

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan kemajuan teknologi yang semakin canggih dan persaingan dunia usaha semakin tajam, setiap industri dituntut untuk mampu memberikan pelayanan secara terpadu dan terintegrasi. Dengan selafu meningkatkan kualitas pelayanan, kualitas produk/jasa secara berkesinambungan serta tetap berorientasi pada kepuasan pelanggan/konsumen diharapkan baik industri yang bergerak di bidang jasa maupun barang mampu menembus pasar bebas dan bersaing dalam skala internasional.

Dewasa ini, industri di sektor jasa semakin berkembang. Dua pertiga elemen dunia adalah sektor jasa. Terlihat dari perkembangan berbagai industri jasa seperti perhotelan, asuransi, penerbangan, retail, pariwisata, telekomunikasi. Di samping itu juga semakin banyak bermunculan organisasi nirlaba seperti LSM, rumah sakit, universitas dan lembaga pemerintah. Biasanya, mayoritas pengguna jasa adalah golongan masyarakat menengah atas, dimana mereka dituntut untuk memaksimalkan kegunaan waktu yang sangat terbatas dari aktivitas rutinya sehari-hari. Disini, perusahaan jasa dituntut untuk dapat memberikan pelayanan jasa yang lebih baik lagi sehingga mampu memenuhi harapan pelanggan/konsumen dan meningkatkan kepuasan konsumen (Lupiyoadi, 2001:2).

Penyaluran jasa, kebanyakan bersifat langsung dari produsen kepada konsumen, seperti jasa perawatan, pengobatan, nasihat-nasihat, hiburan, travel, dan bermacam-macam jasa lainnya. Sifat perusahaan yang menghasilkan jasa

ialah bahwa jasa itu tidak bisa ditimbun atau ditumpuk dalam gudang, seperti barang-barang lainnya, sambil menunggu penjualan (Alma, 1992:229). Karena itu, dalam perusahaan jasa, pelayanan yang diberikan menjadi penentu keberhasilan suatu perusahaan jasa menjalankan usahanya. Fasilitas yang digunakan sebagai media pendukung pun sangat berpengaruh terhadap jalannya usaha.

Melalui peningkatan dan perbaikan pelayanan secara berkesinambungan dan didukung kekuatan informasi dan teknologi sesuai perkembangan jaman, diharapkan suatu perusahaan jasa dapat meningkatkan kualitas jasa dan pelayanan jasa itu sendiri serta fasilitas yang digunakan sebagai media pendukung. Selain itu, keunggulan atau differensiasi pelayanan yang diberikan merupakan sesuatu yang sangat essensial karena digunakan sebagai pembeda terhadap pesaing.

Happy Land Medical Centre merupakan suatu badan usaha yang bergerak di bidang jasa kesehatan dan untuk ke depannya dikembangkan usaha bertarafkan internasional. Keunggulan yang dimiliki *Happy Land Medical Centre* adalah adanya penggabungan terintegrasi antara pengobatan tradisional (*Oriental Medicine*) dengan pengobatan barat (*Western Medicine*). Sebagai pemasar suatu perusahaan jasa yang baru saja berdiri tentu tidak mudah. Dibutuhkan kerja keras dari suatu tim yang solid, sehingga mampu memperkenalkan dan memasyarakatkan perusahaan jasa tersebut ke lingkungan sekitar. Adanya *Happy Land Building*, terutama *Happy Land Medical Centre*, belum banyak diketahui dan masih asing di telinga masyarakat. Karena itu, *Happy Land Medical Centre* selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik demi kepuasan pasien dan pasien tetap loyal

menggunakan jasa pelayanan medisnya. Mengadakan *event-event* dalam rangka memperkenalkan *Happy Land Medical Centre* kepada masyarakat menjadi agenda rutin. Tidak menutup kemungkinan untuk diadakan kegiatan bakti sosial di lingkungan masyarakat sekitar sebagai wujud kepedulian *Happy Land Medical Centre* terhadap masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah.

Dari uraian singkat diatas, peneliti mencoba mengangkat profil *Happy Land Medical Centre* sebagai bahan skripsi, dengan harapan masyarakat lebih mengenal *Happy Land Building*, khususnya *Happy Land Medical Centre* beserta seluk beluk yang ada. Dan diharapkan mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan mengenai kesehatan masyarakat.

I.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien *Happy Land Medical Centre* ?
2. Faktor manakah yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien *Happy Land Medical Centre* ?

I.3. Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada hal-hal sebagai berikut :

1. Obyek penelitian pada faktor-faktor yang menyangkut kualitas pelayanan dan fasilitas di *Happy Land Medical Centre*.

2. Responden adalah pasien yang telah melakukan kunjungan beberapa kali ke *Happy Land Medical Centre*, terhitung sejak 27 Januari - 28 Oktober 2003.
3. Peneliti membandingkan faktor yang paling dominan antara kualitas pelayanan dengan kualitas fasilitas dalam mempengaruhi kepuasan pasien *Happy Land Medical Centre*.

I.4. Tujuan Penelitian

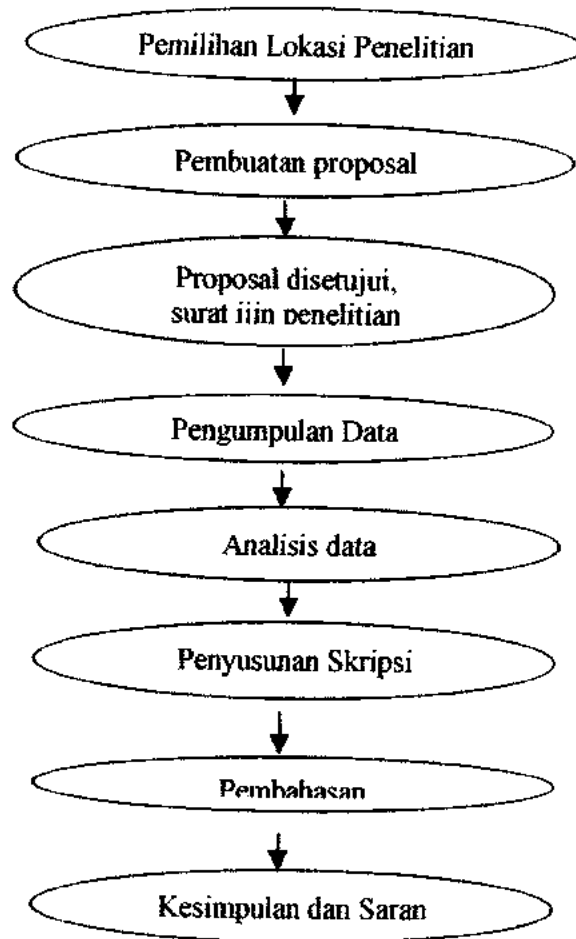
1. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien di *Happy Land Medical Centre*.
2. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan antara kualitas pelayanan dengan fasilitas mempengaruhi kepuasan pasien di *Happy Land Medical Centre*.

I.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai sejauh mana suatu perusahaan jasa di bidang kesehatan dapat memberikan kepuasan pada pasien menyangkut kualitas pelayanan dan fasilitas sehingga mempengaruhi keputusan menggunakan jasa tersebut.
2. Bagi manajemen perusahaan, penelitian dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan kebijakan tepat meningkatkan pelayanan demi kepuasan pasien.

3. Bagi masyarakat, sebagai bahan referensi, informasi dan komparasi masalah penelitian ini.

1.6. Alur Penelitian



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

II.1 Hasil Penelitian Terdahulu

Telah banyak penelitian mengenai rumah sakit yang mengukur tingkat kepuasan pelanggan atau pasien. Salah satunya ditulis oleh Yuyun Retnoningrum (1998) dengan judul **“Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas di RSUD Islam Harapan Anda Kotamadya Tegal.”** Dari hasil kuesioner diketahui bahwa dari 96 responden, 56 orang wanita dan 40 orang laki-laki, prosentase terbesar pada usia 25-44 tahun 38,54%, pendidikan terakhir SLTA 37,5%, tingkat pendapatan kurang dari Rp 300.000,- sebesar 28,13%. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh kualitas pelayanan yang signifikan dengan kepuasan konsumen. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis regresi berganda dimana dari variabel-variabel bebas tentang kualitas pelayanan tenaga dokter, kualitas pelayanan perawat, kualitas pelayanan makanan dan minuman, kualitas pelayanan administrasi dan keuangan serta fasilitas positif. Tetapi pada variabel kualitas pelayanan penerimaan pasien bernilai negatif, karena dilihat dari karakteristik konsumen yang tingkat pendapatan dan pendidikan rendah, maka mereka tidak terlalu memikirkan kualitas pelayanan RSUD Islam Harapan Anda. Bagi mereka, dapat sembuh dengan biaya minimal sudah memenuhi kepuasan.

Diketahui juga bahwa ada pengaruh fasilitas yang signifikan terhadap kepuasan konsumen. Hal ini dibuktikan dengan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($0,646 > 0,195$).

Kesimpulan lain bahwa atribut yang paling menentukan kepuasan konsumen adalah kualitas pelayanan yang diberikan. Terbukti dengan besarnya bobot efektivitas dari keenam variabel yang diteliti, yaitu berjumlah 63,552%, sedangkan 51,196% disumbang oleh kualitas pelayanan, khususnya kualitas pelayanan makanan dan minuman yaitu 19,774%.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif digunakan analisis regresi linier berganda untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat serta untuk menguji hipotesis mengenai adanya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Persamaan lain adalah sama-sama menggunakan kepuasan konsumen sebagai variabel terikat (Y). Sedangkan untuk hal-hal lainnya adalah berbeda.

Penelitian mengenai kualitas jasa pernah dilakukan oleh Meri Novianti (1997) dengan judul **“Pengaruh Kualitas jasa terhadap Kepuasan Konsumen pada Fakultas Ekonomi UH Yogyakarta / Tahun 2001.”** Kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini adalah kualitas jasa mempunyai pengaruh yang berbeda-beda terhadap kepuasan konsumen. Hal ini dapat dilihat melalui nilai $F_h > F_{tabel}$ ($30,208 > 2,21$), sehingga berada di daerah penolakan H_0 , maka H_a diterima. Didukung dengan nilai probabilita,

yaitu 0,000E+00, artinya variabel kualitas jasa yang meliputi kehandalan, tanggapan, assurance, empati dan tangible) secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan konsumen.

Kesimpulan lain menyatakan bahwa diduga kualitas jasa *Tangible* merupakan faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap kepuasan konsumen pada Fakultas Ekonomi UII. Terbukti dengan melihat nilai uji koefisien parsial sebesar 0,0239/2,39% yang merupakan nilai r^2 terbesar diantara semua variabel bebas. Sebenarnya tidak ada variabel kualitas jasa yang paling dominan, karena besar r^2 antara kualitas jasa kehandalan, 2,23% dan kualitas jasa tanggapan, 2,25%, memiliki selisih yang sangat tipis.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama menggunakan analisis kualitatif dan kuantitatif. Analisis kuantitatif menggunakan regresi linier berganda. Persamaan lain adalah sama-sama menggunakan kepuasan konsumen sebagai variabel terikat (Y). Sedangkan untuk hal-hal lainnya adalah berbeda. ✓

Penelitian lain mengenai kepuasan konsumen ditulis oleh Ani Susanti (1997) yang mengangkat judul "**Analisis kepuasan konsumen terhadap jasa Rumah Makan Lestari di Magelang.**" Ditetapkan beberapa variabel pertimbangan konsumen terhadap kepuasan pelayanan jasa antara lain: Lokasi, Tempat Parkir, Menu, Rasa (aroma), Kebersihan, Pelayanan, Fasilitas dan Harga.

Untuk mengetahui banyaknya atribut yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, penelitian ini menggunakan diagram kartesius. Berdasar hasil penilaian tingkat kepuasan dan hasil penilaian kinerja, maka dihasilkan perhitungan tentang tingkat kesesuaian antara tingkat kepuasan dan tingkat pelaksanaan oleh Rumah Makan Lestari. Dilihat dari variabel-variabel yang mempengaruhi kepuasan rata-rata adalah 84,30%, berarti kinerja Rumah Makan Lestari berdasar variabel-variabel yang mempengaruhi adalah bagus, karena antara kinerja dan tingkat kepentingan pelanggan mencapai 100%. Diagram kartesius dibagi dalam empat kuadran, sebagai berikut :

1. Kuadran A, prioritas utama. Dalam hal ini adalah harga yang terjangkau dan sesuai dengan kualitas masakan yang masih belum terlaksana dengan baik.
2. Kuadran B, pertahankan prestasi. Variabel yang termasuk kuadran ini adalah rasa masakan yang sesuai selera dan tersedianya tempat ibadah.
3. Kuadran C, prioritas rendah. Diantaranya lokasi yang tenang, parkir luas dan teduh, menu masakan khas, aroma masakan sedap, pelayanan memuaskan, prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, tersedia kamar mandi/WC, harga bersaing dan sesuai kualitas makanan.
4. Kuadran D, berlebihan. Pelaksanaan dilakukan dengan baik sekali oleh perusahaan, sehingga sangat memuaskan pelanggan dan harga

menjadi lebih mahal. Diantaranya adalah lokasi yang strategis, nyaman, parkir aman, menu beraneka ragam dan halal, rasa lezat, kebersihan selalu terjaga, kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang akan digunakan, kerapian penampilan karyawan, dan pelayanan yang ramah dan siap membantu.

Persamaan penelitian tersebut diatas dengan penelitian yang dilakukan adalah menggunakan analisis kualitatif, yaitu kuesioner. Persamaan lain yaitu sama-sama menggunakan kepuasan konsumen sebagai variabel terikat (Y). Sedangkan untuk hal-hal lainnya adalah berbeda. ✓

II.2 Landasan Teori

II.2.1 Pengertian Pemasaran

Dewasa ini, pemasaran harus dipahami tidak dalam pengertian lama, tetapi dalam arti baru yaitu memuaskan kebutuhan pelanggan (Kotler, 1997:5). Sedangkan untuk pemasaran itu sendiri, Kotler mendefinisikan sebagai proses sosial dan manajerial yang membuat individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan serta inginkan lewat penciptaan dan pertukaran timbal balik produk dan nilai dengan orang lain.

Konsep-konsep inti pemasaran antara lain (Kotler, 1997:7-10) :

1. Kebutuhan, Keinginan dan Permintaan

Kebutuhan merupakan suatu pernyataan dari rasa kehilangan. Jika suatu kebutuhan belum terpenuhi, orang tersebut akan terus mencari obyek yang akan memenuhi sekaligus memuaskannya.

Keinginan adalah bentuk kebutuhan manusia yang dihasilkan oleh budaya dan kepribadian individual.

Permintaan merupakan keinginan manusia yang didukung oleh daya beli.

2. Produk

Produk merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan kepada pasar untuk diperhatikan, dimiliki, digunakan atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan atau kebutuhan. Produk mencakup obyek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi dan gagasan.

3. Nilai, Kepuasan dan Mutu

Nilai bagi pelanggan merupakan perbedaan antara nilai yang dinikmati pelanggan karena memiliki serta menggunakan suatu produk dan biaya untuk memiliki produk tersebut.

Kepuasan pelanggan tergantung pada anggapan kinerja produk dalam menyerahkan nilai relatif terhadap harapan pelanggan. Kepuasan pelanggan berkaitan erat dengan mutu dan mutu berdampak langsung pada prestasi produk. Total Quality Management (TQM) merupakan suatu program yang dirancang untuk memperbaiki mutu produk dan proses pemasaran secara berkesinambungan. TQM seringkali didefinisikan sebagai filosofi manajemen atau cara menjalankan bisnis

berdasarkan peningkatan kualitas secara berkesinambungan (Zeithaml, 1996:33).

Definisi yang berorientasi pada pelanggan menyiratkan bahwa sebuah perusahaan telah mencapai mutu terpadu hanya jika produk/jasa memenuhi atau melampaui harapan pelanggan. Jadi, tujuan dasar dari mutu terpadu saat ini telah berubah menjadi kepuasan pelanggan terpadu (*total customer satisfaction*).

4. Pertukaran, Transaksi dan Hubungan

Pertukaran adalah tindakan untuk memperoleh obyek yang didambakan dari seseorang dengan menawarkan sesuatu sebagai penggantinya.

Transaksi terdiri dari perdagangan antara dua pihak, yang paling sedikit melibatkan dua macam nilai, persetujuan mengenai waktu dan persetujuan mengenai tempat.

Hubungan pemasaran merupakan proses menciptakan, memelihara dan meningkatkan hubungan erat yang semakin lama semakin bernilai dengan pelanggan dan pihak-pihak berkepentingan yang lain.

5. Pasar

Pasar adalah perangkat dari semua pembeli aktual dan potensial dari suatu produk/jasa.

II.2.2 Manajemen Pemasaran

Manajemen Pemasaran didefinisikan sebagai analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian program yang dirancang untuk menciptakan, membangun dan mempertahankan pertukaran yang menguntungkan dengan target pembeli untuk tujuan mencapai tujuan organisasi (Kotler, 1997:13).

William J. Shultz dan Ben M. Enis mengemukakan pengertian lain mengenai Manajemen Pemasaran (Alma, 1992:189) :

1. Merencanakan, mengarahkan dan pengawasan seluruh kegiatan pemasaran perusahaan ataupun bagian dari perusahaan.
2. Proses meningkatkan efisiensi dan efektivitas dari kegiatan pemasaran yang dilakukan oleh individu atau perusahaan.

Dari dua pengertian diatas, memiliki beberapa implikasi, yaitu :

- a) Menekankan adanya efektifitas dan efisiensi. Efektifitas artinya memaksimalkan hasil yang hendak dicapai sesuai tujuan yang ditetapkan, sedangkan efisiensi adalah meminimalkan pengeluaran atau biaya yang digunakan untuk mencapai hasil tersebut.
- b) Manajemen pemasaran merupakan suatu proses. Penekanan pada efektifitas dan efisiensi erat hubungannya dengan pengertian produktivitas.

Empat fungsi manajemen pemasaran menurut G.R. Terry :

1. *Planning*

Perencanaan berdasar data yang ada di perusahaan. Misal : pemasaran harga, strategi yang akan digunakan, promosi, dan sebagainya.

2. *Organizing*

Penyusunan organisasi yang jelas dan efisien hingga diketahui siapa yang bertanggungjawab, kepada siapa harus dipertanggungjawabkan, bagaimana koordinasi dalam perusahaan.

3. *Actuating*

Melaksanakan pekerjaan, bagaimana cara kerja, kemana harus pergi, kapan, dan sebagainya. Penetapan gaji karyawan, honor, uang lelah, uang komisi penjualan sangat penting agar pelaksanaan pekerjaan berjalan dengan baik.

4. *Controlling*

Kontrol dari setiap pekerjaan hingga dapat dihindari penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi.

Terdapat 5(lima) filosofi yang melandasi aktivitas manajemen pemasaran, antara lain :

1. Konsep Produksi

Falsafah yang menyatakan bahwa konsumen akan menyukai produk yang tersedia dan harganya terjangkau serta manajemen harus berusaha keras untuk memperbaiki produksi dan efisiensi distribusi.

2. Konsep Produk

Gagasan bahwa konsumen akan menyukai produk dengan mutu dan kinerja terbaik serta inovatif. Organisasi harus melakukan perbaikan produk secara terus menerus.

3. Konsep Penjualan

Gagasan bahwa konsumen tidak akan membeli produk dalam jumlah cukup kecuali mengadakan promosi dan penjualan besar-besaran.

4. Konsep Pemasaran

Falsafah manajemen pemasaran yang berkeyakinan bahwa pencapaian sasaran tergantung pada penentuan kebutuhan dan keinginan pasar. Penyampaian kepuasan yang diharapkan lebih efektif dan efisien dibanding pesaing.

5. Konsep Pemasaran Berwawasan Sosial

Gagasan bahwa organisasi harus menentukan kebutuhan, keinginan dan minat pasar sasaran dan menyerahkan kepuasan yang diharapkan secara lebih efektif dan efisien daripada pesaing dengan cara yang bersifat memelihara atau memperbaiki kesejahteraan konsumen dan masyarakat.

II.2.3 Manajemen Pemasaran Jasa

Marketing harus dilakukan secara kontinyu agar dapat mempertanggungjawabkan seluruh jasa yang diberikan sehingga *perceived service quality* tercapai (Lupiyoadi, 2001:171-172).

Sifat-sifat khusus dari pemasaran jasa (Alma, 1992:239) :

1. Menyesuaikan dengan selera konsumen.
2. Keberhasilan pemasaran jasa dipengaruhi oleh jumlah pendapatan penduduk.
3. Pada pemasaran jasa, tidak ada pelaksanaan fungsi penyimpanan.
4. Mutu jasa dipengaruhi oleh benda berujud (perlengkapannya).
5. Saluran distribusi dalam marketing jasa tidak begitu penting.

Dua aspek penting dalam pemasaran jasa, yaitu (Lupiyoadi, 2001:11) :

- a. Aspek Sosial (*The Social Setting*), berhubungan dengan rasa menghargai serta hal-hal lainnya yang menyangkut kegiatan pertukaran ataupun transaksi yang terjadi, di mana para konsumen bisa melakukan evaluasi terhadap jasa yang ditawarkan dan termasuk kebutuhan yang akan diterima.
- b. Aspek fisik (*The Physical Setting*), meliputi *visual, aural, olfactory* dan *tactics perceptions*.

Beberapa karakteristik jasa yang diinginkan pelanggan, antara lain (Gaspersz, 1997:14) :

- 1) Ketepatan waktu pelayanan, berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.
- 2) Akurasi pelayanan, berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas kesalahan-kesalahan.

- 3) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, terutama operator telepon, SATPAM, staf administrasi, kasir, dll yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal.
- 4) Tanggung jawab, berkaitan dengan penerimaan pesanan dan penanganan keluhan dari pelanggan eksternal.
- 5) Kelengkapan, menyangkut lingkup pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung, serta pelayanan komplementer lainnya.
- 6) Kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan banyaknya petugas yang melayani seperti kasir, staf administrasi, dll, banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer untuk memproses data, dll.
- 7) Variasi model pelayanan, berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru dalam pelayanan, *features* dari pelayanan, dll.
- 8) Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas, penanganan permintaan khusus, dll.
- 9) Kenyamanan memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, kemudahan menjangkau, tempat parkir, ketersediaan informasi, petunjuk-petunjuk dan bentuk-bentuk lain.
- 10) Atribut pendukung pelayanan lainnya, seperti lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik, AC, dll.

II.2.4 Kualitas

Menurut *American Society for Quality Control*, kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten (Lupiyoadi, 2001:144). Pada dasarnya, sistem kualitas modern yang akan dibangun oleh manajemen perusahaan seyogyanya dicirikan oleh lima karakteristik berikut (Gaspersz, 1997:13) :

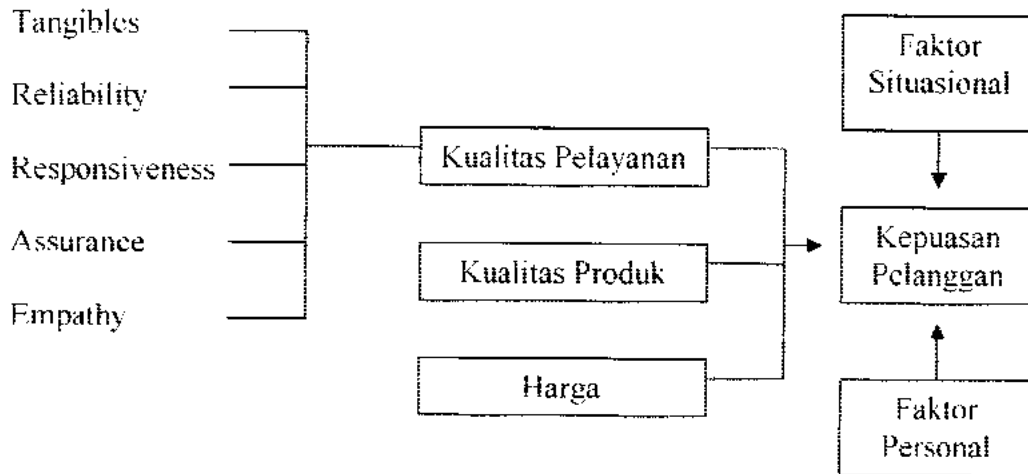
1. Sistem kualitas berorientasi pada pelanggan (*customer focused quality*).
2. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya partisipasi aktif yang dipimpin oleh manajemen puncak (*top management*) dalam proses peningkatan kualitas secara terus menerus (*continuous quality improvement*).
3. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya pemahaman dari setiap orang terhadap tanggung jawab spesifik untuk kualitas.
4. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya aktivitas yang berorientasi pada tindakan pencegahan kerusakan, bukan berfokus pada upaya untuk mendeteksi kerusakan saja.
5. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya suatu filosofi yang menganggap bahwa kualitas merupakan "jalan hidup" (*way of life*).

Terdapat dua dimensi jasa, yaitu *technical quality* dan *functional quality* (Lupiyoadi, 2001: 170) :

1. *Technical Quality*, meliputi kemampuan mesin dan pengetahuan karyawan terhadap jasa yang ditawarkan. *Technical Quality* sama dengan kualitas fasilitas yang mampu diberikan perusahaan kepada konsumen. Terdapat empat indikator, antara lain :
 - a) *Features*, merupakan komponen individual yang mudah ditambahkan atau dikurangi tanpa mengubah kualitas dan model jasa. Dapat digunakan sebagai alat pembeda dengan pelayanan rumah sakit lain.
 - b) *Quality*, mewakili tingkat penerimaan kinerja jasa. Kualitas jasa sangat penting, tergantung keahlian penyedia jasa, motivasi dan situasi kondisi seseorang serta pengendalian dari lembaga itu sendiri.
 - c) *Packaging*, bagaimana kemasan dalam pemberian jasa akan berpengaruh terhadap penerimaan jasa. Contohnya, arsitektur gedung, halaman parkir dan lingkungannya yang mendukung.
 - d) *Branding*, program dan jasa diberi suatu merek, seperti nama, simbol, tanda atau beberapa kombinasi yang dapat membedakan dengan pesaing lain.

2. *Functional Quality*, meliputi kemudahan akses, hubungan jangka panjang dengan konsumen, hubungan internal dengan karyawan, tampilan fisik, sikap, perilaku dan jiwa pelayanan dari karyawan. *Functional Quality* dapat dikatakan sebagai kualitas pelayanan.

Menurut Parasuraman, et all seperti dikutip oleh Lupiyoadi (2001), kualitas pelayanan merupakan evaluasi terfokus yang merefleksikan persepsi kastemer pada lima dimensi spesifik pelayanan (*Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy*).



Bagan 2.1. Dimensi Kualitas Pelayanan

Sumber : Zeithaml, 1996, *Services Marketing*, hlm.123

(1) Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal, meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

(2) Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, diharapkan sesuai dengan standar-

standar umum atau bahkan standar internasional. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan tingkat keakuratan tinggi

(3) Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Responsiveness adalah kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan.

(4) Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Adanya jaminan bahwa jasa yang diberikan memberi rasa aman, kemampuan sumber daya memberikan pelayanan sesuai standar yang sifatnya memberikan jaminan bahwa seluruh unsur pemberi jasa sesuai harapan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).

(5) Dimensi Empati (*Empathy*)

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan mereka. Diharapkan suatu perusahaan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Lima kesenjangan yang menyebabkan adanya perbedaan persepsi kualitas pelayanan (SERVQUAL) adalah sebagai berikut (Lupiyoadi, 2001:150) :

1. Gap Persepsi Manajemen

Adanya perbedaan antara penilaian pelayanan menurut pengguna jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa.

2. Gap Spesifikasi Kualitas

Kesenjangan antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dan spesifikasi kualitas jasa.

3. Gap Penyampaian Pelayanan

Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*service delivery*). Kesenjangan ini terutama disebabkan oleh :

- a. Ambiguitas peran, sejauh mana pegawai dapat melakukan tugas sesuai harapan manajer tetapi memuaskan pelanggan.
- b. Konflik peran, sejauh mana pegawai meyakini bahwa mereka tidak memuaskan semua pihak.
- c. Kesesuaian pegawai dengan tugas yang harus dikerjakannya.
- d. Kesesuaian teknologi yang digunakan pegawai.
- e. Sistem pengendalian dari atasan, yaitu tidak memadainya sistem penilaian dan sistem imbalan.
- f. *Perceived control*, sejauh mana pegawai merasakan kebebasan atau fleksibilitas untuk menentukan cara pelayanan.

g. *Teamwork*, sejauh mana pegawai dan manajemen merumuskan tujuan bersama di dalam memuaskan pelanggan secara bersama-sama dan terpadu.

4. Gap Komunikasi Pemasaran

Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.

5. Gap dalam Pelayanan yang Dirasakan

Perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan yang diharapkan oleh pelanggan.

II.2.5 Perilaku Konsumen

Definisi perilaku konsumen menurut *American Marketing Association* sebagai interaksi dinamis antara afeksi (pengaruh) & kognisi, perilaku, dan kejadian di sekitar manusia yang membawa pada pertukaran (Peter, 1996:6).

Proses pengambilan keputusan konsumen adalah proses pemecahan masalah yang diarahkan pada sasaran (Peter, 1996:164). Model pemecahan masalah konsumen menurut Peter melalui lima tahap berikut :

1. Pemahaman adanya masalah

Perbedaan yang dirasakan antara status hubungan yang ideal dan yang sebenarnya.

2. Pencarian alternatif pemecahan

Mencari informasi yang relevan dari lingkungan luar untuk memecahkan masalah atau mengaktifkan pengetahuan dari ingatan.

3. Evaluasi alternatif

Mengevaluasi alternatif yang ada dalam konteks kepercayaan utama tentang konsekuensi yang relevan, dan mengkombinasikan pengetahuan tersebut untuk membuat keputusan.

4. Pembelian

Membeli alternatif yang dipilih.

5. Perilaku pascabeli

Menggunakan alternatif yang dipilih dan mengevaluasinya sekali lagi berdasarkan kinerja yang dihasilkan.

Proses pengambilan keputusan akan melibatkan proses pengembangan persepsi (*kognisi*), sikap (*afeksi*), perilaku. Tahap pembelian lebih didominasi perilaku, tahapan pra-beli (pengenalan, informasi dan seleksi) dan pascabeli lebih banyak melibatkan pengembangan persepsi (*kognisi*) dan sikap (*afeksi*).

Menurut Celsi dan Olson, keterlibatan adalah status motivasi yang menggerakkan serta mengarahkan proses kognitif dan perilaku konsumen pada saat mereka membuat keputusan (Peter, 1996:82). Proses pemecahan masalah dalam keputusan pembelian (Peter, 1996:186) :

1. Pengambilan Keputusan Ekstensif (*Extensive Decision Making*), dimana pengetahuan konsumen sangat rendah, konsumen membutuhkan informasi tentang segala sesuatu, termasuk tujuan akhir mana yang penting, bagaimana mengorganisasi tujuan, alternatif pilihan mana yang relevan, dan sebagainya. Karena itu, pemasar harus membuat informasi

yang dibutuhkan dalam format yang mudah dipahami dan digunakan dalam proses pemecahan masalah.

2. Pengambilan Keputusan Terbatas (*Limited Decision Making*), sebagian besar konsumen telah memiliki sejumlah besar informasi produk yang berasal dari masa lalunya. Pemasar sebaiknya menyediakan informasi tambahan agar tersedia bagi konsumen ketika dan di mana mereka membutuhkannya.
3. Perilaku Pilihan Rutin (*Routinized Choice Behaviour*), sebagian besar perilaku pilihan konsumen adalah terutinisasi. Perilaku pilihan konsumen didasarkan pada suatu rencana yang telah dipelajari dan tersimpan dalam ingatan. Strategi pemasaran yang tepat tergantung pada kekuatan posisi merek di pasar.

Pada tahap pra dan pascabeli, perilaku konsumen lebih didasarkan pada persepsi dan sikap.

- 1) Persepsi (*kognisi*) : proses dimana individu menangkap (*exposure*), mengorganisasikan (*attention*) dan menafsirkan (*interpretation*) masukan informasi untuk mendapatkan gambaran bermakna.
 - a. *Exposure* adalah penerimaan stimuli oleh indera. Stimuli diterima indera jika terkait atau membantu mencapai tujuan yang diinginkan.
 - b. *Attention* yaitu pemrosesan stimuli oleh otak. Faktor yang mempengaruhi *attention* antara lain faktor stimulus, faktor individu dan faktor situasi

c. *Interpretation* yaitu pemberian makna atas stimuli, baik pada aspek *kognitif* maupun *afektif*.

2) Sikap (*afeksi*) : cara berpikir, merasakan dan bertindak terhadap berbagai aspek lingkungan yang dihadapi. Beberapa komponen sikap :

a. Komponen *kognitif*, mencakup pengetahuan, persepsi seseorang tentang sebuah objek sehingga membentuk keyakinan/*belief*.

b. Komponen *afektif*, mencakup reaksi perasaan/emosi terhadap subjek/produk. Afeksi dapat berubah bila situasi yang dihadapi berubah.

c. Komponen perilaku, mencakup kecenderungan bertindak dalam merespon subjek/produk. Komponen kognitif dan afektif akan dimanifestasikan oleh komponen perilaku.

Ketiga komponen diatas saling terkait dan memiliki konsistensi, sehingga usaha mempengaruhi salah satu akan mempengaruhi komponen lainnya.

II.2.6 Kepuasan Pelanggan

Kata pelanggan merupakan istilah yang sangat akrab dengan dunia usaha, mulai dari pedagang kecil sampai pedagang besar, perusahaan yang bergerak di bidang produksi hingga perusahaan yang bergerak di bidang jasa sangat mengerti apa arti kata pelanggan. Dalam perusahaan jasa,

pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan. Pelanggan itu sendiri dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu (Yamit, 2002:77) :

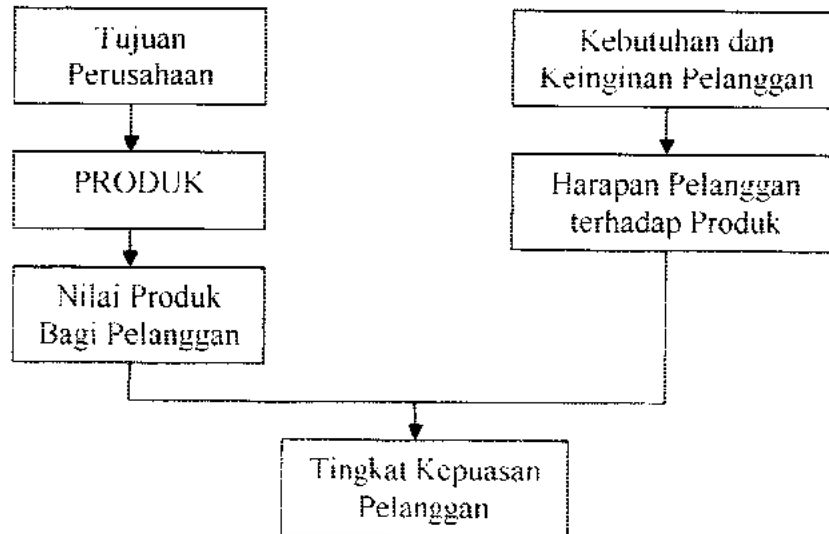
1. Pelanggan internal (*internal customer*) adalah setiap orang yang ikut menangani proses pembuatan maupun penyediaan produk di dalam perusahaan.
2. Pelanggan perantara (*intermediate customer*) adalah mereka yang bertindak sebagai perantara untuk mendistribusikan produk kepada pelanggan eksternal.
3. Pelanggan eksternal (*external customer*) adalah pembeli atau pemakai akhir, sering disebut sebagai pelanggan nyata (*real customer*).

Konsumen yang melakukan pembelian ulang atas produk/jasa yang dihasilkan perusahaan adalah pelanggan dalam arti sebenarnya. Untuk menciptakan pembelian ulang, perusahaan harus memberikan kepuasan kepada pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan faktor kunci bagi konsumen dalam melakukan pembelian ulang. Memberikan kepuasan pada pelanggan diperoleh jika perusahaan memperhatikan apa yang diinginkan pelanggan. Memperhatikan keinginan pelanggan berarti kualitas produk/jasa pelayanan yang dihasilkan ditentukan oleh pelanggan (Yamit, 2002:77).

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui. Kepuasan pelanggan tergantung pada

anggapan kinerja produk dalam memenuhi harapan pelanggan (Kotler, 1997:10).

Kepuasan pelanggan tercapai bila kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan terpenuhi, seperti digambarkan dalam bagan berikut :



Bagan 2.2. Kepuasan Pelanggan

Sumber : Tjiptono, 1997, *Total Quality Service*, hlm.130

Beberapa kunci dalam memberikan pelayanan yang unggul, yaitu (Tjiptono, 1997:128) :

1. Kemampuan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan, termasuk memahami tipe-tipe pelanggan.
2. Pengembangan database yang lebih akurat daripada pesaing, mencakup data kebutuhan dan keinginan setiap segmen pelanggan dan perubahan kondisi persaingan.

3. Pemanfaatan informasi yang diperoleh dari riset pasar dalam suatu kerangka strategik. Kerangka ini diwujudkan dalam pengembangan *relationship marketing*.

Pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut :

- a. Sistem pengaduan, dengan memberi kesempatan pada pelanggan untuk memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidak puasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran.
- b. Survey pelanggan, misal dengan wawancara secara langsung atau melalui telepon, surat pos.
- c. Panel pelanggan, mengundang pelanggan yang setia terhadap produk dan mengundang pelanggan yang telah berhenti membeli atau pindah ke perusahaan lain.

Untuk membangun kepuasan pelanggan diperlukan teknik-teknik tertentu, antara lain :

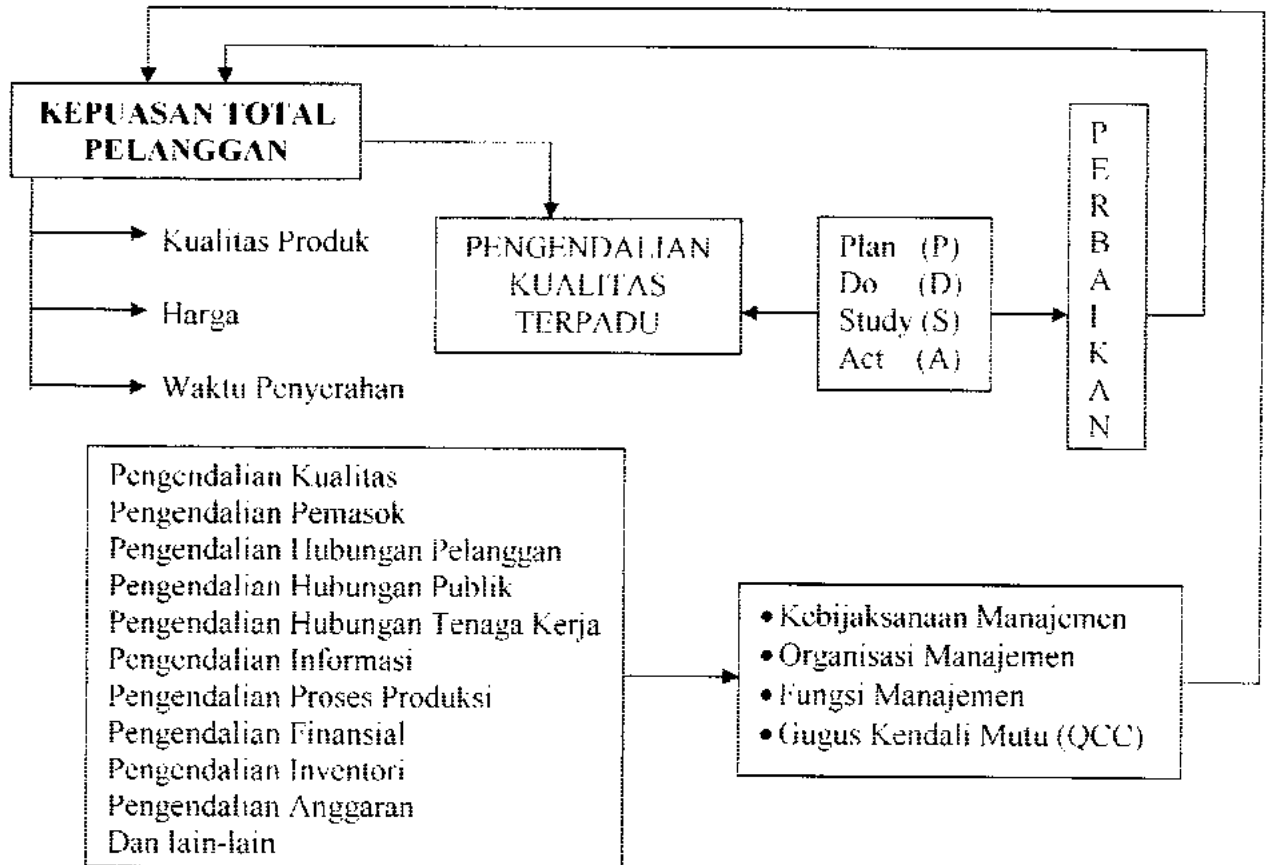
- 1) *Relationship Marketing* dengan membangun hubungan yang baik antara produsen dan konsumen.
- 2) *Superior Customer Service* dengan memberikan layanan yang lebih baik dari pesaing, tetapi memiliki konsekuensi harga lebih tinggi.
- 3) *Unconditional Service Guarantees* dengan memberi garansi pada konsumen, baik secara internal maupun eksternal.
- 4) *Strategi menangani keluhan dan saran secara efisien*.

Untuk pemasaran jasa, Pemasaran Relasional (*Relationship Marketing*) penting untuk dibahas. Pemasaran Relasional menekankan penarikan dan pemeliharaan pelanggan melalui peningkatan hubungan perusahaan dengan pelanggannya. Yang lebih penting adalah mempertahankan pelanggan, karena biaya yang dibutuhkan akan jauh lebih murah dibanding mencari pelanggan baru. Diperkuat dengan adanya pengakuan bahwa kualitas, *customer service*, dan aktivitas pemasaran perlu dijalankan bersamaan. Pemasaran relasional memfokuskan pada pemaduan ketiga elemen tersebut.

Terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan, antara lain (Lupiyoadi, 2001:158) :

1. **Kualitas produk.** Pelanggan merasa puas bila mereka menggunakan produk yang berkualitas.
2. **Kualitas pelayanan.** Pelanggan akan merasa puas bila mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai harapan.
3. **Emosional.** Kepuasan diperoleh bukan karena kualitas produk tetapi nilai sosial atau *self-esteem* terhadap merk tertentu.
4. **Harga.** Produk yang memiliki kualitas sama dan mampu memotong harga yang murah akan memberi nilai lebih tinggi pada pelanggan.
5. **Biaya.** Pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk mendapatkan suatu produk atau jasa.

Setiap perbaikan kualitas harus mengacu pada upaya untuk memenuhi kepuasan total pelanggan, dengan mengikuti suatu diagram yang ditunjukkan di bawah ini :



Bagan 2.3. Perbaikan Kualitas untuk memenuhi Kepuasan Total Pelanggan

Sumber : Gaspersz, 1997, *MANAJEMEN KUALITAS Penerapan konsep-konsep kualitas dalam MANAJEMEN BISNIS TOTAL*, hlm. 42

Implikasi dari pengukuran kepuasan pelanggan adalah pelanggan dilibatkan dalam pengembangan produk/jasa dengan cara mengidentifikasi apa yang dibutuhkan pelanggan.

II.2.7 Manajemen Rumah Sakit

Pengelolaan rumah sakit sedikit berbeda dengan usaha lain karena mengemban fungsi sosial. Untuk mengelola rumah sakit dengan baik, diperlukan pengetahuan tentang manajemen rumah sakit. Seperti telah dijelaskan sebelumnya, **empat fungsi manajemen pemasaran menurut G.R.Terry**, maka rumah sakit pun perlu menerapkan konsep-konsep tersebut yang diantaranya :

I. *Planning*

Strategic planning ditandai dengan (Adikoesoemo, 2003:37) :

- a) Penentuan misi/tujuan perusahaan
- b) Keadaan perusahaan itu sendiri
- c) Keadaan di luar lingkungan perusahaan yang sering tidak stabil terhadap perusahaan itu
- d) Alokasi sumber daya yang ada
- e) Bagaimana misi perusahaan tersebut bisa dicapai

Strategic planning rumah sakit (Adikoesoemo, 2003:40) :

A. Misi

Tetapkan tujuan usaha rumah sakit untuk mencapai tingkat tertentu maupun posisi persaingan kepemimpinan. Informasi primer yang terkandung dalam pernyataan misi adalah definisi yang jelas dari bidang bisnis pada saat ini dan mendatang.

B. Analisis SWOT

Analisis kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*) faktor internal rumah sakit dan peluang (*opportunity*) serta ancaman (*threat*) faktor eksternal yang sewaktu-waktu muncul.

C. Formulasi Strategi

Setelah melakukan analisis SWOT, formulasikan strategi yang akan ditempuh sesuai dengan misi yang telah ditetapkan.

D. Strategic Program

Program-program ini dinyatakan dalam 2 (dua) tingkat spesifikasi yang berbeda, yaitu :

- a. Broad action program yang meliputi beberapa tahun
- b. Specific action program yang meliputi beberapa bulan (rata-rata 1 tahun)

E. Alokasi Sumber Daya

Pada usaha rumah sakit, sulit untuk mengetahui market share dan market growth, maka saat ini pada prakteknya menggunakan intuisi. Untuk mencari prioritas, dapat digunakan modifikasi matriks yang disesuaikan dengan industri jasa (modifikasi BCG *Approach*).

F. Anggaran

Untuk memecahkan masalah “strategic” dan “operational” dalam anggaran ini adalah dengan menggunakan dana strategik atau dana

investasi dan dana operasional atau dana rutin untuk membedakan peran dari sumber-sumber dana.

Dana strategik atau dana investasi adalah dana yang dipakai untuk pelaksanaan *strategie action program* dimana keuntungannya diharapkan diperoleh dalam jangka panjang (Vancil, 1972 dan Stonich, 1980). Sedangkan dana operasional atau dana rutin dibutuhkan untuk mempertahankan usaha dalam posisinya sekarang.

G. Strategi Pemasaran

Poyter menyatakan bahwa terdapat tiga tipe rumah sakit bila dipandang dari segi pemasaran (Adikoesoemo, 2003:46), yaitu :

a) Tipe 1, berdasarkan Volume / Mass Product

Rumah sakit jenis ini mengutamakan pelayanan (jumlah pasien) sebanyak-banyaknya. Rumah sakit ini tidak mengutamakan spesialisasi. Semakin banyak pasien akan semakin baik. Untuk menjaga persaingan, rumah sakit harus menjaga *cost effectiveness*, menekan biaya serendah-rendahnya untuk menjaga agar tarif tetap bersaing. Pada rumah sakit tipe ini yang dipentingkan adalah biaya serendah-rendahnya, sehingga *training* atau pendidikan untuk karyawan dilaksanakan sesedikit mungkin.

b) Tipe 2, berdasarkan Differensiasi

Rumah sakit jenis ini lebih mengutamakan spesialisasi, bahkan bila perlu sub-spesialisasi. Rumah sakit dituntut untuk

menyediakan spesialis yang cukup banyak untuk menunjang masing-masing spesialisasi tersebut.

Mutu dari setiap spesialisasi sangat mutlak dan menjadi keharusan. Karena spesifikasi ini, maka pembiayaan rumah sakit menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu, rumah sakit tipe ini tidak bersaing dengan rumah sakit tipe I. Persaingan hanya terjadi dengan rumah sakit sejenis dalam hal mutu dan tarif yang sesuai dengan pelayanan.

e) Tipe 3, berdasarkan Fokus

Rumah sakit jenis ini berkonsentrasi pada spesialisasi tertentu. Misalnya, rumah sakit khusus jantung, rumah sakit khusus mata, kanker ataupun penyakit lain. Berkaitan dengan situasi ini, maka tuntutan mutu yang tinggi adalah faktor utama bagi *survive* atau tidaknya rumah sakit jenis ini.

Bila mutu bagus, baik dari segi keahlian dokter, fasilitas maupun ketersediaan obat serta ketrampilan dan keramahan paramedisnya, maka keberadaan rumah sakit ini pasti akan diterima dengan baik. Karena faktor-faktor ini, maka biaya atau tarif rumah sakit ini jauh lebih tinggi dibandingkan kedua jenis rumah sakit sebelumnya.

2. *Organizing*

Organisasi merupakan sekumpulan orang yang bekerjasama dalam wujud pembagian kerja, guna mencapai suatu tujuan bersama. Suatu pengorganisasian yang baik seharusnya disusun berdasarkan perencanaan strategi yang baik agar tercapai apa yang dituju.

3. *Actuating directing*

Kemampuan manajer/pimpinan untuk bisa mengarahkan stafnya sehingga mampu menjalankan fungsinya masing-masing dengan baik.

4. *Control*

Beberapa hal yang menyebabkan pengendalian semakin diperlukan antara lain (Adikoesoemo, 2003:72) :

- a. Perubahan kondisi saat ini dengan semakin meningkatnya persaingan, peralatan kedokteran yang semakin canggih, adanya peraturan-peraturan baru dan sebagainya.
- b. Kompleksitas yang dihadapi. Semakin besar suatu organisasi, maka semakin kompleks/rumit masalah yang dihadapi.
- c. Kemungkinan membuat kesalahan. Karena itulah pengawasan/pengendalian diperlukan sehingga kesalahan dapat dideteksi.

Ada 3 (tiga) macam pengendalian/pengawasan :

- a. Pengendalian pendahuluan (*preliminary control*), dipusatkan pada masalah pencegahan terhadap timbulnya deviasi dari penggunaan

sumber-sumber daya, baik SDM, material maupun dana. Sumber-sumber daya ini harus ditentukan kualitas maupun kuantitasnya.

- b. Pengendalian pada saat pekerjaan berlangsung (*concurrent control*), dengan cara memonitor pekerjaan yang berlangsung untuk memastikan bahwa sasaran tercapai.
- c. Pengendalian *feed back* (*feedback control*), menilai hasil dari suatu tindakan yang telah diselesaikan. Pengendalian ini dapat digunakan untuk mengukur prestasi dalam rangka pemberian gaji/bonus karyawan.

II.2.8 Pemasaran Rumah Sakit

Menurut Peter Drucker, dasar-dasar *marketing* adalah tidak bisa dianggap sebagai bagian atau fungsi tersendiri namun harus dilaksanakan secara *integrated* oleh seluruh jajaran karyawan di dalam perusahaan untuk mencapai hasil yang baik dan didasarkan pada kebutuhan/selera konsumen. Dua hal yang ditegaskan oleh Peter Drucker, pertama *marketing* adalah tanggung jawab semua karyawan dan kedua bahwa dalam memproduksi sesuatu harus melihat kebutuhan konsumen (Adikoesoemo, 2003:108).

Di perusahaan jasa rumah sakit, pertukaran (*exchange*) dan transaksi merupakan hal utama dalam pemasaran. Pertukaran (*exchange*) adalah suatu tindakan untuk memperoleh suatu obyek yang diinginkan dari

seseorang dengan menawarkan sesuatu sebagai penggantinya. Pasien menginginkan layanan kesehatan untuk dirinya dan rumah sakit menawarkan jasa untuk itu. Transaksi merupakan alat ukur dari suatu nilai perdagangan kedua pihak. Di sini merupakan imbalan jasa yang jumlahnya disepakati antara pihak pasien dan pemberi jasa (rumah sakit).

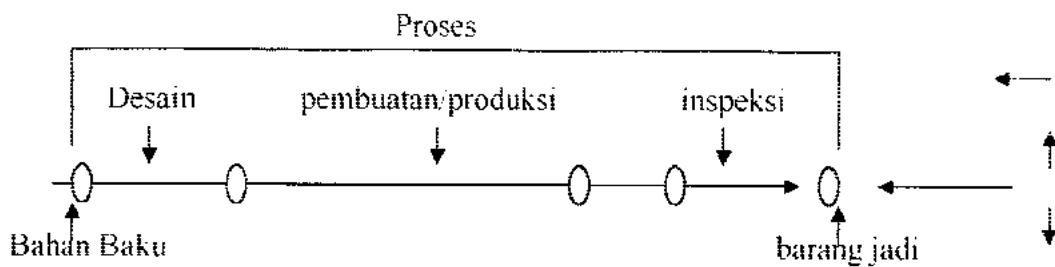
Hal-hal yang mempengaruhi *marketing* :

1. *Provider / Jumlah Layanan Kesehatan*

Yang dimaksudkan di sini adalah pemberi jasa layanan kesehatan termasuk rumah sakit, tempat praktek dokter dan sebagainya.

2. *Jenis dan Kualitas Layanan*

Jenis dan kualitas layanan sangat mempengaruhi dalam sukses tidaknya *marketing* rumah sakit tersebut. Mutu layanan yang baik akan menarik pasien lebih banyak. Karena itu, peningkatan mutu layanan dilakukan dalam berbagai sistem, contohnya *Quality Assurance*. *Quality Assurance* merupakan hal yang paling penting dalam *Quality Control* (Adikoesoemo, 2003:98) Prinsip *Quality Assurance* di rumah sakit dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2.4. *Quality Assurance*

Sumber : Adikoesoemo, 2003, *Manajemen Rumah Sakit*, hlm. 99

Dahulu, tanggung jawab kualitas ada pada bagian inspeksi, maka pada prinsip *quality assurance* tanggung jawab kualitas (mutu) ada pada bagian desain dan produksi. Bagian inspeksi justru menjadi wakil dari pelanggan untuk mengecek apakah produk yang dihasilkan sudah bagus dan sesuai dengan selera pelanggan.

3. Tarif / harga

Makin meningkat *demand* makin baik harga, makin meningkat *supply* akan menurunkan harga. Harga tidak dapat terlalu rendah karena rumah sakit juga memerlukan alat-alat kesehatan yang merupakan barang-barang modal yang harus dihitung depresiasinya, serta gaji/honor karyawan harus diperhitungkan. Rumah sakit seharusnya memasang tarif yang sesuai dengan keadaan masing-masing dengan melihat konsep dasar pasar (*supply* dan *demand*) serta keahlian masing-masing dokter yang dimiliki dan memperhatikan biaya rumah sakit tersebut.

4. Lokasi

Lokasi strategis mempengaruhi pelanggan dengan tarif yang disesuaikan.

5. Promosi

Promosi rumah sakit melalui media massa secara etis tidak diperbolehkan, tetapi secara tersamar saat ini bisa dilihat banyak rumah sakit apalagi yang memiliki alat/fasilitas baru atau hal-hal baru bisa dikerjakan di Indonesia

mulai bermunculan di televisi. Yang penting apa yang dikemukakan tidak seluruhnya bersifat promosi, tetapi ada juga informasi medis di dalamnya. Meningkatkan hubungan dengan rumah sakit lain juga merupakan jalan lain dalam melakukan promosi, yaitu dengan mengadakan training atau simposium dengan mengundang dokter dari rumah sakit lain.

6. Peran dan Sistem Manajemen

Peran pimpinan sangat penting dalam menentukan keberhasilan *marketing*. Pimpinan harus kreatif, inovatif, membangun dan mempertahankan dalam pemasaran. Sistem manajemen harus ada perencanaan, termasuk strategi pemasaran, implementasi dan pengendalian. Di samping itu, dalam strategi perlu diperhatikan target pemasaran yang di dalamnya terkandung unsur-unsur : Wants, Need, Demand dan Preferensi Konsumen.

11.3 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan pelanggan/pasien *Happy Land Medical Centre*.
2. Kualitas pelayanan merupakan faktor paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien *Happy Land Medical Centre*.

BAB III

METODE PENELITIAN

III.1. Populasi dan sampel

- a. Populasi, merupakan jumlah keseluruhan dari unit analisa atau satuan atau individu yang karakteristiknya akan diteliti untuk membuat beberapa kesimpulan. Populasi dari penelitian ini adalah pasien yang telah melakukan kunjungan beberapa kali ke *Happy Land Medical Centre* sejumlah 7152 pasien, sejak 27 Januari-28 Oktober 2003.
- b. Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki dan dianggap bisa mewakili keseluruhan populasinya. Penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* (sampel acak), didasarkan atas anggapan bahwa masing-masing orang mempunyai kemungkinan yang sama. Rumus yang digunakan untuk menentukan sampel :

$$n = \frac{Z_{1/2\alpha} \cdot N \cdot S^2}{E^2 (N-1) + Z_{1/2\alpha} \cdot S^2}$$

Standar deviasi sampel ditetapkan berdasar pengalaman penelitian-penelitian sejenis sebanyak 10 orang. Kesalahan pengambilan sampel maksimal dari penelitian sejenis, sekaligus yang diharapkan peneliti adalah 2 orang. Taraf signifikansi (α) data sebesar 5% ($Z_{1/2\alpha} = 1,96$).

Dihitung berdasar rumus diatas :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 7152 \times (10)^2}{(2)^2 (7152-1) + (1,96)^2 (10)^2}$$
$$n = 94,78$$

Jadi sampel yang digunakan sebanyak 100 responden.

III.2. Teknik Pengumpulan Data

a. Survei

Data dikumpulkan berdasarkan jawaban responden atas daftar pertanyaan yang peneliti ajukan melalui pengisian daftar pertanyaan (kuesioner) dan penyebarannya dimulai tanggal 7 November s/d 15 November 2003. Daftar pertanyaan berisi persepsi pasien tentang kualitas jasa yang mereka rasakan/terima, kualitas jasa secara keseluruhan, fasilitas dan kelengkapan yang ada, kepuasan pasien. Isian mengenai kualitas jasa, pengukuran kepuasan pasien serta fasilitas dan kelengkapan yang ada didasarkan pada respon terhadap skala Likert. Responden diminta menjawab pertanyaan mengenai bagaimana penilaian mereka terhadap kualitas jasa di *Happy Land Medical Centre*. Kemudian, disusun skala dari 1 sampai 5, dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju. Untuk kepuasan adalah sangat tidak memuaskan hingga sangat memuaskan. Untuk fasilitas dan kelengkapan yang ada mulai dari sangat tidak lengkap sampai sangat lengkap.

- b. Data sekunder merupakan data publikasi yang dikumpulkan tidak hanya untuk keperluan satu riset tertentu saja. Data sekunder diperoleh dari *internal* perusahaan dan juga *eksternal*, bersumber dari buku, majalah dan sebagainya yang mendukung data primer.

III.3. Definisi Operasional Variabel

Definisi Operasional merupakan suatu istilah yang harus mempunyai rujukan-rujukan empiris, yang mana dapat diukur, dihitung atau dikumpulkan melalui nalar. Dinyatakan dalam kriteria atau operasi yang dapat diuji secara khusus.

Berdasarkan Kamus Bahasa Indonesia, pengertian analisis adalah pengukuran. Analisis disini maksudnya adalah mengamati, meneliti, menghitung/mengukur kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien.

Dalam menganalisis pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas diperlukan data-data pasien yang terdiri dari :

a. Identitas responden

1. Jenis kelamin

Berpengaruh pada sikap seseorang terhadap obyek.

2. Usia

Merupakan variabel yang sering digunakan sebagai barometer tingkat kematangan dalam berpikir atau menentukan pilihannya

sendiri. Dalam penelitian ini, penggolongan usia dibagi dalam 5 kategori :

- Anak-anak (9 - 16 tahun), kejujuran dan sikap apa adanya dapat membantu dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien.
- Remaja (17 - 22 tahun), jiwa muda yang tertanam pada usia ini dapat memberikan masukan yang lebih realistis dalam memandang suatu permasalahan.
- Dewasa (23 - 45 tahun), pada usia ini, kebutuhan akan kesehatan sangat tinggi, kepuasan akan nampak jika pasien kembali lagi untuk memeriksakan kesehatannya.
- Dewasa tua (46 - 65 tahun), pada usia ini, seseorang sudah benar-benar matang dan dapat memberikan masukan yang sangat membangun.
- Lanjut usia (>65 tahun), seseorang menginginkan perhatian dan pelayanan yang lebih dan khusus sehubungan dengan usianya.

3. Tingkat pendidikan

Jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan responden dapat berpengaruh terhadap penilaian kepuasan.

4. Pekerjaan

Aktivitas utama yang dilakukan sehari-harinya.

5. Pelayanan poli yang dimanfaatkan

b. Kualitas pelayanan

1. Kualitas pelayanan rekam medis terhadap kepuasan adalah terpenuhinya pelayanan yang disesuaikan dengan harapan pasien, antara lain :
 - Pelayanan
 - Kesabaran
 - Keramahan dan kesopanan
 - Kemudahan
 - Penampilan
2. Kualitas pelayanan dokter terhadap kepuasan adalah terpenuhinya pelayanan yang disesuaikan dengan harapan pasien, antara lain :
 - Profesionalitas
 - Keramahan dan kesopanan
 - Penjelasan yang diberikan mengenai penyakit yang diderita
 - Ketepatan waktu dengan jadwal
 - Penampilan
3. Kualitas pelayanan perawat/bidan terhadap kepuasan adalah terpenuhinya pelayanan yang disesuaikan dengan harapan pasien, antara lain :
 - Ketrampilan dan kecekatan
 - Keramahan dan kesopanan
 - kesabaran
 - Pertolongan saat diberikan saat menjalani perawatan

- Penampilan
4. Kualitas pelayanan administrasi/kasir terhadap kepuasan adalah terpenuhinya pelayanan yang disesuaikan dengan harapan pasien, antara lain :
- Keramahan dan kesopanan
 - Kecakapan
 - Kecepatan melayani
 - Kemudahan
 - Penampilan

c. Fasilitas

Fasilitas fisik dalam suatu industri jasa sangat mendukung dan menunjang pelayanan medis. Fasilitas terhadap kepuasan adalah tersedianya sarana dan prasarana demi terlaksananya suatu proses dan memenuhi harapan pasien, antara lain :

1. Peralatan kedokteran yang digunakan
2. Infrastruktur yang ada (penerangan, air)
3. Perlengkapan pendukung
4. Tempat parkir

d. Kepuasan pasien

Kepuasan merupakan tingkat perasaan di mana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/jasa yang diterima dan yang

diharapkan (Kotler, 1997). Kepuasan pasien yang diukur dalam penelitian ini menyangkut:

1. Kepuasan yang dirasakan ketika berhubungan dengan rekam medis.
2. Kepuasan yang dirasakan ketika berhubungan dengan perawat/bidan.
3. Kepuasan yang dirasakan ketika berhubungan dengan dokter.
4. Kepuasan yang dirasakan ketika berhubungan dengan administrasi.
5. Kepuasan yang dirasakan selama menjalani perawatan dengan kualitas pelayanan yang diberikan.
6. Kepuasan yang dirasakan selama menjalani perawatan dengan kualitas fasilitas yang diberikan.
7. Kemungkinan merekomendasikan kepada orang lain.

III.3.1 Variabel Terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien *Happy Land Medical Centre* (Y). Maksud kepuasan pasien disini adalah suatu penilaian yang diberikan pasien setelah menerima pelayanan di *Happy Land Medical Centre*, mengacu pada pengalaman selama menjadi pasien dan menjalani perawatan di *Happy Land Medical Centre*.

Variabel kepuasan pasien diwakili oleh pertanyaan : “bagaimana perasaan anda atas pelayanan yang diberikan *Happy Land Medical Centre*

secara umum...” dengan jawaban mulai dari sangat tidak puas (1) sampai dengan sangat puas (5).

III.3.2 Variabel Bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah : Atribut kualitas pelayanan (X_1) dan kualitas fasilitas (X_2). Untuk kualitas pelayanan, masing-masing pertanyaan menggunakan skala ordinal. Untuk kualitas pelayanan mencakup lima dimensi (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*) dan kualitas fasilitas mencakup empat indikator (*features, quality, branding dan packaging*).

III.4. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Berdasarkan tujuan dari penelitian ini, maka beberapa teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

III.4.1 Analisis Regresi Berganda

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas (kualitas jasa), variabel terikat (kepuasan pasien) dan untuk menguji hipotesis mengenai adanya pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas, maka digunakan metode analisis uji regresi berganda. Dalam analisis ini, langkah-langkah pengujian adalah sebagai berikut :

- a) Perhitungan Persamaan Regresi Berganda (*Multiple Regression*)

$$Y_i = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Di mana :

Y = Estimasi rata-rata kepuasan konsumen

a = Konstanta dari persamaan regresi

b_1 = Koefisien regresi dari variabel X_1 kualitas pelayanan

X_1 = Skor kualitas pelayanan

b_2 = Koefisien regresi untuk variabel X_2 fasilitas

X_2 = Skor fasilitas

b) Pengujian Terhadap Hubungan Variabel Bebas (X_1, X_2) dengan Variabel Terikat (Y) dalam Persamaan Regresi Berganda.

Pengujian signifikansi atau uji hipotesis terhadap koefisien regresi menggunakan uji F dan uji t.

1) Uji F

$H_0 : b_1 = b_2 = 0$, maka tidak ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien.

$H_1 : b_1 \neq b_2 \neq 0$, maka ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien.

Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_0 ditolak. Berarti ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien.

2) Uji t

$H_0 : b_1 = b_2 = 0$, maka kualitas pelayanan bukan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien.

$H_1 : b_1 \neq b_2 \neq 0$, maka kualitas pelayanan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak. Berarti kualitas pelayanan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Dalam uji hipotesis ini ditentukan tingkat signifikansi 5% atau 0,05 (α).

III.4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat ukur

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran terhadap aspek yang sama pada alat ukur yang sama atau disebut juga *Internal Consistency Reliability*.

Pada penelitian ini, uji reliabilitas yang digunakan adalah dengan menggunakan *Cronbach Alpha*. Statistik ini berguna untuk mengetahui apakah pengukuran yang kita buat reliabel. Jika nilai dari *Cronbach Alpha* mendekati 1, menunjukkan pengukuran yang digunakan reliabel atau jawaban responden akan cenderung sama walaupun diberikan pada orang dan bentuk pertanyaan yang berbeda.

Untuk jenis validitas, pengukuran dalam penelitian ini terkait dengan validitas konstruksi (*construct validity*) dimana lebih terarah pada pengertian, kegunaan atau manfaat dan asosiasi variabel-variabel terukur dengan variabel tidak terukur atau yang lebih menjadi sasaran utama. Validitas pengukuran dapat dilihat pada tampilan SPSS uji reliabilitas.

III.4.2.1 Uji Validitas

Menurut Suharsimi Arikunto (1999), "Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat." (h.136).

Analisis validitas yang digunakan adalah validitas butir, yaitu menghitung korelasi antara skor-skor yang ada pada tiap butir yang dimaksud dengan skor total. Instrumen tersebut dikatakan mempunyai validitas tinggi apabila setiap butir pernyataan memiliki daya dukung (korelasi yang tinggi terhadap total instrumen). Rumus yang digunakan adalah *product moment*, yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

dimana :

- r_{xy} : koefisien korlasi suatu butir (item)
- N : jumlah subyek
- X : skor butir item nomor tertentu
- Y : skor total

Setelah diperoleh harga r_{xy} , kemudian dikonsultasikan dengan harga r_{tabel} *product moment*, dimana N=100 dan taraf signifikansi 5% diperoleh $r_{tabel}=0,195$. Apabila $r_{xy} > r_{tabel}$, maka butir item tersebut dikatakan valid. Sedangkan apabila $r_{xy} < r_{tabel}$, maka butir item dikatakan

tidak valid.

Dengan menggunakan rumus korelasi *product moment*, diperoleh validitas butir instrumen sebagai berikut :

1. Variabel kualitas pelayanan menggunakan 15 pertanyaan dengan taraf signifikansi 5% dan banyak subyek $N=100$ diperoleh harga r_{tabel} adalah 0,195. Dari hasil perhitungan menggunakan *SPSS release 7.5* pada kolom "Corrected Item Total Correlation" (disebut r_{xy}) diperoleh banyaknya $r_{xy} > r_{tabel}$ pada 15 pertanyaan. Dengan demikian pertanyaan tersebut yang valid adalah 10.
2. Variabel kelengkapan fasilitas menggunakan 15 pertanyaan dengan taraf signifikansi 5% dan banyak subyek $N=100$ diperoleh harga r_{tabel} adalah 0,195. Dari hasil perhitungan menggunakan *SPSS release 7.5* pada kolom "Corrected Item Total Correlation" (disebut r_{xy}) diperoleh banyaknya $r_{xy} > r_{tabel}$ pada 15 pertanyaan. Dengan demikian pertanyaan tersebut yang valid adalah 13.
3. Variabel kepuasan pasien menggunakan 15 pertanyaan dengan taraf signifikansi 5% dan banyak subyek $N=100$ diperoleh harga r_{tabel} adalah 0,195. Dari hasil perhitungan menggunakan *SPSS release 7.5* pada kolom "Corrected Item Total Correlation" (disebut r_{xy}) diperoleh banyaknya $r_{xy} > r_{tabel}$ pada 15 pertanyaan. Dengan demikian pertanyaan tersebut yang valid adalah 13.

III.4.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ketepatan atau ketelitian suatu alat ukur. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen tersebut cukup baik, sehingga mampu mengungkap data yang dapat dipercaya.

Uji reliabilitas angket menggunakan rumus *Cronbach Alpha*, karena skor butir instrumen ini bukan dari 0 dan 1. Skor data angket ini merupakan skala yang dimulai dari 0 sampai 3 sesuai dengan penjelasan Suharsimi Arikunto (1999), "Rumus alpha digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 0 dan 1, misalnya angket atau soal bentuk uraian." (h.164). Adapun rumus reliabilitas menurut Lupiyoadi (2001) sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{k \bar{r}}{1 + (k-1) \bar{r}}$$

\bar{r} : rata-rata korelasi antar item atau pertanyaan

k : banyak butir soal atau pertanyaan

Untuk menginterpretasikan rumus alpha, dilakukan cara tradisional yaitu mengartikan dengan indeks korelasi yang menurut Suharsimi Arikunto (1999) sebagai berikut :

0,800 – 1,00 : sangat tinggi

0,600 – 0,799 : tinggi

0,400 – 0,599 : cukup

0,200 – 0,399 : rendah

< 0,200 : sangat rendah (h. 168)

dari hasil perhitungan statistik menggunakan *SPSS release 7.5* dengan rumus alpha, diperoleh :

- (1) Reliabilitas angket kualitas pelayanan yaitu $\alpha = 0,6955$, sehingga reliabilitas angket tersebut tinggi.
- (2) Reliabilitas angket kelengkapan fasilitas yaitu $\alpha = 0,7528$, sehingga reliabilitas angket tersebut tinggi.
- (3) Reliabilitas kepuasan pasien yaitu $\alpha = 0,7473$, sehingga reliabilitas angket tersebut tinggi.
- (4) Reliabilitas layanan dan fasilitas terhadap kepuasan yaitu $\alpha = 0,7804$, sehingga reliabilitas angket tersebut tinggi.