sosial, rumah sakit lebih mengutamakan faktor-faktor kemanusiaan. Hal ini menyebabkan manajemen BMC sulit dibandingkan dengan manajemen rumah sakit lain yang menjadi pesaingnya, seperti : RS Azra, RS Salak, RS PMI, dan RS Karya Bhakti, RS Marzoeki Mahdi, RS Salak, RS Islam karena peran utama rumah sakit adalah menjaga kelangsungan hidup dan perkembangannya sekaligus menjaga fungsi sosialnya yang merupakan tujuan utama dari rumah sakit. Berikut terdapat beberapa rumah sakit di Kota Bogor berikut dengan fasilitasnya yang menjadi pesaing bagi RS BMC.

Tabel 1
Rumah Sakit di Kota Bogor

Jenis \ RS	RS BMC	RS Azra	RS PMI	RS Karya Bhakti	RS Marzoeki Mahdi	RS Salak	RS Islam
VVIP	3	2	4	3	-	-	-
VIP	16	26	8	6	6	4	2
Kelas I	10	7	15	10	12	12	4
Kelas II	5	4	8	9	18	6	4
Kelas III	4	3	24	2	24	4	6
Anak	2	2	2	2	1	2	1
ICU	1	1	1	1	1	1	1

Sumber : Rumah Sakit, Tahun 2009

Kelebihan dari rumah sakit Bogor Medical Center ini adalah memiliki bangunan rumah sakit yang modern sehingga tidak tampak seperti bangunan

rumah sakit, memiliki dokter spesialis yang ahli dalam bidangnya masing-masing, peralatan medis yang relatif lengkap, pilihan menu makanan yang variatif setiap hari, dan didukung pula dengan ruang kamar rawat inap yang nyaman dengan fasilitas yang lengkap didalamnya agar pasien merasa nyaman selama menjalani rawat inap. Saat ini jumlah ruang rawat inap pada RS BMC berjumlah 35 ruang yang terdiri dari 16 kamar untuk kelas VIP, 10 kamar untuk kelas 1, 5 kamar untuk kelas 2, dan 4 kamar untuk kelas 3.

Adapun permasalahan yang terjadi pada RS BMC yang dapat disimpulkan bahwa harapan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) perlu diperhatikan lagi guna membangun pelayanan rumah sakit yang lebih baik lagi.

Rumah Sakit BMC (Bogor Medical Center) merupakan salah satu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas. Dipilihnya Rumah Sakit BMC sebagai objek penelitian karena peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian serta akan direalisasikan dalam judul skripsi "**Pengaruh Pelayanan Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC)**".

1.2. Perumusan dan Identifikasi Masalah

Faktor kepuasan konsumen adalah pasien, yang merupakan hal yang utama dan sangat penting bagi terciptanya kesuksesan dan kemajuan usaha jasa pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, pihak rumah sakit harus dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dan fasilitas yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut dan latar belakang yang telah

diuraikan diatas, maka penulis dapat merumuskan identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan ruang rawat inap yang diberikan RS Bogor Medical Center (BMC) ?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan ruang rawat inap pada RS Bogor Medical Center (BMC) ?
3. Bagaimana pengaruh pelayanan ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien pada RS Bogor Medical Center (BMC) ?

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk dapat memperoleh data dan informasi yang diperlukan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Bogor Medical Center.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan ruang rawat inap di RS Bogor Medical Center (BMC).
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan .. ruang rawat inap RS Bogor Medical Center (BMC).

3. Untuk mengetahui pengaruh pelayanan ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien pada RS Bogor Medical Center (BMC).

1.4. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan, pemahaman, serta pengalaman yang berharga sebagai perbandingan antara teori yang dipelajari di bangku kuliah dengan praktek pada lapangan yang diterapkan dan dilaksanakan rumah sakit mengenai tingkat kepuasan pasien rumah sakit.

2. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi rumah sakit untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pelayanan ruang rawat inap terhadap tingkat kepuasan pasien RS BMC.

1.5. Kerangka Pemikiran dan Paradigma Penelitian

1.5.1. Kerangka Pemikiran

Para pemasar tidaklah menciptakan kebutuhan akan status sosial, namun mencoba menunjukkan bagaimana sebuah produk tertentu akan dapat memuaskan kebutuhan itu. Kegiatan pemasaran

ditentukan oleh konsep pemasaran yang disebut bauran pemasaran (marketing mix) yang terdiri dari elemen-elemen (4P), yaitu produk (*product*), harga (*price*), tempat (*place*), dan promosi (*promotion*). Akan tetapi, dalam pemasaran jasa, terdapat elemen-elemen tambahan lain, yaitu orang (*people*), proses (*process*), dan bukti fisik (*physical evidence*).

Dengan demikian 4P yang pada mulanya menjadi bauran pemasaran barang, perlu diperluas menjadi 7P jika ingin digunakan dalam jasa pemasaran, tetapi juga disertai dengan jasa pelayanan (*service*). Untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas perusahaan harus memperhatikan faktor yang dapat mendukung keberhasilan serta yang menyebabkan kegagalan dalam memberikan pelayanan kepada konsumen.

Menurut *google.com* dalam [Http://id.wikipedia.org/wiki/rumah_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/rumah_sakit) mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi kesehatan yang kemampuannya memberikan diagnosa dan perawatan medis secara menyeluruh kepada pasien. Konsumen (pasien) memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan dalam suatu usaha. Oleh karena itu, produsen harus mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen. Dalam penelitian ini, faktor kepuasan konsumen adalah pasien yang merupakan hal yang paling penting bagi sukses atau tidaknya usaha jasa pelayanan rumah sakit. Cara yang paling tepat untuk mengetahui hal tersebut adalah dengan melaksanakan penelitian apakah konsumen sudah cukup puas dengan produk atau jasa yang diberikan. Kepuasan konsumen akan terjadi

apabila jasa yang ditawarkan dapat memberikan manfaat yang sesuai dengan harapan mereka.

Kepuasan konsumen bergantung pada daya guna produk dalam memberikan nilai relatif sebagaimana diharapkan pembeli, jika daya guna produk bekerja di bawah harapan pelanggan, pembeli kecewa, jika daya guna itu sesuai dengan harapan, pembeli akan merasa puas (Kotler, 2002, 18).

Selanjutnya Kotler (2002, 19) menyatakan bahwa terdapat lima dimensi mutu jasa pelayanan :

- a. **Bukti Langsung (*Tangible*)**
Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- b. **Keandalan (*Reliability*)**
Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- c. **Daya Tanggap (*Responsiveness*)**
Keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. **Jaminan (*Assurance*)**
Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan.
- e. **Empati (*Empathy*)**
Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kepuasan maupun ketidakpuasan pelanggan menjadi topik utama pada tingkat internasional/global, nasional, industri, dan perusahaan. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas barang/jasa yang dikehendaki pelanggan, sehingga jaminan kualitas menjadi prioritas utama bagi setiap perusahaan yang ada pada saat ini dan menjadi tolak ukur keunggulan daya saing perusahaan.

Konsep penuntun untuk memilih produk mana yang memuaskan itu adalah nilai (*value*). Satu produk ditetapkan pada kedudukan yang paling atas dalam daftar, karena mengandung nilai tertinggi baginya. Nilai adalah taksiran konsumen tentang kapasitas produk untuk memuaskan seperangkat tujuan.

Nilai bagi pelanggan menurut Kotler (2001, 41) :

Nilai bagi pelanggan (*customer delivered value*) adalah selisih antara nilai pelanggan dan biaya pelanggan total.

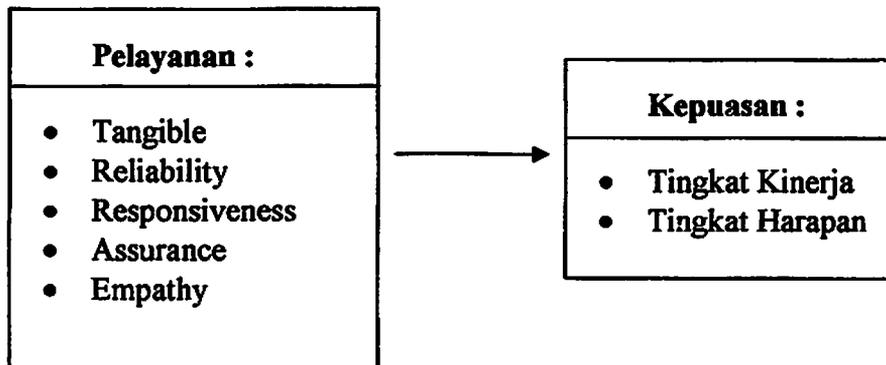
1. Nilai pelanggan total (*total customer value*) adalah sekumpulan manfaat yang diharapkan oleh pelanggan dari produk atau jasa tertentu. Yang terdiri atas : nilai produk, nilai pelayanan, nilai karyawan, dan nilai citra.
2. Biaya pelanggan total (*total customer cost*) adalah sekumpulan biaya yang diharapkan oleh konsumen yang dikeluarkan untuk mengevaluasi, mendapatkan, menggunakan, dan membuang produk atau jasa. Yang terdiri atas : biaya moneter, biaya waktu, biaya energi, dan biaya mental.

Nilai bagi pelanggan dari kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen, maka kepuasan konsumen akan tercapai. Keadaan ini menjadi keuntungan bagi perusahaan, karena kualitas pelayanan yang diberikan suatu perusahaan adalah salah satu bentuk implementasi dari strategi perusahaan dalam merencanakan produknya sehingga tercapainya kepuasan konsumen melalui pelaksanaan kualitas pelayanan dan pada akhirnya akan meningkatkan volume penjualan sekaligus perusahaan dapat tetap bertahan dalam industri persaingan di pasaran.

Kepuasan konsumen adalah perasaan seseorang yang puas atau sebaliknya setelah membandingkan antara kenyataan dan harapan yang diterima dari sebuah produk atau jasa. Kepuasan konsumen

hanya dapat tercapai dengan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada konsumennya. Pelayanan yang baik sering dinilai oleh konsumen secara langsung dari karyawan sebagai orang yang melayani atau disebut juga sebagai produsen jasa, karena itu diperlukan usaha untuk meningkatkan kualitas sistem pelayanan yang diberikan agar dapat memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan konsumen. Jadi kualitas pelayanan merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh perusahaan agar dapat tercapai kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan konsumen. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada konsumen untuk menjalin hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan konsumen serta kebutuhannya. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan konsumen dan pada gilirannya kepuasan tersebut dapat menciptakan kesetiaan / loyalitas konsumen. Dengan tercapainya kualitas layanan yang sempurna akan mendorong terciptanya kepuasan konsumen karena kualitas layanan merupakan sarana untuk mewujudkan kepuasan konsumen.

1.5.2. Paradigma Penelitian



Gambar 1
Paradigma Penelitian

1.6. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas maka penulis menarik hipotesis sebagai berikut:

1. Pelayanan ruang rawat inap di RS BMC dengan melihat bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati.
2. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan ruang rawat inap RS BMC cukup memuaskan.
3. Terdapat pengaruh pelayanan ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien pada RS BMC.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pemasaran dan Manajemen Pemasaran

Pemasaran mempunyai peran yang sangat besar bagi perkembangan suatu usaha. Apabila pemasaran dilakukan dengan baik akan menarik minat bagi konsumen untuk memilih produk yang ditawarkan dan efek yang ditimbulkan adalah perusahaan akan mendapatkan laba. Maka dari itu perusahaan harus dapat memahami arti dari pemasaran tersebut. Di Indonesia terdapat banyak sekali pakar ekonomi dan mereka mempunyai pendapat yang berbeda-beda untuk menjelaskan arti dari pemasaran.

Kegiatan pemasaran saat ini menjadi sangat penting bagi perusahaan. Semakin tingginya tingkat persaingan mengakibatkan kegiatan pemasaran perlu dilakukan secara profesional. Agar pemasaran yang dilakukan tidak salah, berikut ini terdapat beberapa pengertian pemasaran menurut para ahli, yaitu :

Djaslim Saladin (2004, 2) mendefinisikan arti pemasaran sebagai berikut :

Pemasaran adalah proses sosial dan manajerial dari individu dan kelompok untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan melalui penciptaan, penawaran, dan pertukaran (nilai) produk dengan yang lain.

Kotler (2000, 2) menyatakan bahwa :

Marketing is a societal process by which individuals and groups obtain what they need and want through creating, offering, and freely exchanging products and services of value with other.

Ali Hasan (2008, 1) mengartikan pemasaran sebagai :

Pemasaran merupakan ilmu pengetahuan yang obyektif, yang diperoleh dengan penggunaan instrumen-instrumen tertentu untuk mengukur kinerja dari aktivitas bisnis dalam membentuk, mengembangkan, mengarahkan pertukaran yang saling menguntungkan dalam jangka panjang antara produsen dan konsumen atau pemakai.

Jadi pemasaran dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang mengarahkan aliran barang dan jasa dari produsen kepada konsumen atau pemakai.

Manajemen pemasaran merupakan suatu disiplin ilmu yang berhubungan dengan analisis, perencanaan, penerapan, pelaksanaan, dan pengendalian. Dalam setiap perusahaan memiliki manajemen pemasaran yang berbeda-beda satu sama lain. Manajemen terjadi apabila suatu pihak dalam perusahaan memikirkan sasaran dan cara mendapatkan respon seperti yang diharapkan dari pihak lain. Oleh karena itu, perusahaan harus dapat memahami pengertian manajemen pemasaran. Berikut terdapat beberapa definisi manajemen pemasaran, yaitu :

Kotler (2000, 2) berpendapat bahwa :

Manajemen pemasaran adalah Proses perencanaan dan pelaksanaan pemikiran, penetapan harga promosi serta penyaluran gagasan, barang atau jasa untuk menciptakan pertukaran yang memenuhi sasaran-sasaran individu dan organisasi.

Stanton (2001, 43) menyatakan bahwa :

Manajemen Pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan-kegiatan bisnis yang ditunjukkan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial.

Boyd dan Walker (2000, 3) mengartikan manajemen pemasaran sebagai :

Manajemen Pemasaran adalah proses penganalisis, perencanaan, pengkoordinasian, dan mengendalikan program-program yang mencakup pengkonsepan, penetapan harga, promosi, dan distribusi dari produk, barang dan jasa yang dirancang untuk menciptakan dan memelihara pertukaran yang menguntungkan dari pasar untuk mencapai tujuan perusahaan.

Jadi manajemen pemasaran dapat didefinisikan sebagai pelaksanaan dari fungsi manajemen diantaranya penganalisaan, perencanaan, pelaksanaan atau penerapan, serta pengawasan terhadap produk, harga, promosi dan distribusi untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen serta mencapai tujuan perusahaan.

2.2. Bauran Pemasaran dan Unsur-Unsurnya

Bauran pemasaran merupakan bagian strategi pemasaran yang dikembangkan oleh perusahaan. Bauran pemasaran juga merupakan variabel-variabel yang dipakai perusahaan sebagai sarana untuk memenuhi atau melayani kebutuhan dan keinginan konsumen.

Adapun pengertian bauran pemasaran, yaitu :

Kotler (2000, 15) mendefinisikan arti bauran pemasaran sebagai berikut : “Bauran Pemasaran adalah alat pemasaran yang digunakan untuk mencapai tujuan pemasaran dipasar sasaran, yang meliputi item alat pemasaran yaitu *product, price, place, dan promotion* (4P).”

Menurut Irawan (2001, 5)

Bauran Pemasaran adalah kombinasi yang unik dari produk atau jasa penetapan harga, promosi, penawaran dan distribusi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan kelompok konsumen tertentu.

Menurut Rangkuti (2004, 16) : “Bauran Pemasaran adalah sekumpulan alat pemasaran yang digunakan perusahaan dalam rangka mencapai tujuan perusahaan dengan pasar sasaran yang telah ditetapkan.

Pada dasarnya dari pengertian-pengertian tersebut, dapat didefinisikan bahwa bauran pemasaran merupakan kombinasi variabel yang dipakai oleh perusahaan dan strategi yang terpadu sebagai sarana untuk mencapai tujuan pasar sasaran dan untuk mempengaruhi reaksi konsumen.

Bauran pemasaran merupakan (*Marketing mix*) pada produk barang yang kita kenal selama ini berbeda dengan bauran pemasaran untuk produk jasa. Bauran pemasaran produk barang mencakup 4P, yaitu *product, price, place, dan promotion*. Sedangkan untuk jasa keempat hal tersebut masih dirasa kurang mencukupi. Para pakar menambah tiga unsur lagi *people, process, dan customer service*. Ketiga hal ini terkait dengan sifat jasa dimana tahapan operasi hingga konsumsi merupakan suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan serta mengikutsertakan konsumen dan pemberi jasa secara langsung, dengan kata lain terjadi interaksi langsung antara keduanya (meski tidak untuk semua jenis jasa). Sebagai suatu bauran, unsur-unsur tersebut saling mempengaruhi satu sama lain sehingga bila salah satu tidak tepat pengorganisasiannya akan mempengaruhi strategi pemasaran secara keseluruhan.

Unsur-unsur bauran pemasaran menurut Rambat Lupiyoadi (2006, 70), yaitu:

1. Produk (*Product*)

- Keseluruhan konsep objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai kepada konsumen. Yang perlu diperhatikan dalam produk adalah konsumen

tidak hanya membeli fisik dari produk itu saja tetapi membeli manfaat dan nilai dari produk tersebut.

2. Harga (*Price*)

Strategi penentuan harga sangat signifikan dalam pemberian nilai kepada konsumen dan mempengaruhi citra produk, serta keputusan konsumen untuk membeli. Penentuan harga juga berhubungan dengan pendapatan dan turut mempengaruhi penawaran atau saluran pemasaran. Akan tetapi hal terpenting adalah keputusan dalam penentuan harga harus konsisten dengan strategi pemasaran secara keseluruhan.

3. Tempat (*Place*)

- Tempat dalam jasa merupakan gabungan antara lokasi dan keputusan atas saluran distribusi, dalam hal ini berhubungan dengan bagaimana cara penyampaian jasa kepada konsumen dan dimana lokasi yang strategis. Sehubungan dengan saluran distribusi maka perusahaan harus dapat memilih saluran yang tepat untuk penyampaian jasanya, sebab akan sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan.

Saluran distribusi yang dapat dipilih, antara lain :

1. Penjual langsung (*direct sales*)
2. Agen (*agent*) atau *broker*
3. Agen/ *broker* penjual atau pembeli
4. Waralaba (*franchises*) dan pengantar jasa terkontrak

4. Promosi (*Promotion*)

Hal yang perlu diperhatikan dalam promosi adalah pemilihan bauran promosi (*promotion mix*). Pemasar dapat memilih sarana yang dianggap sesuai untuk mempromosikan jasa mereka.

Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam promosi, yaitu:

1. Identifikasi terlebih dahulu audiens.
2. Tentukan tujuan promosi.
3. Kembangkan pesan yang disampaikan.
4. Pilih bauran komunikasi.

2.3. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu sarana pelayanan kesehatan yang sangat penting artinya dalam kehidupan masyarakat, terlebih lagi dalam suatu daerah atau kota yang padat penduduknya untuk menjalankan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi mereka yang menderita sakit.

Rumah sakit sebagai mata rantai pelayanan kesehatan mempunyai fungsi utama penyembuhan dan pemulihan. Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan maka fungsi pelayanan rumah sakit harus meningkat secara bertahap agar menjadi lebih efisien.

Menurut *google.com* dalam [Http://id.wikipedia.org/wiki/rumah_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/rumah_sakit), (20 Maret 2009), rumah sakit didefinisikan sebagai institusi kesehatan yang kemampuannya memberikan diagnosa dan perawatan medis secara menyeluruh kepada pasien. Di Indonesia dikenal terdapat tiga jenis rumah sakit, yaitu rumah sakit berdasarkan kepemilikannya, jenis pelayanannya, dan kelasnya.

2.3.1. Jenis Rumah Sakit

Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah terciptanya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan tingkat kesehatan bagi masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan. Menurut Departemen

Kesehatan Republik Indonesia, saat ini terdapat 3 jenis rumah sakit sesuai dengan kepemilikannya, jenis pelayanan, dan kelasnya.

1. Rumah sakit berdasarkan kepemilikannya, dibagi menjadi:
 - a. Rumah Sakit Pemerintah (Rumah Sakit Pusat, Rumah Sakit Propinsi, Rumah Sakit Kabupaten).
Merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah setempat dan dibiayai oleh pemerintah daerah.
 - b. Rumah Sakit BUMN / ABRI
Merupakan rumah sakit milik negara yang pada awal pembentukannya dikhususkan bagi anggota TNI dan Polri, tetapi sekarang rumah sakit ini telah dibuka untuk umum.
 - c. Rumah Sakit Swasta yang menggunakan dana investasi dari sumber dalam negeri dan sumber luar negeri.
Merupakan rumah sakit umum milik perorangan dan melayani semua lapisan masyarakat.
2. Rumah sakit berdasarkan pelayanannya, dibagi menjadi :
 - a. Rumah Sakit Umum
Merupakan rumah sakit yang didirikan untuk melayani semua lapisan masyarakat.
 - b. Rumah Sakit Jiwa
Rumah sakit yang dipruntukan bagi pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, rumah sakit jiwa ini biasanya kepemilikannya oleh pemerintah.
 - c. Rumah Sakit Khusus (mata, paru-paru, kusta, rehab, jantung, kanker, dan sebagainya).
Rumah sakit ini khusus melayani penyakit-penyakit khusus atau menular.
3. Rumah sakit berdasarkan kelasnya, dibagi menjadi :
 - a. Rumah Sakit kelas A
 - b. Rumah Sakit kelas B
 - c. Rumah Sakit kelas C
 - d. Rumah Sakit kelas D

2.3.2. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi umum dari suatu rumah sakit adalah memberikan pelayanan kepada para pasien atau pengunjung yang datang untuk diberikan pertolongan. Rumah sakit mempunyai peran yang sangat

penting bagi masyarakat, itulah sebabnya rumah sakit harus mengutamakan kepuasan dari pasien ataupun pengunjung yang datang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/ Menkes/ PER/ II/ 05 :

1. Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - a. Pelayanan medik
 - b. Pelayanan penunjang medik
 - c. Pelayanan perawatan
 - d. Pelayanan rehabilitasi
 - e. Pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tenaga pendidik dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi di bidang kesehatan.

2.4. Konsep Kepuasan Konsumen

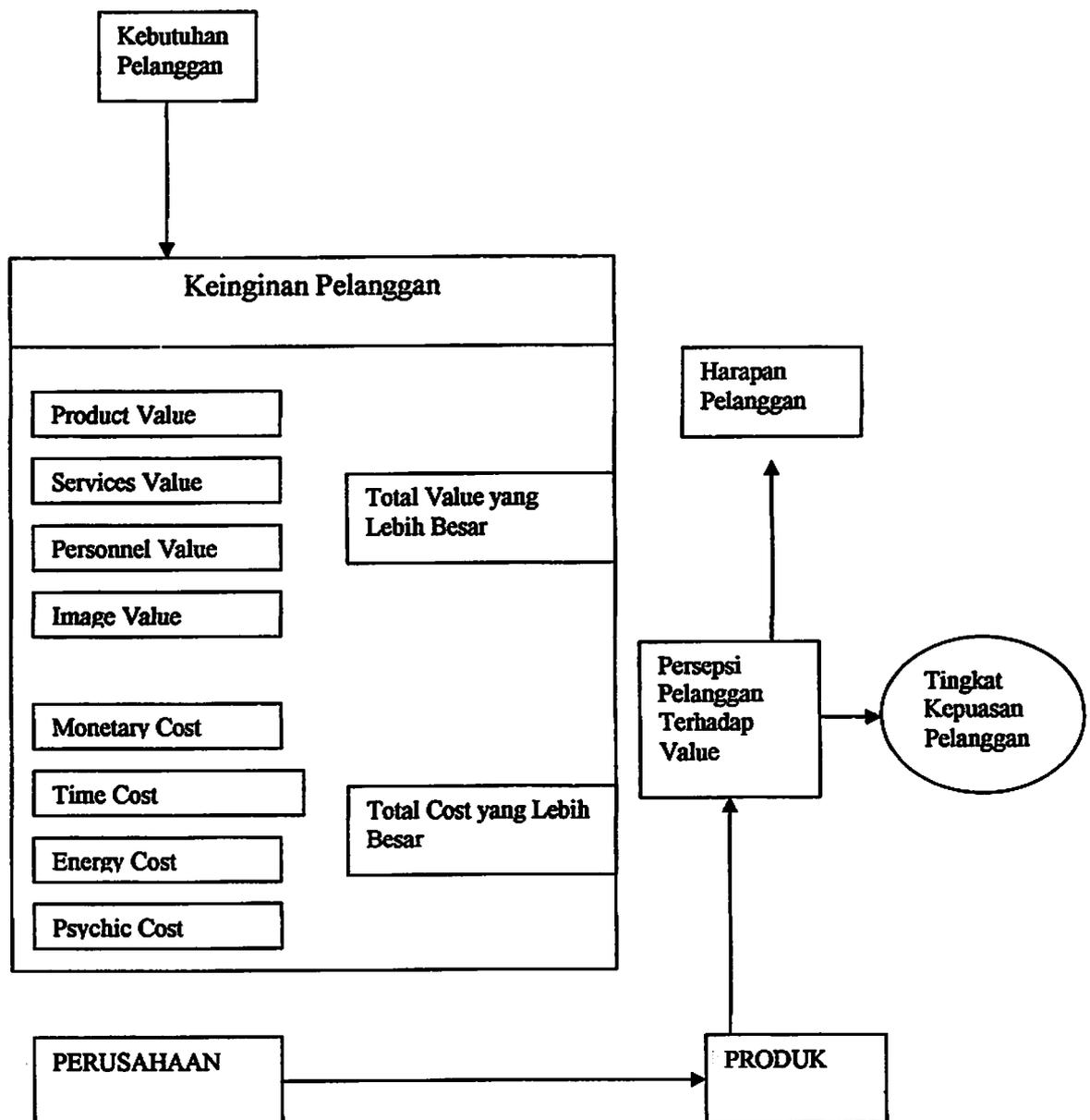
Dewasa ini perhatian terhadap kepuasan maupun ketidakpuasan konsumen telah semakin besar. Semakin banyak pihak yang menaruh perhatian terhadap hal ini. Pihak yang paling banyak berhubungan langsung dengan kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah pemasar, konsumen, konsumeris, dan peneliti perilaku konsumen.

Persaingan yang semakin ketat, dimana semakin banyak produsen yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, menyebabkan setiap perusahaan harus menempatkan orientasi kepada kepuasan pelanggan sebagai tujuan utama. Hal ini tercermin dari semakin banyaknya perusahaan yang menyertakan komitmennya terhadap kepuasan pelanggan dalam pernyataan misinya, iklan, maupun public relation release. Dewasa ini semakin banyak diyakini bahwa kunci utama untuk memenangkan persaingan adalah memberikan nilai dan kepuasan kepada

pelanggan melalui penyampaian produk dan jasa berkualitas dengan harga bersaing.

Konsep teoritis kepuasan ataupun ketidakpuasan konsumen dapat dikaji dari teori *experientially affective feelings*, *expectancy disconfirmation theory*, *equity theory*, *attribution theory*, dan teori ekonomi mikro.

Gambar 2
Konsep Kepuasan Konsumen



Sumber : Kotler (2000)

Gambar di atas memperlihatkan kepuasan konsumen dibentuk oleh harapan dan persepsi konsumen terhadap suatu produk yang memiliki nilai unggul. Kepuasan pelanggan merupakan fungsi dasar dari sejumlah *value* produk (kinerja) yang dipersepsikan oleh pelanggan disbanding dengan harapan pelanggan sebelum menggunakan.

Dalam mengevaluasi kepuasan konsumen terhadap produksi, jasa, atau perusahaan tertentu, konsumen umumnya mengacu pada berbagai faktor atau dimensi. Menurut Rambat Lupiyoadi dan A. Hamdani (2006, 192), faktor yang sering digunakan dalam mengevaluasi kepuasan terhadap suatu jasa, antara lain meliputi :

1. Berwujud (*tangible*), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (contoh: gedung, gudang, dan lain-lain), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.
2. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
3. Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Memberikan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
4. Jaminan dan kepastian (*assurance*), yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
5. Empati (*empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada

para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

2.4.1. Pengertian Harapan Konsumen

Harapan atas kinerja produk berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja actual produk. Beberapa pakar mengidentifikasi konsep harapan pra-pembelian menurut Wilton dan Spreng yang dikutip oleh Ali Hasan (2008, 62) dalam bukunya yang berjudul *Marketing*, sebagai berikut :

- a. *Equitable performance (normative performance; effort versus outcome; should expectation; deserved expectation)*, yakni penilaian normatif atas kinerja yang seharusnya diterima pelanggan berbanding biaya dan usaha yang telah dicurahkan untuk membeli dan mengkonsumsi produk.
- b. *Ideal performance (optimum versus actual performance; ideal expectation* memiliki *explanatory power* yang lebih baik dalam menjelaskan proses kepuasan pelanggan), *desired expectation*, yaitu tingkat kinerja optimum yang diharapkan oleh seorang konsumen.
- c. *Expected performance (realistic versus actual performance; will expectation; predictive expectation)*, yaitu tingkat kinerja yang diperkirakan atau yang paling diharapkan disukai konsumen (*what the performance probably will be*). Tipe ini banyak digunakan dalam penelitian kepuasan-ketidakpuasan konsumen, terutama yang didasarkan pada *expectancy disconfirmation model*.

Harapan konsumen akan terus berkembang sesuai perubahan lingkungan yang memberi informasi dan bertambahnya pengalaman pelanggan yang akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan. Harapan konsumen diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk dan kualitas

konsumen. Pada dasarnya terdapat hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan konsumen. dalam mengevaluasinya, pelanggan akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan. Harapan konsumen menjadi latarbelakang mengapa dua organisasi bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh para pelanggannya.

2.4.2. Model Kepuasan Konsumen

Model kepuasan konsumen dapat dilihat dari dua perspektif yang berbeda, yaitu perspektif psikologi dan perspektif TQM (*Total Quality Management*) menurut Fandy Tjiptono (2008, 30) sebagai berikut :

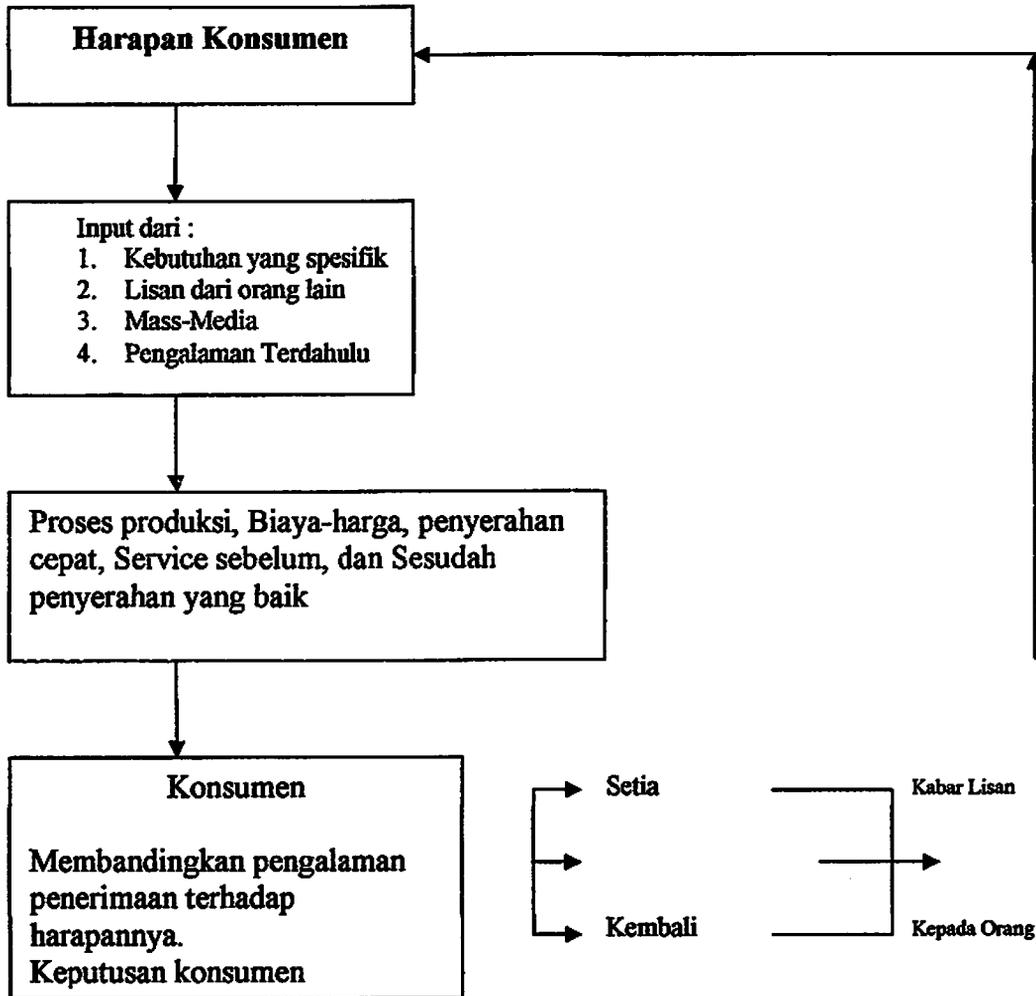
1. Perspektif Psikologi

Berdasarkan perspektif psikologi, terdapat dua model kepuasan pelanggan, yaitu model kognitif dan model afektif.

a. Model Kognitif

Pada model ini, penilaian pelanggan didasarkan pada perbedaan antara suatu kumpulan dari kombinasi atribut yang dirancang ideal untuk individu dan persepsinya tentang kombinasi dari atribut yang sebenarnya. Dengan kata lain, penilaian tersebut didasarkan pada selisih atau perbedaan antara yang ideal dengan yang actual. Apabila yang ideal sama dengan yang sebenarnya (persepsinya atau yang dirasakannya), maka pelanggan akan sangat puas terhadap produk/ jasa tersebut. Sebaliknya, bila perbedaan antara yang ideal dengan yang sebenarnya (yang dipersepsikan) itu semakin besar, maka semakin tidak puas pelanggan tersebut. Jika perbedaan tersebut semakin kecil, maka besar kemungkinan pelanggan yang bersangkutan akan mencapai kepuasan. Persepsi individu dari daur hidupnya, pengalaman atas produk/ jasa, dan harapan serta kebutuhannya. Jadi indeks kepuasan pelanggan dalam model kognitif dapat dilihat pada gambar 4 (skema harapan pelanggan).

Gambar 3
Skema Harapan Pelanggan



Sumber : Buddy Ibrahim (2000, 38)

b. Model Afektif

Model afektif menyatakan bahwa penilaian pelanggan individual terhadap suatu produk/ jasa tidak semata-mata berdasarkan perhitungan rasional, namun juga berdasarkan kebutuhan subyektif, aspirasi, dan pengalaman. Fokus model afektif lebih dititik beratkan pada tingkat aspirasi, perilaku belajar (*learning behavior*), emosi, perasaan spesifik (apresiasi, kepuasan, keengganan, dan lain-lain), suasana hati (*mood*), dan lain-lain. Maksud dari fokus ini adalah agar dapat dijelaskan dan diukur dengan tingkat kepuasan dalam suatu kurun waktu (*longitudinal*).

2. Perspektif TQM

Dasar utama dari pendekatan TQM adalah bahwa kualitas organisasi ditentukan oleh para pelanggan. Dengan demikian, prioritas utama dalam jaminan kualitas ialah memiliki piranti yang handal dan sah tentang penilaian pelanggan terhadap perusahaan.

2.4.3. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan konsumen atau pelanggan (juga pelanggan perusahaan pesaing). Menurut Kotler (2002, 45) terdapat 4 metode untuk mengukur kepuasan konsumen :

1. *Complaint and suggestion system* (Sistem keluhan dan saran)
Setiap perusahaan yang berorientasi pada konsumen perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang biasa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus.
2. *Customer satisfaction survey* (Survey kepuasan konsumen)
Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan konsumen dilakukan dengan menggunakan metode survey, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Pengukuran kepuasan konsumen melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :
 - a. *Directly reported satisfaction* (Kepuasan yang dilaporkan secara langsung)
Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan yang sudah ada jawabannya, misalnya : sangat tidak puas, tidak puas.
 - b. *Derived dissatisfaction* (Mendapatkan ketidakpuasan)
Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

- c. *Probleman analysis* (Analisis masalah)
Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.
 - d. *Importance-Performance Analysis* (Kepentingan analisis kinerja)
Dalam teknik ini, responden diminta untuk meranking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen tersebut dan juga seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen atau atribut tersebut.
3. *Ghost Shopping*
Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. *Ghost shopper* tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.
4. *Lost customer analysis* (Analisis kehilangan konsumen)
Metode ini sedikit unik. Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan atau konsumen.

2.4.4. Teknik Pengukuran Kepuasan

Sebagaimana dijelaskan bahwa metode survai merupakan metode yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kepuasan pelanggan. Menurut Fandy Tjiptono (2008, 35) metode survai kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara sebagai berikut :

1. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan, seperti : sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived dissatisfaction*).
3. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*).
4. Responden diminta untuk meranking berbagai elemen atribut dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen *importance/ performance*. Teknik ini dikenal pula dengan istilah *importance-performance analysis*.

2.4.5. Menarik dan Mempertahankan Konsumen

Perusahaan harus pintar dalam memilih cara ataupun strategi untuk mendapatkan konsumen yang lebih banyak lagi. Perusahaan-perusahaan yang berusaha untuk meningkatkan laba dan penjualan mereka harus dihabiskan banyak waktu dan sumber daya untuk mencari pelanggan baru. Menurut Kotler (2002, 55) untuk menarik pelanggan atau memperoleh pelanggan dituntut keterampilan yang cukup, diantaranya :

1. Mengumpulkan petunjuk, perusahaan mengembangkan iklan dan memajangnya di media yang akan mencapai calon-calon pelanggan baru.
2. Pengkualifikasian petunjuk, mengkualifikasikan orang yang dicurigai yang benar-benar merupakan calon yang baik, dan tugas itu dilakukan dengan mewawancarai mereka, memeriksa keadaan keuangan mereka, dan lain lain
3. Pengkonversion pelanggan, melakukan presentasi, menjawab keberatan-keberatan, dan menegosiasi syarat-syarat penjualan yang bersifat final.

Kehilangan konsumen penyumbang keuntungan dapat mempengaruhi laba perusahaan secara dramatis. Biaya menarik pelanggan baru diperkirakan sebesar lima kali lipat biaya mempertahankan konsumen yang ada. Oleh karena itu, salah satu tugas utama tenaga pemasar adalah mempertahankan pelanggan. Kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah pemasaran berdasarkan hubungan. Untuk memuaskan pelanggan, para tenaga pemasar dapat menambahkan manfaat produk secara keuangan atau sosial, dan / atau menciptakan ikatan structural diantara mereka dan pelanggan mereka. Akan tetapi, para tenaga pemasar harus menghindari usaha untuk mempertahankan pelanggan yang tidak menguntungkan.

Sukses sebuah perusahaan dewasa ini tidak bisa dilepaskan dari peran pelanggan dan kinerja perusahaan. Kepuasan pelanggan menjadi sangat penting dan sangat bermanfaat untuk mengevaluasi posisinya di tengah persaingan dan untuk mengambil keputusan manajerial yang tepat serta untuk memenangkan persaingan.

2.4.6. Strategi Kepuasan Konsumen

Dalam mempertahankan kelangsungan bisnis, perusahaan harus berusaha keras dan sering harus mengeluarkan biaya tinggi dalam usahanya merebut pelanggan. Kepuasan pelanggan bersifat dinamis. Oleh karena itu, tantangan besar bagi setiap organisasi adalah mencari terobosan agar dapat mewujudkan kepuasan pelanggan

secara konsisten kepada para pelanggannya. Kepuasan pelanggan yang benar adalah kepuasan yang berlanjut menjadi *customer loyalty* (loyalitas pelanggan) yang berujung pada peningkatan volume penjualan yang lebih besar, aset lebih produktif, dan *return on investment* yang lebih tinggi.

Kepuasan pelanggan merupakan strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen, dana, dan sumber daya manusia. Agar tetap dapat bertahan hidup, perusahaan harus mampu menciptakan pertukaran yang berkesinambungan yang dibangun melalui :

$$\text{Customer Satisfaction (Cs)} = \text{Perceived Value (Pv)} \geq \text{Expected Value (Ev)}$$

Dengan konsep ini dapat mendorong terjadinya peningkatan frekuensi pembelian dan permintaan produk menjadi inelastic untuk jangka panjang. Untuk tujuan Bhote (1996), Pandi (1999), Schanaars (1998), Kotler (2000), dan dinyatakan oleh Ali Hasan (2008, 71) menganjurkan agar perusahaan dapat menciptakan strategi superior kualitas produk, strategi fokus pada pelanggan terbaik, *strategi pay for performance*, strategi ofensif-defensif, strategi rintangan pengalihan, *strategy customer retention*, *strategy relationship marketing*, *strategy superior customer service*, strategi jaminan tanpa syarat, strategi menangani keluhan, dan strategi empati. Ali Hasan (2008, 71) menjelaskan sebagai berikut :

1. *Strategy Superior* Kualitas Produk

Perusahaan yang ingin menerapkan program kepuasan pelanggan harus memiliki produk berkualitas baik dan layanan prima. Paling tidak, secara teknis harus menyamai pesaing utama dalam industri. Prinsipnya “kualitas nomor satu”. Biasanya perusahaan yang tingkat kepuasan

pelanggannya tinggi menyediakan tingkat layanan pelanggan yang tinggi pula. Kerap kali itu merupakan cara mereka membenarkan harga yang lebih mahal.

2. *Strategy Fokus pada Pelanggan Terbaik*

Perusahaan yang berfokus pada pelanggan dapat memperoleh 20 % dari pelanggan yang secara rutin mengkonsumsi dari 80 % penjualan produk. Pelanggan terbaik adalah mereka yang senang menggunakan produk, mereka berbelanja banyak, pembayarannya lancar dan tepat waktu, tidak terlalu banyak membutuhkan layanan tambahan, dan relatif tidak sensitif terhadap harga, mereka lebih menyukai stabilitas daripada sering bergantian pemasok untuk mendapatkan harga termurah, dan bagi perusahaan termasuk kesediaan untuk mendapatkan harga termurah, dan bagi perusahaan termasuk kesediaan untuk melepas *bad customer* "konsumen yang jelek".

3. *Strategy Pay for Performance*

Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, diperlukan dukungan dari semua sumber daya organisasi, serta tanggung jawab penuh pimpinan tingkat korporat. Karyawan sebagai garis terdepan menjadi ujung tombak perusahaan yang berinteraksi langsung dengan pelanggan dan berkewajiban memberikan pelayanan kepada pelanggan, yaitu memuaskan pelanggan. Agar karyawan bersedia melakukan itu, maka karyawan harus dipuaskan terlebih kebutuhannya.

4. *Strategy Ofensif-Defensif*

Penggunaan strategi ofensif dan defensive sebagai strategi bisnis secara bersamaan sangat mungkin dan menguntungkan. Pelaksanaannya pada saat melakukan serangan ke pasar, tetapi juga mengatur kekuatan untuk bertahan dari serangan pesaing. Strategi ini memerlukan dukungan sumber daya perusahaan yang kuat.

Tabel 2
Strategi Ofensif-Defensif

ASPEK	OFENSIF	DEFENSIF
Keuntungan	Memperoleh <i>market</i> baru, dan meningkatkan pangsa pasar, penjualan, dan jumlah pelanggannya.	<ul style="list-style-type: none"> • Meminimalisasi kemungkinan pelanggan keluar-beralih ke pemasok lain. • Memaksimalkan <i>customer retention</i> dengan melindungi produk dan pasarnya dari serangan para pesaing.
Strategi		Meningkatkan kepuasan pelanggan (<i>increase customer satisfaction</i>) dan membangun rintangan pengalihan (<i>build switching barriers</i>).
Evaluasi kegagalan-kesuksesan	Komparasi dengan pesaing	Melalui <i>customer retention</i>

Sumber : Ali Hasan (2008, 71)

5. Strategi Rintangan Pengalihan

1. Perusahaan harus berusaha membentuk rintangan pengalihan, sehingga pelanggan merasa enggan rugi jika mengeluarkan biaya besar untuk berganti pemasok.
2. Rintangan pengalihan dapat dalam biaya pencarian, biaya transaksi, biaya belajar, potongan harga khusus bagi pelanggan yang loyal, kebiasaan pelanggan, biaya emosional, usaha-usaha lain yang rasional, resiko finansial, sosial, dan psikologis.
3. Jika berkaitan dengan industri pengalihan dapat menimbulkan biaya latihan tambahan bagi karyawan, modal yang diperlukan untuk perubahan, biaya peralatan baru-pelengkap.
4. Baik pada konsumen maupun industri dapat dipertahankan apabila perusahaan berhasil menciptakan rintangan pengalihan dan menjalin hubungan yang harmonis, akrab, dan saling menguntungkan dengan pelanggannya.

6. *Strategy Customer Retention*

Kuncinya adalah kepuasan konsumen. Untuk dapat mempertahankan konsumen, gunakan strategi berikut :

- Lakukan riset konsumen untuk mengukur, menilai, dan menafsirkan keinginan, sikap dan tingkah lakunya.
- Libatkan partisipasi secara aktif lintas fungsional dalam mengelola kepuasan dan mempertahankan pelanggan.
- Buat agar konsumen mau dan mudah dalam menyampaikan kebutuhan, harapan, persepsi bahkan komplainnya sekalipun ke perusahaan.
- Manfaatkan informasi (*data base*) kebutuhan, preferensi, frekuensi pembelian, dan kepuasan pelanggan terhadap produk.
- Tentukan kebutuhan pokok pembeli yang akan dilayani dan dipenuhi.
- Ciptakan produk yang memiliki nilai superior untuk target pasar yang akan dilayani.
- Berikan kepuasan yang tinggi, untuk menciptakan rintangan beralih ke pemasok lain, dan pelayanan yang memuaskan.
- Miliki kelompok pembeli sebagai sasaran penjualan.
- Laksanakan strategi yang paling beda, pilih : mutu yang tinggi, atau harga yang murah, atau kombinasikan keduanya.

7. *Strategy Relationship Marketing*

Strategi relationship marketing merupakan strategi transaksi antara pembeli dan penjual secara berkelanjutan, tidak berakhir setelah penjualan selesai. Asumsi yang dibangun dalam strategi ini adalah bahwa pelanggan perlu mendapat perhatian khusus, terus-menerus dalam sepanjang hidup konsumen :

- Berfokus pada *customer retention*.
- Orientasi kualitas dan manfaat produk.
- Layanan pelanggan sangat diperhatikan dan ditekankan.
- Komitmen yang tinggi terhadap pelanggan.
- Adakan kontak dengan pelanggan.

8. *Strategy Superior Customer Service*

Strategy superior customer service, yaitu menawarkan pelayanan yang lebih baik dari pada pesaing. Strategi ini :

- Membutuhkan dana yang besar, kemampuan sumber daya manusia, dan usaha gigih agar dapat tercipta suatu pelayanan yang superior.
- Seringkali (tetapi tidak harus) perusahaan yang menawarkan *customer service* yang lebih baik akan membebaskan harga yang lebih tinggi pada produk-produknya, tetapi biasanya pelanggan memperoleh manfaat besar dari pelayanannya.

9. Strategi Jaminan Tanpa Syarat

Strategy unconditional guarantee jaminan tanpa syarat, berintikan :

- Peningkatan motivasi para karyawan untuk mencapai tingkat kinerja yang lebih baik dari sebelumnya.
- Komitmen untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan agar menjadi sumber dinamisme penyempurnaan mutu produk dan kinerja perusahaan.
- Pemberian jaminan untuk meringankan resiko kerugian bagi pelanggan, baik sebelum maupun sesudah pembelian untuk meraih loyalitas pelanggan.
- Janji eksplisit tentang kepastian kualitas kinerja yang prima dan kepuasan yang akan diperoleh pelanggan.

10. Strategi Menangani Keluhan

Menangani komplain akan berhasil apabila ada keterlibatan langsung manajemen puncak dalam menangani keluhan pelanggan, karena untuk :

- Memastikan bahwa produk berkualitas dan benar-benar berfungsi sebagaimana mestinya.
- Memastikan bahwa pelanggan tidak mengalami masalah dalam mengkonsumsi beberapa jenis produk, layanan, pengiriman, dan sebagainya.

Di samping itu, keterlibatan langsung manajemen puncak dalam menangani keluhan pelanggan akan berdampak positif bagi perusahaan, karena :

- Pelanggan lebih suka berurusan dengan orang-orang yang memiliki kekuasaan untuk mengambil keputusan dan tindakan untuk memecahkan masalah mereka.
- Pelanggan akan merasa diperhatikan oleh perusahaan pada setiap masalah dari pelanggannya, dan selalu berusaha memperbaiki kekurangannya.

11. Strategi Empati

Dalam menghadapi pelanggan yang mungkin kecewa, emosi atau bahkan marah, maka :

- Tunjukkan kepada pelanggan bahwa perusahaan merasa prihatin terhadap kekecewaan yang dialami pelanggan.
- Luangkan waktu, perhatikan pelanggan, dengarkan keluhan, dan kendalikan diri jangan menyanggah.
- Berusahalah memahami situasi yang dirasakan pelanggan sambil memperjelas permasalahan yang dihadapinya.
- Ketika luapan kekecewaannya sudah menurun, ajaklah pelanggan berdiskusi untuk mencari atau tawarkan usaha untuk memperbaiki kekecewaan yang disebabkan oleh kelalaian perusahaan.

Menurut Ali Hasan (2008, 59) terdapat beberapa dampak kinerja yang mungkin muncul adalah :

1. Kinerja produk sangat jelek, berarti kinerja produk sangat jauh dari yang diharapkan oleh pelanggan, pelanggan akan marah-marah, dan sikap negatif lainnya, tidak hanya itu pelanggan akan bercerita kepada orang lain, kepada media cetak, elektronik tentang kejelekan dan kekecewaan yang dialaminya.
2. Kinerja produk kurang baik, berarti pelanggan merasa kurang puas, dan menilai bahwa produk tidak pantas sebagai alternatif yang mampu memenuhi kebutuhannya. Akibatnya pelanggan akan melarang orang lain, koleganya untuk membeli produk yang bersangkutan.
3. Kinerja produk cukup baik, berarti kinerja berada dibawah harapan pelanggan, akibatnya pelanggan tidak begitu respek pada produk, pelanggan mungkin memilih sikap apatis jika ada pertanyaan mengenai kinerja produk yang bersangkutan.
4. Kinerja produk baik atau biasa-biasa saja, berarti pelanggan puas, reaksi pelanggan biasa-biasa saja, tetapi tidak bercerita banyak kepada orang lain tentang kinerja yang dirasakannya.
5. Kinerja produk sangat baik. Jika kondisi ini yang terjadi, berarti kinerja produk melebihi harapan pelanggan, sehingga pelanggan merasa sangat puas, pelanggan akan dengan senang hati menceritakan kepuasannya kepada orang lain mengenai produk yang dirasakannya. Kondisi inilah yang merupakan garansi terjadinya pembelian ulang, penambahan pelanggan baru, dan sebagainya.

Menuru Ali Hasan (2008, 62) harapan atas kinerja produk berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja actual produk. Beberapa pakar mengidentifikasi konsep harapan pra pembelian sebagai berikut :

1. *Equitable performance (normative performance; effort versus outcome; should expectation; deserved expectation)*, yakni penilaian normatif atas kinerja yang seharusnya diterima pelanggan berbanding biaya dan usaha yang telah dicurahkan untuk membeli dan mengonsumsi produk.
2. *Ideal performance (optimum versus actual performance; ideal expectation* memiliki *explanatory power* yang lebih baik dalam menjelaskan proses kepuasan pelanggan), *desired expectation*, yaitu tingkat kinerja optimum yang diharapkan oleh seorang konsumen.
3. *Expected performance (realistic versus actual performance; will expectation; predictive expectation)*, yaitu tingkat kinerja yang diperkirakan atau yang paling diharapkan disukai konsumen (*what the performance probably will be*). Tipe ini banyak digunakan dalam penelitian kepuasan-ketidakpuasan pelanggan, terutama yang didasarkan pada *expectancy disconfirmation model*.

Harapan pelanggan akan terus berkembang sesuai perubahan lingkungan yang memberi informasi dan bertambahnya pengalaman pelanggan yang akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan. 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 mengevaluasinya, pelanggan

akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan. Harapan pelanggan menjadi latar belakang mengapa dua organisasi bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. Menurut Zeithaml (1993), dalam konteks kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Harapan merupakan standar prediksi dan standar ideal.

Faktor-faktor yang meliputi harapan pelanggan meliputi kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, rekomendasi dari mulut ke mulut, dan iklan. Harapan pelanggan terhadap kualitas suatu jasa terbentuk oleh faktor *enduring service intensive*, *transitory service intensif*, *personal needs*, *perceived service alternatives*, *self-perceived service roles*, *situational factors*, *positives word of mouth*, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Enduring Service Intensif* merupakan faktor yang bersifat stabil dan mendorong pelanggan untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap produk jasa. Harapan muncul disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang tentang produk jasa. Seorang pelanggan akan berharap bahwa ia patut dilayani dengan baik apabila pelanggan lain dilayani dengan baik oleh pemberi jasa, seorang nasabah bank berpandangan tentang bagaimana memberikan pelayanan yang benar akan menentukan harapan bank yang bersangkutan.
2. *Transitory Service Intensif* merupakan faktor individual yang bersifat sementara yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa, karena :
 - Situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan ingin perusahaan bias membantunya.

- Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuannya untuk menentukan baik-buruknya jasa berikutnya.

3. *Personal Needs*

Kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis yang dirasakan seseorang akan menjadi dasar bagi kesejahteraannya yang sekaligus akan menentukan harapannya.

4. *Perceived Service Alternatives*

Perceived Service Alternatives merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Jika konsumen memiliki beberapa *alternative*, maka harapannya cenderung semakin besar.

5. *Self-Perceived Service Roles*

Persepsi pelanggan tentang tingkat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya, konsumen terlibat dalam proses pemberian jasa.

Sekalipun jasa yang terjadi tidak baik, akan tetapi persepsi keterlibatannya tersebut tetap akan mempengaruhi tingkat pelayanan yang bersedia diterimanya.

6. *Situational Factors*

Faktor situasional merupakan segala kemungkinan yang bias mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali penyedia jasa.

7. *Positive Word of Mouth* (rekomendasi positif) yang bersumber dari orang lain yang percaya (para ahli, teman, keluarga, dan publikasi media massa) lebih cepat diterima sebagai referensi, karena pelanggan jasa sering mengalami kesulitan mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri,

kecuali pelanggan telah memiliki past experience, yaitu pengalaman masa lampau diketahui pelanggan yang pernah diterimanya.

Pembentukan harapan :

- Cara perusahaan mempromosikan produknya melalui iklan dapat mempengaruhi harapan pelanggan terhadap kinerja produk. Klaim produk yang terlampau bombastis dan tidak realistis dapat menimbulkan overpromise, under deliver yang justru menimbulkan ketidakpuasan pelanggan, dan dapat merusak reputasi perusahaan.
- Pengalaman pelanggan dengan produk lain yang memiliki karakteristik serupa. Pengalaman dengan kelas produk ini dapat mempengaruhi pembentukan norma atau standar tingkat kinerja yang harus dapat dipenuhi merek tertentu.
- Karakteristik pelanggan, pelanggan yang memiliki harapan lebih tinggi atau suatu produk dibandingkan pelanggan lainnya. Maka standarnya lebih tinggi, rentang penerimaan terhadap tingkat adaptasi berbeda antar individu. Konsumen yang memiliki rentang penerimaan lebih sempit cenderung lebih mudah tidak puas dibandingkan mereka yang mempunyai rentang penerimaan yang lebih luas.

Performance (Kinerja) :

- Performance memiliki dua dimensi, yakni (1) *instrumental performance* (daya tahan), berkaitan dengan fungsi fisik suatu produk; (2) *expressive symbolic performance* (corak model), berkenaan dengan kinerja estetis atau peningkatan citra diri.

- Tingkat kinerja yang diharapkan dari produk tertentu dipengaruhi oleh karakteristik produk, yaitu pengalaman sebelumnya dimiliki pelanggan berkenaan dengan produk, harga, dan karakteristik fisiknya mempengaruhi harapannya terhadap kinerja produk bersangkutan. Jika produk itu mahal harganya, atau kinerjanya sangat baik dalam pengalaman konsumsi yang lalu, maka pelanggan bersangkutan mungkin memiliki standar kinerja yang tinggi.

2.5. Metode Chi Square

Metode Chi-Square merupakan alat ukur yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variabel-kuat lemahnya hubungan diantara faktor-faktor yang mempengaruhi variabel independen dan dependen dapat dilihat dengan membandingkan nilai koefisien minimum dan maksimum.

Rumus Chi-Square menurut Husein Umar (2005, 335) yaitu :

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

Dimana : O_{ij} = Nilai sel yang diamati.

E_{ij} = Nilai sel yang diharapkan.

r = Baris dan c = Kolom

$$E_{ij} = Pr + Pc \times n$$

Dimana : Pr = Proporsi Baris.

Pc = Proporsi Kolom.

n = jumlah sample.

Uji Hipotesis

Metode yang digunakan untuk mengetahui apakah hipotesis yang dibuat dapat diterima atau ditolak dengan :

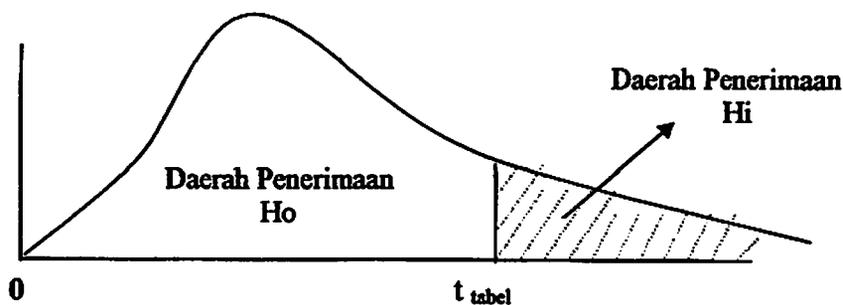
Ho : Tidak ada peranan yang kuat antara kualitas pelayanan ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC).

Hi : Ada peranan yang kuat antara kualitas pelayanan ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC).

Kriteria penerimaan hipotesis :

Ho akan diterima bila $CS < \text{nilai uji tabel}$

Hi akan ditolak bila $CS > \text{nilai uji tabel}$



Gambar 4.
Daerah Kritis

Metode penarikan sample dalam penelitian ini bertujuan untuk menentukan batasan bagi populasi yang ingin diteliti. Dalam penentuan ukuran sampel dari populasi menggunakan rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = Jumlah Sampel

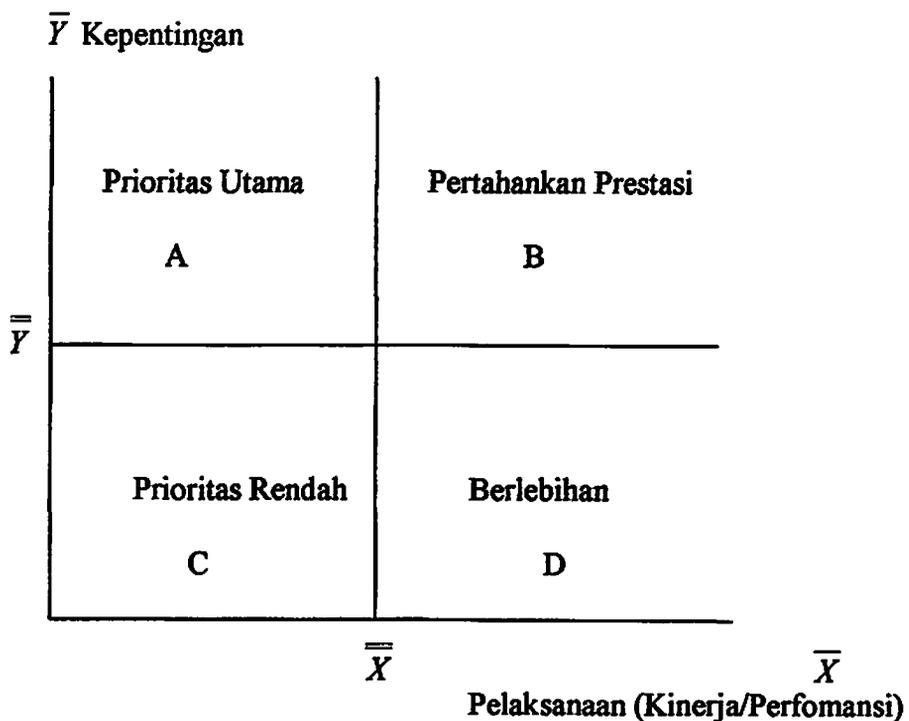
N = Populasi (jumlah karyawan)

e = Kesalahan (error).

2.6. Diagram Kartesius

Selain itu dilakukan analisis lanjutan yaitu analisis kuadran untuk menganalisis sejauh mana tingkat kepuasan konsumen seorang terhadap kinerja sebuah perusahaan. Analisis ini menggunakan diagram kartesius yaitu bagan yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan secara tegak lurus (x_i, y_i)

Gambar 4
Diagram Cartesius



Keterangan :

- A. Menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun

manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan konsumen, sehingga mengecewakan/tidak puas.

- B. Menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan perusahaan, untuk itu dipertahankannya. Dianggap sangat penting dan memuaskan.
- C. Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- D. Menunjukkan faktor yang kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel penelitian adalah pelayanan jasa dengan indikator yang terdiri dari *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*, dan kepuasan pelanggan dengan indikator kinerja dan harapan.

Adapun yang menjadi objek penelitian adalah RS Bogor Medical Center (BMC) yang berlokasi pada Jalan Pajajaran Indah V No. 97 Bogor. RS Bogor Medical Center (BMC) bergerak dalam bidang pemasaran jasa rumah sakit. Fasilitas ruang yang dimiliki antara lain ruang HCU dan isolasi, ruang bersalin, ruang bayi, ruang operasi, Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sedangkan fasilitas penunjang medik antara lain, radiologi, rehabilitasi medik, laboratorium 24 jam, Apotek 24 jam, instalasi gizi, dan *ambulance*. Adapun pelayanan umumnya adalah medical check-up, program osteoporosis, senam hamil, senam aerobik, dan penyuluhan kesehatan.

Penelitian dilakukan mulai pada bulan September tahun 2008 sampai dengan bulan April tahun 2009.

3.2. Metode Penelitian

3.2.1 Desain Penelitian

Pemilihan desain penelitian dimulai pada saat penulis sudah merumuskan hipotesis-hipotesisnya. Penentuan desain penelitian

sangat tergantung pada tujuan penelitian itu sendiri. Desain penelitian itu adalah suatu rencana atau kerangka kerja yang terstruktur dan komprehensif mengenai hubungan-hubungan antara variabel yang terkait. Desain pelaksanaan penelitian terdiri dari :

1. Jenis, Metode dan Teknik Penelitian

Jenis / bentuk penelitian adalah deskriptif dengan metode penelitian explanatory survey yang menjelaskan fenomena ke dalam bentuk hubungan antara variabel dan bertujuan untuk menguji hipotesis tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan ruang rawat inap. Teknik penelitian yang digunakan adalah statistik kuantitatif menggunakan Statistik Chi Square dan Diagram Kartesius.

2. Unit Analisis

Unit analisis penelitian ini adalah Rumah Sakit Bogor medical Center (BMC).

3.2.2 Operasionalisasi Variabel

Adapun operasionalisasi variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3
Operasionalisasi Variabel

Variabel	Indikator	Skala
Pelayanan	Tangible	Ordinal
	Reliability	Ordinal
	Responsiveness	Ordinal
	Assurance	Ordinal
	Empathy	Ordinal
Kepuasan	Tingkat Kinerja	Ordinal
	Tingkat Harapan	Ordinal

3.2.3 Metode Penarikan Sampel

Teknik penarikan sample dalam penelitian ini bertujuan untuk menentukan batasan bagi populasi yang ingin diteliti. Penentuan ukuran sampel dari populasi menggunakan rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

dimana n = Jumlah Sampel

N = Populasi (jumlah responden)

e = Kesalahan (5%).

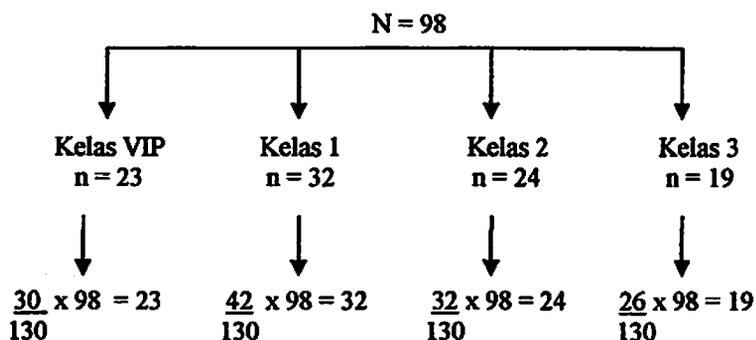
$$n = \frac{130}{1 + 130(0,05)^2} = \frac{130}{1,325} = 98,11 = 98$$

Tabel 4
Data Sampel Rumah Sakit

Ruang Kelas	Populasi (N)
VIP	30
1	42
2	32
3	26
Jumlah	130

Sumber : Rumah Sakit Tahun 2009

Jumlah sampel yang diambil oleh penulis berdasarkan ruang rawat inap adalah :



Jumlah sampel (n) yang didapat, yaitu 98 dengan perincian Ruang Kelas VIP berjumlah 23 sampel, Ruang Kelas I berjumlah 32 sampel, Ruang Kelas II berjumlah 24 sampel, dan Ruang Kelas III berjumlah 19 sampel.

3.2.4. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk penelitian ini penulis memerlukan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh:

1. Wawancara, yaitu penulis tanya jawab langsung dengan pihak yang berkepentingan yaitu dengan Divisi Pelayanan yang dianggap dapat memberikan data sebagai bahan pelengkap penelitian ini.
2. Observasi atau pengamatan secara langsung kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Bogor Medical Center.
3. Penyebaran kuisioner, yaitu dengan mengajukan sejumlah pertanyaan secara tertulis kepada pelanggan untuk mendapatkan informasi mengenai pelayanan ruang rawat inap terhadap tingkat kepuasan pelanggan pada Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC).

Pengumpulan data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan yang isinya berupa data pendukung dengan literatur-literatur yang dimiliki perusahaan, laporan perusahaan, perpustakaan, makalah majalah dan tulisan yang berkaitan dengan masalah yang dibahas.

3.2.5. Metode Analisis

- 1) Analisis Deskriptif, bertujuan untuk mendeskripsikan dan memperoleh gambaran secara mendalam dan objektif mengenai penerapan kualitas pelayanan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien pada RS BMC.
- 2) Tingkat Kesesuaian, bertujuan untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara skor tingkat kinerja atau pelaksana dengan skor tingkat kepentingan atau harapan pelanggan.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

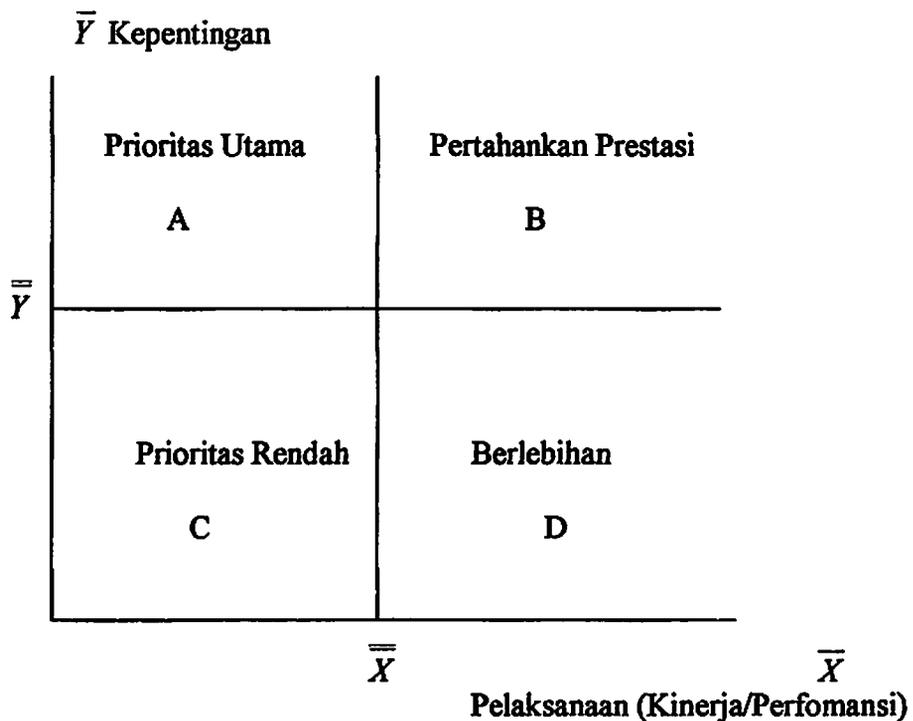
Keterangan :

Tki = Tingkat Kesesuaian responden.

Xi = Skor penilaian kinerja akan indikator-indikator kepuasan pelanggan yang diberikan oleh Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC).

Yi = Skor penilaian kepentingan atau harapan pelanggan akan indikator-indikator kepuasan pelanggan yang diberikan oleh Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC).

3) Diagram Cartesius



Keterangan :

- A. Menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsure-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan pasien. Sehingga mengecewakan/tidak puas.
- B. Menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan perusahaan, untuk itu dipertahankannya. Dianggap sangat penting dan memuaskan.
- C. Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.

D. Menunjukkan faktor yang kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

4) Analisis Chi-Square

Metode ini digunakan untuk menjelaskan tentang hubungan antara variabel X dan variabel Y.

Rumus Chi-Square yaitu :

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

Dimana : O_{ij} = Nilai sel yang diamati.

E_{ij} = Nilai sel yang diharapkan.

r = Baris dan c = Kolom

$$E_{ij} = Pr + Pc \times n$$

Dimana : Pr = Proporsi Baris.

Pc = Proporsi Kolom.

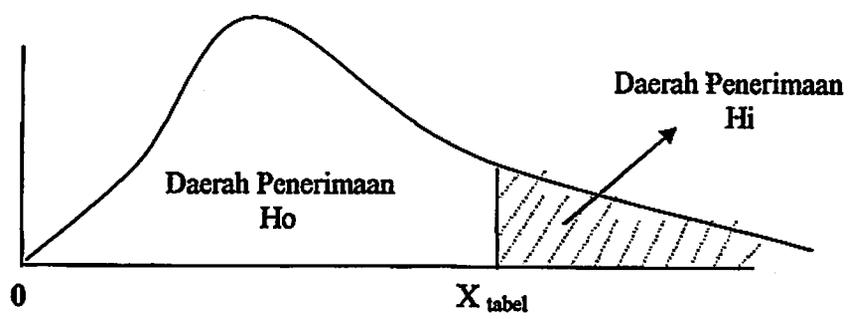
n = 98 sampel.

5) Uji Hipotesis

Digunakan untuk mengetahui apakah hipotesis diterima atau ditolak.

H_0 : Tidak adanya hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan ruang rawat inap.

H_1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan ruang rawat inap.



Gambar 4.
Daerah Kritis

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC)

Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) didirikan pada tanggal 6 Mei 2004 dan mulai aktif beroperasi pada tanggal 10 Mei 2004. Awal berdiri Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) ini adalah gabungan dari dokter-dokter di Bogor yang bercita-cita untuk dapat membangun sebuah rumah sakit yang memenuhi standar di Kota Bogor.

Dokter-dokter senior yang berjumlah 13 dokter ini akhirnya bergabung dan mendirikan sebuah PT yang bernama Bogor Medical Center, PT ini didirikan dengan unit usaha rumah sakit. Alasan dokter-dokter ini membuat rumah sakit adalah karena mereka melihat jumlah rumah sakit yang ada di Kota Bogor dirasakan kurang, bila melihat jumlah penduduk Kota Bogor.

Cita-cita Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) ini dapat menjadi rumah sakit rujukan dari rumah sakit lain yang ada di Bogor, karena Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) memiliki peralatan medis yang lengkap dan memiliki dokter-dokter ahli yang lengkap.

Konsep Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) sengaja dari awalpun tidak dibangun seperti bangunan rumah sakit, rumah

sakit ini bahkan cenderung memiliki bangunan seperti hotel dengan kamar rawat inap yang luas dan ditunjang dengan fasilitas yang lengkap serta penataan yang rapi, sehingga pasien yang dirawat pun menjadi betah seperti di kamar sendiri.

Saat ini Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) memiliki 53 dokter ahli, 78 bed dan 35 ruang rawat inap.

4.1.2. Struktur Organisasi Perusahaan

Stuktur Organisasi Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) terdiri dari :

1. **Direktur, dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh :**
 1. **Wakil Direktur Penunjang Medis, membawahi :**
 - a. **Kadep Farmasi**
 - b. **Kadep Laborat Klinis**
 - c. **Kadep Radiologi dan Elektromedik**
 - d. **Kadep Rehabilitasi Medis**
 - e. **Kadep Gizi**
 2. **Wakil Direktur Pelayanan Medis, membawahi :**
 - a. **Kepala Departemen Rawat Jalan**
 - b. **Kepala Departemen Rawat Inap**
 - c. **Kepala Departemen Gawat Darurat**
 - d. **Kepala Departemen Bedah Sentral**
 - e. **Kepala Departemen Keperawatan**
 3. **Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan, membawahi :**
 - a. **Kepala Bagian Administrasi dan Umum**

- b. Kepala Bagian Humas dan Pemasaran
- c. Kepala Bagian Keuangan
- d. Kepala Bagian Pengelolaan SDM
- e. Kepala Bagian Informatika

2. Komite Medik

Uraian Tugas Pokok

A. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, membuat kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan, dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1. Wakil Direktur Penunjang Medis

Wakil Direktur Penunjang Medis mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, mengkoordinasikan, dan mengawasi pelaksanaan bidang perawatan, instalasi dan bidang pelayanan penunjang medis.

a. Kepala Departemen Farmasi

Kepala Departemen Farmasi mempunyai tugas melakukan peracikan, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran obat-obatan serta bahan kimia, penyimpanan dan penyaluran obat habis pakai.

b. Kepala Departemen Laborat Klinis

Kepala Departemen laborat Klinis mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pemeriksaan laboratorium untuk menunjang diagnosis.

c. Kepala Departemen Radiologi dan Elektromedik

Kepala Departemen Radiologi dan Elektromedik mempunyai tugas melakukan pelayanan radiologi, perawatan, pendidikan, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan termasuk diagnosis.

d. Kepala Departemen Rehabilitasi Medis

Kepala Departemen Rehabilitasi Medis mempunyai tugas melakukan pemulihan kesehatan berdasarkan rujukan dari departemen rawat jalan dan departemen rawat inap.

e. Kepala Departemen Gizi

Kepala Departemen Gizi mempunyai tugas melakukan penyaluran dan pengolahan makanan serta konsultasi gizi.

2. Wakil Direktur Pelayanan Medis

Wakil Direktur Pelayanan Medis mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, mengkoordinasikan, dan mengawasi pelaksanaan bidang perawatan, instalasi dan bidang pelayanan.

a. Kepala Departemen Rawat Jalan

Kepala Departemen Rawat jalan mempunyai tugas melakukan perawatan, pencegahan, peningkatan, diagnosis pengobatan dan penelitian untuk penderita rawat jalan, dan melaksanakan kegiatan rujukan kesehatan.

b. Kepala Departemen Rawat Inap

Kepala Departemen Rawat Inap mempunyai tugas melaksanakan perawatan inap termasuk pengobatan, perawatan, dan pencegahan penyakit.

c. Kepala Departemen Gawat Darurat

Kepala Departemen Gawat Darurat mempunyai tugas melaksanakan pelayanan unit gawat darurat medis, pengobatan, perawatan, pencegahan diagnosis serta pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

d. Kepala Departemen Bedah Sentral

Kepala Departemen Bedah Sentral mempunyai tugas melaksanakan pengobatan, diagnosis, perawatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

e. Kepala Departemen Keperawatan

Kepala Departemen Keperawatan mempunyai tugas menyusun program pembinaan, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan proses perawatan di unit pelayanan perawatan.

3. Wakil Direktur Administrasi dan Umum

Wakil Direktur Administrasi dan Umum Mempunyai tugas memimpin, menyusun pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan bidang administrasi dan umum, urusan rumah tangga, urusan sarana dan logistik umum.

a. **Kepala Bagian Administrasi dan Umum**

Kepala Bagian Administrasi dan Umum mempunyai tugas memimpin, menyusun program pelaksanaan tugas umum perkantoran, urusan rumah tangga, urusan sarana dan logistik umum, urusan satpam dan kendaraan untuk mencapai misi tersebut di atas.

b. **Kepala Bagian Humas Pemasaran**

Kepala Bagian Humas Pemasaran mempunyai tugas menyelenggarakan komunikasi baik kedalam maupun keluar rumah sakit dan usaha untuk memperluas jangkauan pelayanan rumah sakit.

c. **Kepala Bagian Keuangan**

Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas memimpin, menyusun program, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi tugas urusan anggaran, perbendaharaan, urusan akuntansi, dan urusan piutang.

d. **Kepala Bagian Pengelolaan SDM**

Kepala Bagian Pengelolaan SDM mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kepegawaian, kesejahteraan pegawai dan pembinaan pegawai.

e. **Kepala Bagian Informatika**

Kepala Bagian Informatika mempunyai tugas mengolah data kualitatif dan kuantitatif Rumah Sakit Bhakti Yudha

untuk keperluan informasi yang dibutuhkan oleh pihak intern dan ekstern.

B. Komite Medis

Komite Medis mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan medis dan membantu pelaksanaannya serta melakukan etika profesi, mengembangkan program layanan, pendidikan dan pelatihan pendidikan dan pengembangan.

4.1.3. Aktivitas Perusahaan

Tujuan Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Fungsi Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC), meliputi :

1. Melaksanakan usulan pelayanan medis
2. Melakukan usulan pelayanan rehabilitasi medis
3. Melaksanakan usulan pencegahan akibat penyakit dan meningkatkan pemulihan kesehatan.
4. Melakukan usulan keperawatan
5. Melaksanakan sistem rujukan

Tugas dari Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC), meliputi :

1. Rumah sakit bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemilihan keadaan cacat dan jiwa sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan tenaga para medik.

4.2. Profil Responden

Di dalam penelitian ini, kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data-data yang akan diolah telah disebar pada pasien RS Bogor Medical Center (BMC), pada Ruang Kelas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III dengan jumlah kuesioner yang disebar sebanyak 98 kuesioner.

Dari data yang dikumpulkan dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah bekerja sebagai pegawai swasta, yaitu sebanyak 51%, 34% adalah pelajar / mahasiswa, 5% adalah TNI / Polri, dan 10% adalah wiraswasta.

Setiap kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang merupakan indikator dari Pengaruh Pelayanan Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC). Skor dari jawaban dihitung dari pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dalam kuesioner dengan ukuran untuk setiap jawaban adalah :

Skor 1, apabila responden menjawab Sangat Tidak Baik

Skor 2, apabila responden menjawab Kurang Baik.

Skor 3, apabila responden menjawab Biasa.

Skor 4, apabila responden menjawab Baik.

Skor 5, apabila responden menjawab Sangat Baik.

Dari kuesioner yang disebar terdapat 30 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan tentang kualitas pelayanan ruang rawat inap pada RS BMC, dan 15 pertanyaan tentang kepuasan pasien atas pelayanan rumah sakit. Pertanyaan-pertanyaan ini memiliki indikasi mengenai Pengaruh Pelayanan Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit

Bogor Medical Center (BMC). Dari 98 kuesioner yang disebarakan kepada responden, hasil jawaban diolah dengan cara menghitung skor dari setiap pertanyaan dengan menggunakan nilai skor yang sudah ditentukan.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pelaksanaan Pelayanan Ruang Rawat Inap yang Diberikan RS Bogor Medical Center (BMC)

Pemasaran jasa telah meningkat dalam kepentingannya seiring dengan meningkatnya persaingan bisnis di bidang jasa. Namun, persaingan pada sektor jasa telah sampai pada tingkat perkembangan yang mengkhawatirkan. Salah satu faktor yang paling berpengaruh adalah perubahan gaya hidup masyarakat yang menjadi lebih dinamis dan bergerak serba cepat serta lebih menghargai waktu. Produk dan proses pelayanan rumah sakit dialami dan dikonsumsi ketika pelayanan berlangsung. Produk-produk dan jasa yang ditawarkan oleh berbagai rumah sakit bisa jadi sama, tetapi perbedaan dapat ditunjukkan melalui cara yang diterapkan oleh pihak rumah sakit dalam melayani pasien. Dalam hal ini, keandalan pelayanan ruang rawat inap menjadi penentu kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

Pihak rumah sakit menyadari betapa pentingnya memperoleh dan mempertahankan kepercayaan pasien bagi keberhasilan bisnis sebuah rumah sakit. Rumah sakit berlomba-lomba menunjukkan sikap lebih menghargai pasien dan mengembangkan pelayanan yang

unggul. Kepuasan pasien semakin diyakini sebagai kunci sukses pemasaran jasa rumah sakit. Oleh karena itu, upaya kalangan rumah sakit untuk memperoleh kepercayaan pasien diwarnai oleh fenomena persaingan yang makin ketat dalam era kedaulatan pasien ini.

Setiap perusahaan perlu memberikan perhatian pada kualitas layanan karena hal ini merupakan faktor yang sangat penting dalam hubungannya dengan kepuasan pasien. Kualitas layanan adalah hasil perbandingan antara harapan dan persepsi pasien terhadap layanan yang diterima dari perusahaan. Kualitas layanan yang sempurna dapat tercapai apabila harapan-harapan pasien dapat dipenuhi oleh layanan yang diberikan oleh perusahaan.

Untuk mengatasi turunnya kualitas pelayanan ruang rawat inap pada pasien, maka pihak perusahaan harus secara efektif melatih dan memotivasi karyawannya yang berkontak dengan pasien terutama bagian pelayanan. Pelayanan yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit tidak selamanya dinilai baik oleh semua pasien, hal ini terjadi karena setiap orang mempunyai latar belakang, kebutuhan dan juga terdapat tingkat harapan pelayanan yang berbeda-beda. Unsur-unsur pelayanan ruang rawat inap :

A. Tangible (Berwujud)

1. Kebersihan Rumah Sakit dan lingkungannya.

Kebersihan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya, diantaranya kebersihan seluruh ruangan rumah sakit dan

lingkungannya, karena dengan ruangan yang bersih maka akan membuat pasien merasa betah.

2. Kebersihan dan kelengkapan kamar perawatan.

Kelengkapan kamar merupakan faktor yang diperhatikan juga kebersihannya oleh pihak rumah sakit, karena salah satu penjualan jasa yang dilakukan oleh rumah sakit adalah kamar perawatan, oleh karena itu pihak sakit berupaya untuk menjaga kebersihan dan kelengkapan kamar perawatannya demi menjaga kepuasan pasien.

3. Kebersihan kamar mandi umum

Kebersihan seluruh ruangan rumah sakit termasuk kamar mandi selalu dijaga oleh pihak rumah sakit, karena digunakan umum.

B. Responsiveness (Daya Tanggap)

1. Sikap *customer service* dan petugas pendaftaran dalam menyampaikan informasi

Keramahan semua petugas dan perawat rumah sakit termasuk *customer service* dan petugas pendaftaran dalam menyampaikan informasi menjadi hal yang utama di rumah sakit BMC, karena kepuasan pasien merupakan tujuan dari rumah sakit ini

2. Sikap kasir dalam memberikan pelayanan pembayaran.

Dalam melakukan transaksi pembayaran, pihak manajemen BMC menginstruksikan kepada seluruh petugas pembayaran, agar melayani pasien dengan sebaik-baiknya.

3. Kecepatan & ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan

Kecepatan & ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan merupakan kunci utama pelayanan kepada pasien di RS BMC ini, karena RS BMC berupaya menjadi RS terdepan di Kota Bogor yang memiliki pelayanan serta fasilitas lengkap.

C. Reliability (Keandalan)

1. RS BMC memiliki keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien

Motto RS BMC adalah memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, dimana semua pasien dilayani dengan sebaik-baiknya, agar semua pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

2. Kualitas pelayanan yang diberikan RS BMC

Pihak manajemen RS BMC selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, oleh karena itu pihak RS BMC terbuka untuk saran dan kritik yang membangun demi perbaikan kualitas pelayan di RS BMC.

3. Keramahan para petugas dan perawat pada RS BMC

Pelanggan adalah raja merupakan pegangan bagi semua karyawan RS BMC, karena itu para petugas dan perawat pada RS BMC selalu memberikan yang terbaik bagi pasiennya, termasuk keramahan dalam pelayanan kepada pasiennya.

D. Assurance (Kepastian)

1. Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan

Di samping kelengkapan fasilitas, keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan juga menjadi perhatian utama dari pihak rumah sakit.

2. Perawat berpenampilan rapi dan bersih

Kebersihan sebagian dari iman, anutan yang selalu dipegang teguh oleh semua perawat, termasuk berpenampilan rapi dan bersih.

3. Keramahan dan kejujuran perawat terhadap pasien

Selain keramahan dalam melayani pasiennya, pihak rumah sakit juga menekankan kepada seluruh karyawannya agar berlaku jujur dalam memberikan pelayanan.

E. Empathy (Empati)

1. Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien

Salah satu pelayanan rumah sakit adalah kecepatan dan ketepatan dalam menangani pasien, dalam hal ini RS BMC menekankan kepada semua perawat agar cepat tanggap dalam melayani pasien.

2. Sikap karyawan terhadap pasien dalam melaksanakan tugasnya

Sikap ramah dan bersahabat selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit kepada semua pasien dalam melaksanakan tugasnya.

3. Kepekaan perawat dalam menerima keluhan maupun pengaduan dari pasien

Hal yang paling utama adalah menerima keluhan dan pengaduan dari pasien, oleh karena itu pihak RS BMC melalui perawatnya dengan terbuka akan menampung seluruh keluhan maupun pengaduan dari pasien.

Dalam meningkatkan kepuasan pasien, pihak Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) mempunyai beberapa strategi dalam hal pelayanan ruang rawat inap, yaitu sejalan dengan visi dan misinya, Rumah sakit Bogor Medical Center (BMC) memberikan pelayanan kesehatan termasuk fasilitas ruang rawat inap yang profesional, nyaman, dan bersahabat.

Ruang rawat inap pada Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) terdiri dari : President Suite, Suite, Ruang VIP A, Ruang VIP B, Kelas I A, Kelas I B, Kelas II A, Kelas II B, Kelas III A, Kelas III B, HCU dan Ruang Bayi serta berbagai fasilitas tindakan, yaitu Instalasi Gawat Darurat, Ruang Bersalin dan Ruang Operasi.

Berikut ini pelayanan ruang rawat inap pada Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) dalam bentuk tabel.

Tabel 5.
Fasilitas Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC)

Jenis Kamar	Fasilitas
President Suite	Satu kamar untuk satu pasien, dilengkapi : tempat tidur elektrik dengan remote, ruang tunggu keluarga, sofa bed, sofa tamu, AC, pantry, meja makan, lemaries, telp, microwave.
Suite	Satu kamar untuk satu pasien, dilengkapi : tempat tidur elektrik dengan remote, sofa bed, sofa tamu, AC, pantry, meja makan, lemari es, telp, microwave
VVIP	Satu kamar untuk satu pasien, dilengkapi : tempat tidur elektrik dengan remote, televisi, telepon, kamar mandi dengan air panas, sofa tidur, AC, lemari es, telp, microwave.
Ruang VIP	Satu kamar untuk satu pasien, dilengkapi : tempat tidur elektrik dengan remote, sofa tidur, AC, lemari es, televisi, telepon, kamar mandi dengan air panas, paket mandi, welcome drink & fruit, ragam menu makanan ditawarkan, souvenir menarik
Kelas I A	Satu kamar untuk satu pasien, dilengkapi : tempat tidur hidrolik, sofa tunggu, AC, lemari es, televisi, telepon, kamar mandi dengan air panas, kamar mandi dengan air panas, paket mandi, welcome drink & fruit, ragam menu makanan ditawarkan, souvenir menarik
Kelas I B	Satu kamar untuk satu pasien, dilengkapi : tempat tidur hidrolik, sofa tunggu, AC, lemari es, televisi, telepon, kamar mandi dengan air panas, paket mandi, welcome drink & fruit, ragam menu makanan ditawarkan, souvenir menarik
Kelas II A	Satu kamar untuk dua pasien, dilengkapi : tempat tidur hidrolik, AC, televisi dan kulkas, paket mandi
Kelas II B	Satu kamar untuk dua pasien, dilengkapi : tempat tidur hidrolik, AC, televisi dan kulkas, paket mandi
Kelas III A	Satu kamar untuk tiga dan empat pasien, dilengkapi AC dan kamar mandi di dalam
Kelas III B	Satu kamar untuk tiga pasien dengan kamar mandi di dalam
HCU	RS BMC memiliki ruang HCU dengan ruang isolasi, dilengkapi dengan : ventilator patient monitor, DC Shock, Syringe Pump dan lain-lain

Sumber : RS Bogor Medical Center (BMC), tahun 2009

Selain fasilitas rawat inap, pihak RS Bogor Medical Center (BMC) juga mengadakan pelayanan umum untuk pasiennya, seperti:

1. Medical Check Up

Dengan proses pemeriksaan penunjang memakai peralatan terkini sehingga menghasilkan data-data yang akurat, dengan biaya yang kompetitif dan terjangkau.

Medical Check Up melayani :

- Medical Check Up perorangan / individu
- Medical Check Up Massa untuk perusahaan / organisasi yang dapat dilakukan di RS BMC atau di tempat/perusahaan yang bersangkutan.

2. Program Osteoporosis

- Senam Pencegahan Osteoporosis
- Pemeriksaan Dini Osteoporosis
- Konsultasi kesehatan tulang

3. Senam Hamil

4. Senam Aerobik

5. Penyuluhan kesehatan / seminar kesehatan awam perusahaan / kelompok.

Semua pelayanan yang diberikan oleh RS Bogor Medical Center (BMC) dimaksudkan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, karena sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC), yaitu menjadi rumah sakit terbaik di Bogor yang memiliki keunggulan dalam memberikan pelayanan paripurna

dengan didukung oleh teknologi kesehatan terkini, SDM yang profesional, informatif, ramah dan bersahabat serta memberikan pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, profesional dengan standar mutu yang terbaik dan selalu disesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang dinamis serta menjadi pusat rujukan.

4.3.2. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Ruang Rawat Inap pada RS Bogor Medical Center (BMC)

Untuk mengetahui pelayanan yang diberikan kepada pasien RS Bogor Medical Center (BMC), maka penulis menggunakan metode pengukuran survei kepuasan pasien (*customer satisfaction survey*). Survei ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 100 pasien RS Bogor Medical Center (BMC).

Untuk penilaian terhadap tingkat kepentingan (kinerja) dan kepuasan (harapan) pasien RS Bogor Medical Center (BMC), sesuai dengan indikator-indikator penentu variabel tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

1. Dimensi *Tangible* (Berwujud)

a. Kebersihan rumah sakit dan lingkungannya

Kebersihan rumah sakit dan lingkungannya yang diberikan RS Bogor Medical Center (BMC) tepat atau tidak karena itu pasien yang menilai kinerja perusahaan terhadap harapan pasien. Berikut data mengenai penilaian kinerja perusahaan dan harapan pasien.

Tabel 9
Tingkat Kinerja Indikator Kebersihan Rumah Sakit Dan
Lingkungannya RS Bogor Medical Center (BMC)

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	1	65	17,14
Baik	4	64	256	67,54
Cukup Baik	3	17	51	13,46
Tidak Baik	2	3	6	1,6
Sangat tidak Baik	1	1	1	0,26
Jumlah		98	379	100
Nilai Indeks				3,87

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan tabel diatas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 3,87%.

Tabel 10
Tingkat Harapan Indikator Kebersihan Rumah Sakit Dan
Lingkungannya RS Bogor Medical Center (BMC)

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat penting	5	14	70	18,43
Penting	4	65	260	68,42
Cukup penting	3	13	39	10,26
Tidak penting	2	5	10	2,63
Sangat tidak penting	1	1	1	0,26
Jumlah		98	380	100
Nilai indeks				3,88

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 3,88%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata kebersihan rumah sakit dan lingkungannya RS Bogor Medical Center (BMC) sudah dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen RS

Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan sangat penting oleh pasien.

b. Kebersihan dan kelengkapan kamar perawatan

Tabel 11
Tingkat Kinerja Indikator Kebersihan Dan Kelengkapan Kamar Perawatan

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	49	235	56,35
Baik	4	32	128	30,70
Cukup Baik	3	17	51	12,23
Tidak Baik	2	1	2	0,48
Sangat tidak Baik	1	1	1	0,24
Jumlah		98	417	100
Nilai indeks				4,26

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 4,26%.

Tabel 12
Tingkat Harapan Indikator Kebersihan Dan Kelengkapan Kamar Perawatan

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat penting	5	39	195	48,27
Penting	4	33	132	32,67
Cukup penting	3	25	75	18,56
Tidak penting	2	1	2	0,50
Sangat tidak penting	1	0	0	0
Jumlah		98	404	100
Nilai Indeks				4,12

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 4,12%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata kebersihan dan kelengkapan kamar perawatan sudah dilaksanakan dengan sangat baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan sangat penting oleh pasien.

c. Kebersihan kamar mandi umum

Tabel 13
Tingkat Kinerja Indikator Kebersihan Kamar Mandi Umum

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	5	25	7,16
Baik	4	55	220	63,04
Cukup Baik	3	30	90	25,79
Tidak Baik	2	6	12	3,44
Sangat tidak Baik	1	2	2	0,57
Jumlah		98	349	100
Nilai indeks				3,56

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 3,56%.

Tabel 14
Tingkat Harapan Indikator Kebersihan Kamar Mandi Umum

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat penting	5	6	30	7,87
Penting	4	79	316	82,95
Cukup penting	3	10	30	7,87
Tidak penting	2	2	4	1,05
Sangat tidak penting	1	1	1	0,26
Jumlah		98	381	100
Nilai Indeks				3,89

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 3,89%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata kebersihan kamar mandi umum sudah dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan penting oleh pasien.

2. Dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap)

- a. Sikap *customer service* dan petugas pendaftaran dalam menyampaikan informasi.

Tabel 15
Tingkat Kinerja Indikator Sikap *Customer Service* Dan Petugas Pendaftaran Dalam Menyampaikan Informasi

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	2	10	3,01
Baik	4	52	208	62,66
Cukup Baik	3	28	84	25,30
Tidak Baik	2	14	28	8,43
Sangat Tidak Baik	1	2	2	0,60
Jumlah		98	332	100
Nilai Indeks				3,39

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 3,39%.

Tabel 16
Tingkat Harapan Indikator Sikap Customer Service Dan
Petugas Pendaftaran Dalam Menyampaikan Informasi

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	16	80	21,56
Penting	4	51	204	54,99
Cukup Penting	3	26	78	21,02
Tidak Penting	2	4	8	2,16
Sangat Tidak Penting	1	1	1	0,27
Jumlah		98	371	100
Nilai Indeks				3,79

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 3,79%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata sikap *customer service* dan petugas pendaftaran dalam menyampaikan informasi sudah dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan sangat penting oleh pasien.

b. Sikap kasir dalam memberikan pelayanan pembayaran

Tabel 17
Tingkat Kinerja Indikator Sikap Kasir Dalam Memberikan Pelayanan Pembayaran

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	12	60	16,85
Baik	4	54	216	60,67
Cukup Baik	3	17	51	14,33
Tidak Baik	2	14	28	7,87
Sangat Tidak Baik	1	1	1	0,28
Jumlah		98	356	100
Nilai Indeks				3,63

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 3,63%.

Tabel 18
Tingkat Harapan Indikator Kasir Dalam Memberikan Pelayanan Pembayaran

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	16	80	19,85
Penting	4	78	312	77,42
Cukup Penting	3	3	9	2,23
Tidak Penting	2	1	2	0,50
Sangat Tidak Penting	1	0	0	0
Jumlah		98	403	100
Nilai Indeks				4,11

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 4,11%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata karyawan memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan secara cepat dan

tepat sudah dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan penting oleh pasien.

- c. Kecepatan dan ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan

Tabel 19
Tingkat Kinerja Indikator Kecepatan Dan Ketepatan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	24	120	31,33
Baik	4	54	216	56,40
Cukup Baik	3	10	30	7,83
Tidak Baik	2	7	14	3,66
Sangat Tidak Baik	1	3	3	0,78
Jumlah		98	383	100
Nilai Indeks				3,91

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 3,91%.

Tabel 20
Tingkat Harapan Indikator Kecepatan Dan Ketepatan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	23	115	29,71
Penting	4	50	200	51,68
Cukup Penting	3	23	69	17,83
Tidak Penting	2	1	2	0,52
Sangat Tidak Penting	1	1	1	0,26
Jumlah		98	387	100
Nilai Indeks				3,95

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 3,95%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata karyawan memiliki kemauan untuk memberikan pelayanan khusus kepada pasien sudah dilaksanakan dengan sangat baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan sangat penting oleh pasien.

3. Dimensi *Reliability* (Keandalan)

- a. RS BMC memiliki keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien

Tabel 21
Tingkat Kinerja Indikator RS BMC Memiliki Keinginan Untuk Memberikan Pelayanan Terbaik Kepada Pasien

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	12	60	16,57
Baik	4	61	244	67,40
Cukup Baik	3	13	39	10,77
Tidak Baik	2	7	14	3,88
Sangat Tidak Baik	1	5	5	1,38
Jumlah		98	362	100
Nilai Indeks				3,69

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 3,69%.

Tabel 22
Tingkat Harapan Indikator RS BMC Memiliki Keinginan
Untuk Memberikan Pelayanan Terbaik Kepada Pasien

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	10	50	13,09
Penting	4	71	284	74,35
Cukup Penting	3	15	45	11,78
Tidak Penting	2	1	2	0,52
Sangat Tidak Penting	1	1	1	0,26
Jumlah		98	382	100
Nilai Indeks				3,90

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 3,90%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata RS BMC memiliki keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien sudah dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan penting oleh pasien.

b. Kualitas pelayanan yang diberikan RS BMC

Tabel 23
Tingkat Kinerja Indikator Kualitas Pelayanan Yang
Diberikan RS BMC

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	32	160	39,70
Baik	4	51	204	50,62
Cukup Baik	3	10	30	7,44
Tidak Baik	2	4	8	1,99
Sangat Tidak Baik	1	1	1	0,25
Jumlah		98	403	100
Nilai Indeks				4,11

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 4,11%.

Tabel 24
Tingkat Harapan Indikator Kualitas Pelayanan Yang Diberikan RS BMC

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	23	115	29,49
Penting	4	58	232	59,49
Cukup Penting	3	10	30	7,69
Tidak Penting	2	6	12	3,07
Sangat Tidak Penting	1	1	1	0,26
Jumlah		98	390	100
Nilai Indeks				3,98

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 3,98%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata kualitas pelayanan yang diberikan RS BMC sudah dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan sangat penting oleh pasien.

4,00%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata keramahan para petugas dan perawat pada RS BMC sudah dilaksanakan

dengan sangat baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan penting oleh pasien.

4. Dimeusi *Assurance* (Kepastian)

- a. Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan

Tabel 27
Tingkat Kinerja Indikator Keramahan Dan Kesopanan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	24	120	31,50
Baik	4	49	196	51,44
Cukup Baik	3	18	54	14,17
Tidak Baik	2	4	8	2,10
Sangat Tidak Baik	1	3	3	0,79
Jumlah		98	381	100
Nilai Indeks				3,89

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 3,89%.

Tabel 28
Tingkat Harapan Indikator Keramahan Dan Kesopanan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	23	115	28,60
Penting	4	63	252	62,69
Cukup Penting	3	11	33	8,21
Tidak Penting	2	1	2	0,50
Sangat Tidak Penting	1	0	0	0
Jumlah		98	402	100
Nilai Indeks				4,10

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 4,10%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan sudah dilaksanakan dengan sangat baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan penting oleh pasien.

b. Perawat berpenampilan rapi dan bersih

Tabel 29
Tingkat Kinerja Indikator Perawat Berpenampilan Rapi Dan Bersih

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	24	120	30,07
Penting	4	62	248	62,16
Cukup Penting	3	8	24	6,02
Tidak Penting	2	3	6	1,50
Sangat Tidak Penting	1	1	1	0,25
Jumlah		98	399	100
Nilai indeks				4,07

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 4,07%.

Tabel 30
Tingkat Harapan Indikator Perawat Berpenampilan Rapi Dan Bersih

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	18	90	22,61
Penting	4	71	284	71,36
Cukup Penting	3	7	21	5,28
Tidak Penting	2	1	2	0,50
Sangat Tidak Penting	1	1	1	0,25
Jumlah		98	398	100
Nilai Indeks				4,06

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 4,06%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata Perawat berpenampilan rapi dan bersih sudah dilaksanakan dengan sangat baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan penting oleh pasien.

c. Keramahan dan kejujuran perawat terhadap pasien

Tabel 31
Tingkat Kinerja Indikator Keramahan Dan Kejujuran Perawat Terhadap Pasien

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	12	60	16,57
Baik	4	56	224	61,88
Cukup Baik	3	19	57	15,75
Tidak Baik	2	10	20	5,52
Sangat Tidak Baik	1	1	1	0,28
Jumlah		98	362	100
Nilai Indeks				3,69

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 3,69%.

Tabel 32
Tingkat Harapan Indikator Keramahan Dan Kejujuran Perawat Terhadap Pasien

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	6	30	7,81
Penting	4	82	328	85,42
Cukup Penting	3	7	21	5,47
Tidak Penting	2	2	4	1,04
Sangat Tidak Penting	1	1	1	0,26
Jumlah		98	384	100
Nilai indeks				3,92

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 3,92%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata keramahan dan kejujuran perawat terhadap pasien sudah dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan sangat penting oleh pasien.

5. Dimensi *Empathy* (Empati)

a. Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien

Tabel 33
Tingkat Kinerja Indikator Perawat Cepat Tanggap Dalam Melayani Pasien

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	15	75	19,48
Baik	4	70	280	72,73
Cukup Baik	3	6	18	4,67
Tidak Baik	2	5	10	2,60
Sangat Tidak Baik	1	2	2	0,52
Jumlah		98	385	100
Nilai Indeks				3,93

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 3,93%.

Tabel 34
Tingkat Harapan Indikator Perawat Cepat Tanggap Dalam Melayani Pasien

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	22	110	27,23
Penting	4	70	280	69,30
Cukup Penting	3	3	9	2,23
Tidak Penting	2	2	4	0,99
Sangat Tidak Penting	1	1	1	0,25
Jumlah		98	404	100
Nilai Indeks				4,12

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 4,12%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata perawat cepat tanggap dalam melayani pasien sudah dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan penting oleh pasien.

- b. Sikap karyawan terhadap pasien dalam melaksanakan tugasnya

Tabel 35
Tingkat Kinerja Indikator Sikap Karyawan Terhadap Pasien Dalam Melaksanakan Tugasnya

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	33	165	40,44
Baik	4	54	216	52,94
Cukup Baik	3	7	21	5,15
Kurang Baik	2	2	4	0,98
Tidak Baik	1	2	2	0,49
Jumlah		98	408	100
Nilai indeks				4,16

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 4,16%.

Tabel 36
Tingkat Harapan Indikator Sikap Karyawan Terhadap Pasien Dalam Melaksanakan Tugasnya

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	8	40	10,28
Penting	4	82	328	84,32
Cukup Penting	3	6	18	4,63
Tidak Penting	2	1	2	0,51
Sangat Tidak Penting	1	1	1	0,26
Jumlah		98	389	100
Nilai Indeks				3,97

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan pada indikator tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 3,97%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata sikap karyawan terhadap pasien dalam melaksanakan tugasnya sudah dilaksanakan dengan sangat baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan penting oleh pasien.

- c. Kepekaan perawat dalam menerima keluhan maupun pengaduan dari pasien

Tabel 37
Tingkat Kinerja Indikator Kepekaan Perawat Dalam Menerima Keluhan Maupun Pengaduan Dari Pasien

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Baik	5	20	100	27,32
Baik	4	52	208	56,83
Cukup Baik	3	10	30	8,20
Tidak Baik	2	12	24	6,56
Sangat Tidak Baik	1	4	4	1,09
Jumlah		98	366	100
Nilai Indeks				3,73

Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat kinerja indikator tersebut memiliki nilai indeks kinerja sebesar 3,73%.

Tabel 38
Tingkat Harapan Indikator Kepekaan Perawat Dalam
Menerima Keluhan Maupun Pengaduan Dari Pasien

Kriteria	Skala	n	Nilai	%
Sangat Penting	5	10	50	13,02
Penting	4	74	296	77,08
Cukup Penting	3	11	33	8,59
Tidak Penting	2	2	4	1,05
Sangat Tidak Penting	1	1	1	0,26
Jumlah		98	384	100
Nilai Indeks				3,92

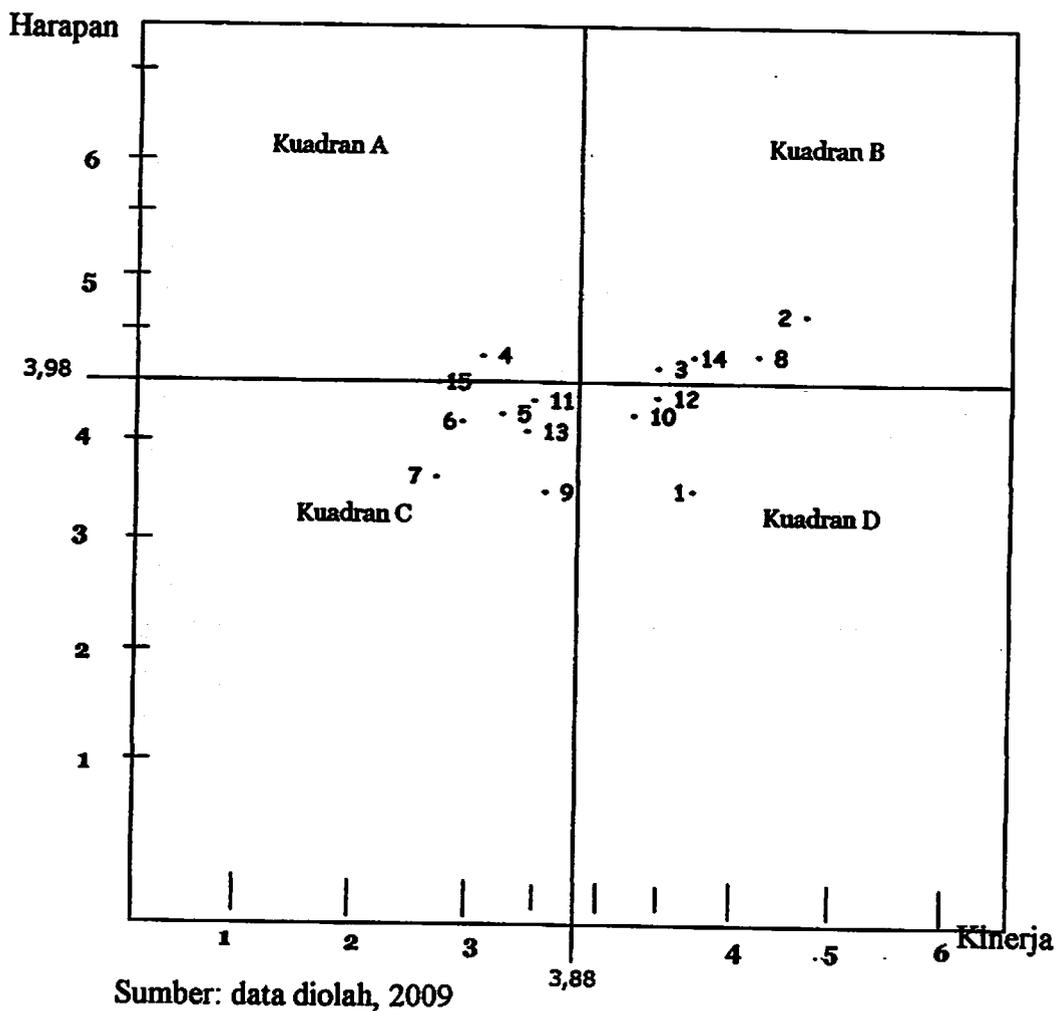
Sumber : Data diolah, 2009

Berdasarkan pada tabel di atas, tingkat harapan tersebut memiliki nilai indeks harapan sebesar 3,92%.

Dari hasil analisis diatas, ternyata kepekaan perawat dalam menerima keluhan maupun pengaduan dari pasien sudah dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC), dan hal ini merupakan salah satu unsur dirasakan sangat penting oleh pasien.

Agar dapat memperoleh gambaran yang lebih jelas, nilai rata-rata tabel kinerja dan harapan akan diwujudkan dalam diagram kartesius, yaitu dengan menghubungkan nilai kinerja pada sumbu X dan nilai harapan pada sumbu Y. Adapun tujuan digunakannya diagram kartesius adalah untuk mengetahui sejauh mana pelayanan ruang rawat inap yang selama ini diterapkan sehingga nanti akan menjadi perhatian dan akan menggambarkan strategi pelayanan ruang rawat inap yang dapat digunakan sebagai salah satu dasar pijakan pihak manajemen RS Bogor Medical Center (BMC),

Berdasarkan pada tabel di atas, maka dapat diketahui masing-masing nilai rata-rata variabel X sebesar 3,88 dan Y sebesar 3,98. Ini menunjukkan bahwa indikator mana yang termasuk dalam kuadran A, kuadran B, kuadran C dan kuadran D. Untuk lebih jelasnya indikator mana yang termasuk dalam kuadran tersebut dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 8

Analisis Kuadran / Kartesius Tingkat Kepuasan Pasien

Analisis Kuadran dibuat berdasarkan posisi masing-masing indikator dalam kuadran. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat sebagai berikut :

➤ *Kuadran A*

Indikator yang berada pada kuadran A artinya indikator ini memiliki tingkat kinerja di bawah rata-rata, tetapi tingkat harapannya cukup tinggi. Dengan demikian semua indikator yang berada di kuadran A ini perlu ditingkatkan agar memenuhi harapan. Adapun indikator yang ada dalam kuadran A adalah sebagai berikut :

- Sikap *customer service* dan petugas pendaftaran dalam menyampaikan informasi (no. 4)
- Kepekaan perawat dalam menerima keluhan maupun pengaduan dari pasien (no. 15)

Solusi :

- Sebaiknya dilakukan evaluasi terhadap sikap *customer service* dan petugas pendaftaran dalam penyampaian informasi kepada pasien, agar pasien merasa puas dan jelas atas informasi yang diberikan.
- Sebaiknya perawat RS BMC lebih peka dalam menangani keluhan dan pengaduan dari pasien, agar kepuasan pasien dalam hal pelayanan dan kesembuhan dapat tercapai.

➤ *Kuadran B*

Pada kuadran ini, indikator yang menjadi kekuatan perusahaan karena memiliki *kinerja dan harapan* yang tinggi adalah indikator yang berada pada *kuadran B*, yaitu :

- Kebersihan dan kelengkapan kamar perawatan (no. 2)
- Kebersihan kamar mandi umum (no. 3)
- Kualitas pelayanan yang diberikan RS BMC (no. 8)
- Sikap karyawan terhadap pasien dalam melaksanakan tugasnya (no. 14)

Solusi :

- Indikator ini harus tetap dikelola dan dipertahankan karena indikator ini merupakan keunggulan yang dimiliki oleh perusahaan, karena kebersihan semua ruangan dan perlengkapan menjadi hal yang wajib bagi sebuah rumah sakit kelas BMC.
- Peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui training dan pelatihan, agar kepuasan pasien dapat tercapai.
- Karyawan sebaiknya lebih menjaga sikap terhadap pasien dalam melaksanakan tugasnya, agar pasien merasa dihargai.

➤ *Kuadran C*

Indikator yang berada pada *kuadran C* adalah indikator yang memiliki *kinerja dan harapan* relatif rendah.

Indikator ini perlu diperhatikan dan dikelola dengan serius, karena ketidakpuasan pelanggan pada umumnya berawal dari indikator ini. Indikator tersebut adalah :

- Sikap kasir dalam memberikan pelayanan pembayaran (no. 5)
- Kecepatan & ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan (no. 6)
- RS BMC memiliki keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien (no. 7)
- Keramahan para petugas dan perawat pada RS BMC (no.9)
- Perawat berpenampilan rapi dan bersih (no.11)
- Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien (no. 13)

Solusi :

- Kasir sebaiknya lebih kooperatif dan lebih teliti dalam melakukan penghitungan, agar pembayaran yang dilakukan oleh pasien sesuai dengan jasa yang telah diterima.
- Sebaiknya pihak RS BMC lebih memperhatikan kecepatan & ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya.
- RS BMC memiliki keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.
- Keramahan para petugas dan perawat pada RS BMC sebaiknya lebih ditingkatkan.

- RS BMC sebaiknya memberlakukan aturan berpakaian yang sopan kepada seluruh karyawannya, termasuk berpakaian seragam yang rapi dan bersih.
- Kecapata perawat dalam melayani pasien sebaiknya lebih ditingkatkan.

➤ *Kuadran D*

Indikator yang berada pada *kuadran D* adalah indikator yang memiliki *kinerja* yang menurut pelanggan sangat baik, tetapi indikator ini memiliki tingkat *harapan* yang tidak begitu penting. Jadi, indikator ini perlu dipertimbangkan kembali karena dirasakan terlalu berlebihan. Indikator tersebut adalah :

- Kebersihan Rumah Sakit dan lingkungannya (no.1)
- Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan (no.10)
- Keramahan dan kejujuran perawat terhadap pasien (no.12)

Solusi :

- Kebersihan rumah sakit dan lingkungannya lebih ditingkatkan lagi agar pasien merasa nyaman dalam pengobatan.
- Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan sebaiknya lebih ditingkatkan.
- Keramahan dan kejujuran perawat terhadap pasien lebih ditingkatkan demi menjaga kepuasan pasien.

Tingkat Kesesuaian, bertujuan untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara skor tingkat kinerja atau pelaksana dengan skor tingkat kepentingan atau harapan pelanggan.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} Tki &= \frac{5.700}{5.851} \times 100 \% \\ &= 97,42 \% \end{aligned}$$

Dari perhitungan tingkat kesesuaian tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata pasien merasa puas atas pelayanan ruang rawat inap yang diberikan oleh pihak RS BMC, dimana hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan tingkat kesesuaian sebesar 97,42% pasien belum puas dan pelayanan ruang rawat inap yang diberikan oleh pihak RS BMC telah sesuai dengan harapan mereka.

4.3.3. Pengaruh Pelayanan Ruang Rawat Inap terhadap Kepuasan Pasien pada RS Bogor Medical Center (BMC)

Dalam era globalisasi saat ini persaingan dalam bidang pemasaran sangat ketat. Suatu rumah sakit agar dapat bersaing harus memperhatikan pasien. Salah satu cara untuk mempertahankan pasien yaitu dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien.

Harga pelayanan kepada pasien yang buruk sangatlah mahal, sedangkan pelayanan pasien yang baik tidak bisa dinilai harganya, artinya apabila pasien tidak puas dengan pelayanan suatu rumah

sakit maka ia akan lari atau pindah ke rumah sakit lain dan akan menceritakan pelayanan yang ia alami ke teman-temannya.

Pelayanan yang baik dapat meningkatkan pemasaran karena pasien termotivasi untuk menyebarkan cerita baik tentang pelayanan tersebut kepada orang lain. Saat ini tidak sedikit pasien yang mengeluh atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, baik itu pelayanan dari dalam ataupun dari luar rumah sakit. Pasien sangat berperan dalam perusahaan, karena pasien merupakan tolok ukur keunggulan daya saing rumah sakit, begitu pula dalam mencapai tujuan rumah sakit.

Analisis terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan ruang rawat inap pada RS Bogor Medical Center (BMC) perhitungan dilakukan dengan menggunakan metode analisis *Chi Square*. Tujuan digunakannya analisis ini untuk mengetahui tingkat hubungan antara kepuasan pasien dengan pelayanan ruang rawat inap.

Tabel 55
Evaluasi Tingkat Kinerja Terhadap
Indikator Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap

Perty	Item Jawaban					Total
	SB	B	CB	TB	STB	
1. Kebersihan Rumah Sakit dan lingkungannya	13 20,87	64 54,53	17 14,33	3 6,27	1 2,00	98
2. Kebersihan dan kelengkapan kamar perawatan	47 20,87	32 54,53	17 14,33	1 6,27	1 2,00	98
3. Kebersihan kamar mandi umum	5 20,87	55 54,53	30 14,33	6 6,27	2 2,00	98
4. Sikap <i>customer service</i> dan petugas pendaftaran dalam menyampaikan informasi	2 20,87	52 54,53	28 14,33	14 6,27	2 2,00	98
5. Sikap kasir dalam memberikan pelayanan pembayaran	12 20,87	54 54,53	17 14,33	14 6,27	1 2,00	98
6. Kecepatan & ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan	24 20,87	54 54,53	10 14,33	7 6,27	3 2,00	98
7. RS BMC memiliki keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien	12 20,87	61 54,53	13 14,33	7 6,27	5 2,00	98
8. Kualitas pelayanan yang diberikan RS BMC	32 20,87	51 54,53	10 14,33	4 6,27	1 2,00	98
9. Keramahan para petugas dan perawat pada RS BMC	38 20,87	52 54,53	5 14,33	2 6,27	1 2,00	98
10. Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan	24 20,87	49 54,53	18 14,33	4 6,27	3 2,00	98
11. Perawat berpenampilan rapi dan bersih	24 20,87	62 54,53	8 14,33	3 6,27	1 2,00	98
12. Keramahan dan kejujuran perawat terhadap pasien	12 20,87	56 54,53	19 14,33	10 6,27	1 2,00	98
13. Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien	15 20,87	70 54,53	6 14,33	5 6,27	2 2,00	98
14. Sikap karyawan terhadap pasien dalam melaksanakan tugasnya	33 20,87	54 54,53	7 14,33	2 6,27	2 2,00	98
15. Kepekaan perawat dalam menerima keluhan maupun pengaduan dari pasien	20 20,87	52 54,53	10 14,33	12 6,27	4 2,00	98
Total	313	818	215	94	30	1470

Sumber : Data diolah berdasarkan hasil Minitab v.13, 2009

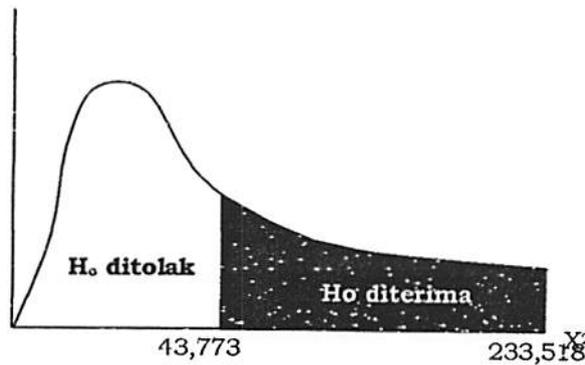
Dimana :

$$\begin{aligned}
 Df &= (r-1)(c-1) \\
 &= (15-1)(5-1) \\
 &= 56
 \end{aligned}$$

Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ maka diperoleh nilai CS tabel sebesar 43,773 Sedangkan besarnya nilai CS hitung berdasarkan hasil output Minitab sebagai berikut :

Likelihood Ratio Chi-Square = 233,518 DF = 56, P-Value = 0.000

Karena nilai CS_{hitung} (233,518) > CS_{tabel} (43,773), maka H_0 ditolak, artinya kualitas pelayanan ruang rawat inap jika dilihat pada tingkat kinerja (pengalaman) sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada RS (BMC) dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%.



Gambar 9

Kurva Uji Keeratan Tingkat Pengalaman Variabel
Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap

Apabila diukur kuatnya hubungan antara variabel independent (kualitas pelayanan jasa) dengan variabel dependent (kepuasan pelanggan) pada tingkat kinerja (pengalaman), maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus kontigensi atau C sebagai berikut :

$$C = \sqrt{\frac{233,518}{233,518 + 100}} = \sqrt{\frac{233,518}{333,518}} = 0,837$$

Kesimpulan :

Berdasarkan pengujian statistik pada tingkat kinerja (pengalaman) untuk diuji keeratannya, ternyata hubungannya kuat, yaitu sebesar 0,837.

Selanjutnya akan dianalisis tingkat harapan dari variabel kualitas pelayanan ruang rawat inap sebagai berikut :

Tabel 56
Evaluasi Tingkat Harapan Terhadap
Indikator Kualitas Pelayanan Jasa

Perty	Item Jawaban					Total
	SB	B	CB	TB	STB	
1. Kebersihan Rumah Sakit dan lingkungannya	14 16,93	65 65,93	13 12,20	5 2,13	1 0,80	98
2. Kebersihan dan kelengkapan kamar perawatan	39 16,93	33 65,93	25 12,20	1 2,13	0 0,80	98
3. Kebersihan kamar mandi umum	6 16,93	79 65,93	10 12,20	2 2,13	1 0,80	98
4. Sikap <i>customer service</i> dan petugas pendaftaran dalam menyampaikan informasi	16 16,93	51 65,93	26 12,20	4 2,13	1 0,80	98
5. Sikap kasir dalam memberikan pelayanan pembayaran	16 16,93	78 65,93	3 12,20	1 2,13	0 0,80	98
6. Kecepatan & ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan	23 16,93	50 65,93	23 12,20	1 2,13	1 0,80	98
7. RS BMC memiliki keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien	10 16,93	71 65,93	15 12,20	1 2,13	1 0,80	98
8. Kualitas pelayanan yang diberikan RS EMC	23 16,93	58 65,93	10 12,20	6 2,13	1 0,80	98
9. Keramahan para petugas dan perawat pada RS BMC	20 16,93	62 65,93	13 12,20	2 2,13	1 0,80	98
10. Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan	23 16,93	63 65,93	11 12,20	1 2,13	0 0,80	98
11. Perawat berpenampilan rapi dan bersih	18 16,93	71 65,93	7 12,20	1 2,13	1 0,80	98
12. Keramahan dan kejujuran perawat terhadap pasien	6 16,93	82 65,93	7 12,20	2 2,13	1 0,80	98
13. Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien	22 16,93	70 65,93	3 12,20	2 2,13	1 0,80	98
14. Sikap karyawan terhadap pasien dalam melaksanakan tugasnya	8 16,93	82 65,93	6 12,20	1 2,13	1 0,80	98
15. Kepekaan perawat dalam menerima keluhan maupun pengaduan dari pasien	10 16,93	74 65,93	11 12,20	2 2,13	1 0,80	98
Total	254	989	183	32	12	1470

Sumber : Data diolah berdasarkan hasil Minitab v.13, 2009

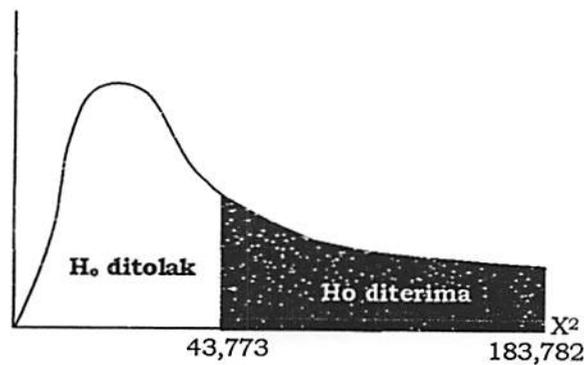
Dimana :

$$\begin{aligned}
 Df &= (r-1)(c-1) \\
 &= (15-1)(5-1) \\
 &= 56
 \end{aligned}$$

Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ maka diperoleh nilai CS tabel sebesar 43,773. Sedangkan besarnya nilai CS hitung berdasarkan hasil output Minitab sebagai berikut :

Likelihood Ratio Chi-Square = 183,782 , DF = 56 , P-Value = 0.000

Karena nilai CS _{hitung} (183,782) > CS tabel (43,773), maka H_0 ditolak, artinya kualitas pelayanan jasa jika dilihat pada tingkat harapan sangat berpengaruh kepuasan pelanggan pada RS Bogor Medical Center (BMC) dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%.



Gambar 10
Kurva Uji Keeratan Tingkat harapan Variabel
Kualitas Pelayanan Jasa

Apabila diukur kuatnya hubungan antara variabel independent (kualitas pelayanan ruang rawat inap) dengan variabel dependent (kepuasan pasien) pada tingkat harapan, maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus kontigensi atau C sebagai berikut :

$$C = \sqrt{\frac{183,782}{183,782 + 100}} = \sqrt{\frac{183,782}{283,782}} = 0,805$$

Kesimpulan :

Berdasarkan pengujian statistik pada tingkat kinerja (pengalaman) untuk diuji keeratannya, ternyata hubungannya kuat, yaitu sebesar 0,805.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Dari hasil pembahasan pada bab sebelumnya, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

- 1) Dalam meningkatkan kepuasan pasien, pihak Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) mempunyai beberapa strategi dalam hal pelayanan ruang rawat inap, yaitu sejalan dengan visi dan misinya, Rumah sakit Bogor Medical Center (BMC) memberikan pelayanan kesehatan termasuk fasilitas ruang rawat inap yang profesional, nyaman, dan bersahabat.

Semua pelayanan yang diberikan oleh RS Bogor Medical Center (BMC) sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC), yaitu menjadi rumah sakit terbaik di Bogor yang memiliki keunggulan dalam memberikan pelayanan paripurna dengan didukung oleh teknologi yang profesional dengan standar mutu yang terbaik dan selalu disesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang dinamis serta menjadi pusat rujukan.

- 2) Dari perhitungan tingkat kesesuaian tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata pasien merasa puas atas pelayanan ruang rawat inap yang diberikan oleh pihak RS BMC, dimana hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan tingkat kesesuaian sebesar 97,42% pasien belum puas dan pelayanan

ruang rawat inap yang diberikan oleh pihak RS BMC telah sesuai dengan harapan mereka.

- 3) Dalam meningkatkan kepuasan pasien, pihak Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC) mempunyai beberapa strategi dalam hal pelayanan ruang rawat inap, yaitu sejalan dengan visi dan misinya, Rumah sakit Bogor Medical Center (BMC) memberikan pelayanan kesehatan termasuk fasilitas ruang rawat inap yang profesional, nyaman, dan bersahabat. Berdasarkan analisis dapat diketahui masing-masing nilai rata-rata variabel X sebesar 3,88 dan Y sebesar 3,98. Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ maka diperoleh nilai CS tabel sebesar 43,773.

Karena nilai CS_{hitung} (233,518) > CS tabel (43,773), maka H_0 ditolak, artinya kualitas pelayanan ruang rawat inap jika dilihat pada tingkat kinerja (pengalaman) sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada RS Bogor Medical Center (BMC) dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%.

Karena nilai CS_{hitung} (183,782) > CS tabel (43,773), maka H_0 ditolak, artinya kualitas kepuasan pasien ruang rawat inap jika dilihat pada tingkat harapan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada RS Bogor Medical Center (BMC) dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%.

5.2. Saran

Dari pembahasan yang telah dilakukan pada bab sebelumnya, maka penulis mencoba untuk memberikan saran yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi perusahaan, yaitu :

- 1) **Sebaiknya pihak RS BMC lebih memperhatikan kecepatan dan ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya.**
- 2) **Sebaiknya dilakukan evaluasi terhadap sikap customer service dan petugas pendaftaran dalam penyampaian informasi kepada pasien, agar pasien merasa puas dan jelas atas informasi yang diberikan.**
- 3) **Sebaiknya ruang rawat inap diperbanyak lagi agar dapat menampung pasien lebih banyak lagi sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh RS BMC.**

Kuesioner

ANALISIS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT BOGOR MEDICAL CENTER (BMC)

Kepada,
Yth. Saudara/ I Responden
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan skripsi yang saya susun saat ini, saya meminta kesediaan waktu dari saudara/ I dapat menjadi responden dalam penelitian yang saya lakukan mengenai “ANALISIS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT BOGOR MEDICAL CENTER (BMC)”. Kesediaan dan keterbukaan saudara/ I untuk pengisian kuisisioner ini merupakan bantuan yang sangat berharga dalam keberhasilan penelitian ini.



Lianti Indah Setyalestari

021105210

Fakultas Ekonomi Manajemen

Universitas Pakuan

Bogor

2009

Daftar Pertanyaan

Petunjuk :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat
2. Silahkan beri tanda checklist (✓) pada salah satu jawaban yang anda pilih dari setiap pertanyaan, sesuai dengan pengalaman (kesan) dan harapan anda sebagai pasien RS Bogor Medical Center (BMC).

Ruang Rawat Inap/ Kelas :

Bagian I : Informasi Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin :
5. Agama :
 - a. Islam
 - b. Katolik
 - c. Budha
 - d. Hindu
 - e. Protestan
 - f. Lainnya.....
6. Pekerjaan :
 - a. Pelajar / Mahasiswa
 - b. PNS
 - c. Pegawai
 - d. TNI / Polri
 - e. Lainnya.....
7. Penghasilan setiap bulan :
 - a. < Rp 500.000
 - b. Rp 500.000 – Rp 1.500.000
 - c. Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000
 - d. > 2.500.000

Bagian II : Evaluasi Tingkat Persepsi Pasien (kenyataan yang ditemui) Terhadap Kepuasan Pelayanan di RS BMC.

Jawaban pertanyaan-pertanyaan ini terdiri dari 5 skala :

- 5 = Sangat Baik
- 4 = Baik
- 3 = Biasa
- 2 = Kurang Baik
- 1 = Sangat Tidak Baik

TANGIBLE (Berwujud)

1. Kebersihan Rumah Sakit dan lingkungannya.
2. Kebersihan dan kelengkapan kamar perawatan.
3. Kebersihan kamar mandi umum.

Kinerja

Harapan

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

RESPONSIVENESS (Daya Tanggap)

1. Sikap *customer service* dan petugas pendaftaran dalam menyampaikan informasi.
2. Sikap kasir dalam memberikan pelayanan pembayaran.
3. Kecepatan & ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan.

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

RELIABILITY (Keandalan)

1. RS BMC memiliki keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.
2. Kualitas pelayanan yang diberikan RS BMC.
3. Keramahan para petugas dan perawat pada RS BMC

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

ASSURANCE (Kepastian)

1. Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan.
2. Perawat berpenampilan rapi dan bersih.
3. Keramahan dan kejujuran perawat terhadap pasien.

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

EMPATHY (Empati)

1. Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien.
2. Sikap karyawan terhadap pasien dalam melaksanakan tugasnya.
3. Kepekaan perawat dalam menerima keluhan maupun pengaduan dari pasien.

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Evaluasi Tingkat Harapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan pada RS BMC.

Jawaban pertanyaan-pertanyaan ini terdiri dari 5 skala :

5 = Sangat Penting

4 = Penting

3 = Biasa

2 = Kurang Penting

1 = Sangat Tidak Penting

TANGIBLE (Berwujud)

1. Kebersihan Rumah Sakit dan lingkungannya.
2. Kebersihan dan kelengkapan kamar perawatan.
3. Kebersihan kamar mandi umum.

Kinerja

Harapan

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

RESPONSIVENESS (Daya Tanggap)

1. Sikap *customer service* dan petugas pendaftaran dalam menyampaikan informasi.
2. Sikap kasir dalam memberikan pelayanan pembayaran.
3. Kecepatan & ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan.

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

RELIABILITY (Keandalan)

1. RS BMC memiliki keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.
2. Kualitas pelayanan yang diberikan RS BMC.
3. Keramahan para petugas dan perawat pada RS BMC

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

ASSURANCE (Kepastian)

1. Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan.
2. Perawat berpenampilan rapi dan bersih.
3. Keramahan dan kejujuran perawat terhadap pasien.

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

EMPATHY (Empati)

1. Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien.
2. Sikap karyawan terhadap pasien dalam melaksanakan tugasnya.
3. Kepekaan perawat dalam menerima keluhan maupun pengaduan dari pasien.

<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

Bagian III : Kritik & Saran

Saya mengucapkan banyak terima kasih atas respon anda terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner ini. Demi peningkatan mutu pelayanan RS BMC dimasa yang akan datang dalam rangka memberikan pelayanan yang lebih baik untuk masyarakat. Terima kasih.

Kritik :

Saran :



RS. Bogor Medical Center

Jl. Pajajaran Indah V/ 97 Bogor
Telp. (0251) 390619, Fax. (0251) 390619
Hotline Service : (0251) 390435
Emergency Call Online : (0251) 346002

SURAT KETERANGAN 030/DIR-BMC/V/09

Yang bertanda tangan dibawah ini, Direktur Rumah Sakit RS. Bogor Medical Center menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswi Universitas Pakuan Bogor tersebut di bawah ini :

Nama	: Lianti Indah Setya Lestari
Nomor Pokok	: 021105210
Program	: Strata Satu
Jurusan	: Manajemen

Telah menyelesaikan serangkaian riset di RS. Bogor Medical Center dengan judul "Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Ruang Rawat Inap Pada Rumah Sakit Bogor Medical Center (BMC)."

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 11 Mei 2009
RS. Bogor Medical Center



Dr. Sumanta, Sp.A
Direktur Rumah Sakit

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Hasan. 2008. *Manajemen Pemasaran Analisa Perilaku Konsumen*. PT. Buku Kita. Jakarta.
- Basu Swastha dan Hani Handoko. 2001. *Manajemen Pemasaran Analisa Perilaku Konsumen*. Yogyakarta.
- Bowen dan Makens. 2003. *Dasar-Dasar Pemasaran*. Edisi 9, Jilid 1. PT. Indeks Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Boyd dan Walker. 2000. *Manajemen Pemasaran Suatu Pendekatan Strategi dengan Orientasi Global*. Edisi 2, Jilid 1. Erlangga. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1993. *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, Dirjen Rumah Sakit Khusus dan Pendidikan*, Depkes RI, Jakarta.
- Fandy Tjiptono. 2004. *Manajemen Jasa*. Penerbit Andy Yogyakarta. Yogyakarta.
- Fandy Tjiptono, Gregorius Chandra, Dadi Adriana. 2008. *Pemasaran Strategik*. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.
- Fandy Tjiptono. 2008. *Strategi Pemasaran*. Edisi 3. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.
- Fandy Tjiptono. 2008. *Service Manajemen Mewujudkan Layanan Prima*. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.
- Freddy Rangkuti. 2004. *Riset Pemasaran*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Husein Umar. 2005. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- [Http://id.wikipedia.org/wiki/rumah_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/rumah_sakit)
- Irawan dan Faried W. 2001. *Pemasaran, Prinsip, dan Kasus*. PT. BPFE. Yogyakarta.
- J. Suprpto. 2000. *Tehnik Riset Pemasaran dan Ramalan Penjualan*. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Kotler P. 2000. *Manajemen Pemasaran*. Alih Bahasa, Teguh, Ronny, A. Ruslan. Edisi Milenium 1. PT. Prenhallindo. Jakarta.
- Kotler, P. dan AB Susanto. 2000. *Manajemen Pemasaran Indonesia, Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Buku Satu, Salemba 4, Jakarta.

- Kotler, P. 2002. *Manajemen Pemasaran* Edisi Milenium. Penerbit PT. Prenhallindo. Jakarta.
- Kotler, P. 2002. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Milenium. Jilid 1. PT. Prenhallindo. Jakarta.
- Kotler, P dan Gary Armstrong. 2003. *Dasar-Dasar Pemasaran*. Edisi 9, Jilid 1. PT. Indeks Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Kotler, P., Swee Hon Ang, Siew Meng Leong dan Ching Tiong Tan. 2004. *Manajemen Pemasaran Sudut Pandang Asia*. PT. Indeks Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Kotler, P. 2005. *Manajemen Pemasaran*. Edisi 11, Jilid 1. PT. Indeks Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Lovelock, C.H. dan L.K. Wright. 2005. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi Bahasa Indonesia. PT. Indeks Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Nur Irawan dan Septin Puji Astuti. 2006. *Mengolah Data Statistik dengan Mudah Menggunakan Minitab 14*. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.
- Rambat Lupiyoadi dan A. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi 2. Salemba Empat. Jakarta.
- Saladin H. D. dan Dasman. 2004. *Intisari Pemasaran dan Unsur-Unsur Pemasaran*. Linda Karya. Bandung.
- Sofjan Assauri. 2007. *Manajemen Pemasaran*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Walker, B.J. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Erlangga. Jakarta.
- Yahya Syaikat. 2001. *Analisis Kebijakan Strategi Pemasaran Jasa pada Perum Pegadaian*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Yazid. 2003. *Pemasaran Jasa, Konsep, dan Implementasi*. Edisi 2. Penerbit Ekonisia. Yogyakarta.