

**STUDI MENGENAI KEPUASAN KONSUMEN UNTUK  
MENINGKATKAN RETENSI KONSUMEN  
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD “X”**  
*(STUDY OF CUSTOMER SATISFACTION TO INCREASE  
CUSTOMER RETENTION IN THE NURSED INSTALLATION  
LODGES’ REGION COMMON HOSPITAL “X”)*

**Winarsih \*)**

**Abstract**

Hospital is one of the health service facilities required by society. Customer satisfaction and customer retention are primary objective in a modern organizations. The important level of Hospital as a public sector, mainly as a service provider, drives the managers to address the quality and customer satisfaction as priority. It raises the question “How Service Quality, Hospital Image, Experiential Marketing affect companies in order to establish Customer Satisfaction and to increase the Customer Retention “ that exist especially in Region Common Hospital “X”.

**Key Words:** *Service Quality, Hospital Image, Experiential Marketing, Customer Satisfaction, and Customer Retention*

**Abstrak**

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Kualitas Layanan dan kepuasan konsumen merupakan tujuan utama dalam organisasi modern. Tingkat kepentingan sebagai sektor publik, terutama sebagai penyedia jasa layanan, mendorong para manajer untuk menempatkan kualitas dan kepuasan pelanggan sebagai prioritas. Hal tersebut menimbulkan pertanyaan “Bagaimana pentingnya kualitas layanan, citra rumah sakit, *experiential marketing* dapat berpengaruh terhadap perusahaan dalam membangun kepuasan konsumen dan meningkatkan retensi konsumen” sebagaimana yang ada khususnya di RSUD “X”.

**Kata Kunci:** *Kualitas Layanan, Citra Rumah Sakit, Experiential Marketing, Kepuasan Konsumen dan Retensi Konsumen*

**1. Pendahuluan**

Dalam rangka menyusun tatanan pelayanan rumah sakit umum, peningkatan serta pengembangan pelayanan kesehatan dan fungsi rumah sakit umum, Departemen Kesehatan RI menentukan standar pelayanan rumah sakit yang berisi kriteria-kriteria penting mengenai

\*) Dosen STIE Pelita Nusantara Semarang

jenis disiplin pelayanan yang berkaitan terutama dengan struktur dan proses pelayanan. Selain itu, peningkatan pelayanan kesehatan bukanlah semata-mata ditentukan oleh tersedianya fasilitas fisik yang baik saja. Namun yang lebih penting adalah sikap mental dan kualitas profesionalisme para personel yang melayaninya (Primalita, 2005).

Achmad Hardiman (2003) mengemukakan bahwa sistem pelayanan kesehatan di Indonesia belum baik. Rumah sakit belum mampu menjamin mutu pelayanan kesehatan, misalnya dokter sering terlambat datang, pasien harus menunggu lama untuk mendapat pelayanan, belum menyediakan ruang tunggu yang nyaman, belum ada kontinuitas pelayanan, belum bisa menjamin waktu penyerahan obat serta belum mampu membuat resep melalui sistem *online* lewat komputer. Masih banyak rumah sakit yang belum *customer oriented*, belum memberikan kemudahan akses pelayanan bagi pasien. Sulastomo (2000) juga mengemukakan, lorong-lorong rumah sakit, ruang tunggu dan kebersihan serta ketertiban masih berkesan jauh dari standar peningkatan mutu pelayanan, serta masih ditemukan sulitnya tempat parkir. Kenyataan ini membuat citra rumah sakit di Indonesia tertinggal dibandingkan dengan di luar negeri. Kondisi tersebut terekam dalam kajian mengenai kesiapan rumah sakit Indonesia dalam menghadapi era globalisasi yang dilaksanakan oleh Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan (Puskabangkes) Depkes<sup>1</sup> (Primalita, 2005).

Polemik yang sedang banyak diberitakan media masa belakangan ini adalah masalah kesalahan diagnosa, malpraktik kedokteran. Pasien berobat dengan harapan sembuh, sementara dokter umumnya berupaya untuk kesembuhan pasien. Dalam upaya tersebut, seorang dokter akan tergantung dari sistem imunitas pasien, dari jenis pasien, stadium, ataupun ada tidaknya komplikasi ke organ lain. Tidak menutup kemungkinan bahwa dokter dapat melakukan kesalahan. Terutama bila komunikasi yang baik tidak terjadi antara dokter dan pasien. Pasien tidak mendapat penjelasan yang rinci dan detail tentang penyakitnya, efek samping pengobatan, komplikasi penyakit yang mungkin timbul dan sebagainya. Hal tersebut merupakan hak setiap konsumen dalam hal ini adalah pasien untuk mendapatkan informasi selengkap-lengkapnyanya tentang penyakitnya dan proses penyembuhan yang akan dijalaninya. Dalam upaya penyembuhan, diperlukan pasien yang kritis dan dokter yang lebih banyak meluangkan waktu untuk pasiennya dalam hal *informed consent*<sup>2</sup> (Tjokorda, 2004).

Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Secara umum pelayanan rawat inap rumah sakit dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu: VIP, Kelas I, Kelas II dan III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan rumah sakit berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit serta pengalaman pada saat menggunakan jasa layanan kesehatan

<sup>1</sup> Menurut Kepala Puskabangkes dr Setiawan Soeparan, MPH, ketidaktepatan diagnosis, mahalnyanya biaya, kurangnya keramahan, waktu tunggu terlalu lama, tidak ada kesempatan berkomunikasi dengan dokter serta obat yang berganti-ganti mendorong pasien mencari pelayanan ke luar negeri. Sekitar \$400 juta dikeluarkan warga Indonesia tiap tahun untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di luar negeri.

<sup>2</sup> Penjelasan mengenai penyakit yang diderita dan penanganan yang akan dilakukan serta komplikasi yang mungkin timbul.

(*experiential marketing*). Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen rumah sakit, sehingga diharapkan terjadi peningkatan retensi konsumen di rumah sakit tersebut (Suryawati, dkk, 2006).

Rumah Sakit Umum Daerah “X” merupakan salah satu rumah sakit umum milik pemerintah kabupaten Demak merasakan adanya tingkat persaingan yang semakin ketat dengan rumah sakit lainnya, terutama rumah sakit milik swasta. Persaingan yang terjadi bukan saja dari sisi teknologi peralatan kesehatan saja, tetapi persaingan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dicerminkan sebagai pelayanan jasa kesehatan dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan konsumen sebagai pemakai jasa pelayanan rumah sakit. Adapun bentuk pelayanan kesehatan di RSUD “X” berupa pelayanan gawat darurat 24 jam, poliklinik (poli umum, poli gigi, dan poli spesialis, rawat inap (tersedia 129 tempat tidur), apotek, laboratorium, dan radiologi.

Berdasarkan tabel 1.1 dan 1.2 dapat disimpulkan bahwa jumlah konsumen yang menggunakan jasa layanan kesehatan di instalasi rawat inap mengalami kenaikan setiap tahun, sebagaimana juga diimbangi dengan peningkatan kinerja rumah sakit yang dilihat dari indikator efisiensi pelayanan, antara lain BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang merupakan pemakaian tempat tidur yang dipergunakan untuk melihat berapa banyak tempat tidur di rumah sakit yang digunakan pasien dalam suatu masa atau menunjukkan seberapa jauh pemakaian tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu. Berdasarkan data kinerja organisasi pada tabel 1.2, terutama angka BOR dan LOS mengalami kenaikan setiap tahun yang mengindikasikan bahwa efisiensi pelayanan sudah semakin baik, akan tetapi jumlah komplain setiap tahun juga meningkat seperti pada tabel 1.3

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Pasien Berdasarkan Kategori Ruang Perawatan Dan Cara Membayar Di Instalasi Rawat Inap Tahun 2008–2010**

Kategori Ruang Perawatan dan Cara Pembayaran	2008	2009	2010	Rata-rata
Kelas VIP:				
- Umum	1.205	1.176	1.187	1.189
- ASKES	723	705	712	713
- Kerjasama	482	470	475	476
Kelas I:				
- Umum	1.083	1.943	2.042	1.689
- ASKES	650	1.166	1.225	1.014
- Kerjasama	433	777	817	676
Kelas II:				
- Umum	2.106	2.273	2.810	2.396
- ASKES	1.263	1.364	1.686	1.438
- Kerjasama	842	909	1.124	958
Kelas III: - Umum + Askeskin	8.236	12.066	16.151	12.152
Jumlah	17.024	22.848	28.228	22.700

Sumber: Bagian Keuangan RSUD “X”, 2008-2010

**Tabel 1.2**  
**Kinerja Rumah Sakit Tahun 2008- 2010**

NO	HASIL KINERJA	2008	2009	2010
1.	Kinerja Finansial / Pendapatan Rumah Sakit	Rp. 5.000.0000.000.-	Rp. 8.380.000.000	Rp 12.320.000.000
2	Kinerja Organisasi (Indikator Efisiensi Pelayanan) (Dalam %)			
	■ BOR <sup>3</sup>	77.34	85.41	87.98
	■ LOS <sup>4</sup>	3.96	4.87	5.85
	■ TOI <sup>5</sup>	1.96	2.85	2.98
	■ BTO <sup>6</sup>	60.69	70.94	72.76
	■ NDR <sup>7</sup>	20.02	25.61	27.64
	■ GDR <sup>8</sup>	30.69	37.82	40.76

Sumber: Catatan Rekam Medik RSUD “X”, 2011

**Tabel 1.3**  
**Data Komplain Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Tahun 2008 – 2010**

NO	DATA KOMPLAIN	TH 2008	TH 2009	TH 2010
1	Secara langsung kepada petugas kesehatan yang tercatat dan di tindak lanjuti ( Direktur, Kasie, dokter dll )	42	52	62
2	Pada Buku komplain di tiap ruang pelayanan ( rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, kasir, administrasi ) <sup>9</sup>	Tidak tercatat	104	135
3	Pada kotak saran	Tidak tercatat	11	23
4	Media masa ( Koran, radio )	5	12	16

Sumber: Catatan Rekam Medik RSUD “X”, 2011

<sup>3</sup> BOR (*Bed Occupancy Rate*) merupakan pemakaian tempat tidur yang dipergunakan untuk melihat berapa banyak tempat tidur di rumah sakit yang digunakan pasien dalam suatu masa atau menunjukkan seberapa jauh pemakaian tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu. Bila nilainya mendekati 100% berarti ideal, tetapi bila 60%-80% sudah bisa dikatakan ideal.

<sup>4</sup> LOS (*Length of Stay*) yaitu lamanya pasien menjalani perawatan di instalasi rawat inap, yang baik adalah 5-13 hari atau maksimal 12 hari, 6-10 hari.

<sup>5</sup> TOI (*Turn Over Internal*) adalah waktu rata-rata suatu tempat tidur kosong/ waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai ditempati lagi oleh pasien lain. Nilai TOI yang baik adalah kurang dari 5 hari.

<sup>6</sup> BTO (*Bed Turn Over*) adalah

<sup>7</sup> NDR (*Nett Death Rate*) adalah angka kematian netto.

<sup>8</sup> GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian bruto.

<sup>9</sup> Jumlah komplain yang tercatat pada buku komplain lebih didominasi oleh jasa layanan instalasi rawat inap (Rekam Medik RSUD “X”).

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah komplain pasien yang menggunakan jasa layanan di instalasi rawat inap RSUD “X” mengalami peningkatan dari tahun 2008 sampai tahun 2010. Hal tersebut mengindikasikan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap jasa layanan khususnya di instalasi rawat inap RSUD “X” masih rendah sehingga retensi pasien juga menjadi rendah. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit yaitu: penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan. Namun, berdasarkan keterangan dari pihak rumah sakit, komplain yang paling banyak, ditujukan terhadap pelayanan yang diberikan oleh paramedis rumah sakit khususnya di instalasi rawat inap.

Goncalves (1998) menyatakan kepuasan dan ketidakpuasan konsumen atas produk dan pelayanan akan berpengaruh terhadap pola perilaku selanjutnya. Hal ini dapat ditunjukkan konsumen sebelumnya, pada saat mengkonsumsi/membeli atau setelah terjadi proses pembelian/mengkonsumsi produk/layanan. Apabila konsumen merasa puas, maka dia akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali membeli produk atau menggunakan jasa yang sama, dan cenderung akan memberikan referensinya terhadap produk/ jasa kepada orang lain. Konsumen yang tidak puas (*dissatisfied*) melakukan pengembalian produk, bahkan dapat mengajukan komplain kepada perusahaan. Tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen mempunyai konsekuensi berupa komplain atau loyalitas konsumen. Dengan terciptanya kepuasan pelanggan yang optimal maka akan mendorong terciptanya loyalitas dibenak konsumen yang merasa puas tersebut. Untuk mengantisipasi persaingan yang semakin tajam pada industri jasa, maka rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan serta pada akhirnya akan dapat meningkatkan retensi konsumen. Kepuasan konsumen pada rumah sakit dipengaruhi oleh kualitas layanan<sup>10</sup>, citra rumah sakit, dan *experiential marketing*.

Berdasarkan masalah tersebut maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apa pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan konsumen ?
2. Apa pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan konsumen ?
3. Apa pengaruh *experiential marketing* terhadap kepuasan konsumen ?
4. Apa pengaruh kepuasan konsumen terhadap retensi konsumen ?

## 2. Telaah Pustaka dan Pengembangan Model

### 2.1 Retensi Konsumen

Keiningham *et al.*, (2007) mendefinisikan retensi konsumen<sup>11</sup> sebagai keadaan konsumen yang terus-menerus menjalin hubungan bisnis dengan perusahaan secara berkelanjutan yang memiliki arti penting bagi keuntungan perusahaan. Sedangkan menurut Liu dan Wu (2007), retensi konsumen dapat dilihat sebagai ukuran dari hubungan yang berkesinambungan dan berfokus untuk meminimalkan kehilangan pelanggan. Secara lebih spesifik retensi konsumen dilihat sebagai hasil dari keputusan berulang dari pelanggan.

<sup>10</sup> Kualitas layanan dalam penelitian ini lebih mengacu pada paramedis yaitu dokter dan perawat.

<sup>11</sup> Retensi konsumen dalam penelitian ini sama dengan retensi pasien karena objek penelitian ini adalah rumah sakit dan respondennya adalah pasien/keluarga pasien.

Retensi konsumen dapat dicapai melalui dua cara, pertama, melalui sikap kepercayaan dan kesetiaan sehingga pelanggan memiliki rasa ketertarikan yang sangat sedikit terhadap tawaran dari perusahaan lain yang sejenis. Kedua, memberikan suatu hambatan (*barriers*) seperti besarnya pengorbanan yang harus dikeluarkan konsumen ketika akan berpindah ke penyedia jasa yang lain, misalnya, pengorbanan finansial, pengorbanan waktu dan pengorbanan fisik (Kassim dan Souiden, 2007).

*Customer retention* (retensi konsumen) merupakan kesukaan konsumen, identifikasi, komitmen, keyakinan, merupakan konstruk emosional- kognitif dari retensi, sedangkan keinginan untuk merekomendasikan dan pembelian ulang merupakan intensitas perilaku (Stauss *et al.*, 2001).

Retensi konsumen juga dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana pelanggan terus-menerus menjalin hubungan yang positif dengan penyedia jasa. Menurut Zineldin (2000) indikator retensi konsumen antara lain: layanan yang lebih baik, sensitivitas terhadap harga rendah, positif *word of mouth*, peningkatan pangsa pasar, peningkatan efisiensi, dan peningkatan produktivitas.

## 2.2 Kepuasan Konsumen

Menurut Carman (2000), kepuasan konsumen diartikan sebagai wujud nyata dari respon konsumen terhadap kesesuaian yang dirasakan atas kinerja aktual sebuah barang atau jasa dan sebuah pengharapan konsumen atas barang atau jasa tersebut. Kepuasan tergantung pada bagaimana pelayanan itu diberikan, karena kepuasan tersebut merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Kepuasan konsumen dihasilkan dari kualitas barang maupun jasa yang ditawarkan kepada konsumen oleh perusahaan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingginya derajat kepuasan konsumen dipengaruhi oleh tingginya derajat kualitas produk (barang atau jasa) kepada konsumen. Kepuasan konsumen yang dibentuk dari sudut pandang konsumen mampu memberikan nilai lebih terhadap kualitas pelayanan yang ditawarkan (Stewart, 2001).

Istilah kepuasan yang umum digunakan pada konsumen secara umum juga ditemukan pada pasien medis. Pasien yang dipuaskan akan memilih untuk kembali pada dokter atau rumah sakit tertentu, memilih untuk tetap memiliki asuransi kesehatan, dan tidak menuntut apabila terjadi kelalaian. Pasien yang puas juga lebih penurut pada proses terapi medis dan sebagai hasilnya akan memiliki hasil klinis yang lebih baik. Persepsi pasien terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan merefleksikan hubungan antara kepuasan pada pelayanan. Kepuasan pasien sama pentingnya seperti tujuan lain dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan variabel yang kritis pada penilaian kualitas jasa pelayanan kesehatan. Ilmu pada kesehatan merupakan sisi teknis, sedangkan sisi seni pada kesehatan adalah kepuasan pelanggan (Primalita, 2005).

## 2.3 *Experiential Marketing*

*Experiential marketing* merupakan sebuah pendekatan dalam pemasaran yang sebenarnya telah dilakukan sejak jaman dahulu hingga sekarang oleh para pemasar. Pendekatan ini dinilai sangat efektif karena sejalan dengan perkembangan jaman dan teknologi, para pemasar lebih menekankan diferensiasi produk untuk membedakan produknya dengan produk kompetitor. Dengan adanya *experiential marketing*, pelanggan

akan mampu membedakan produk dan jasa yang satu dengan lainnya karena mereka dapat merasakan dan memperoleh pengalaman secara langsung melalui lima pendekatan (*sense, feel, think, act, relate*), baik sebelum maupun ketika mengkonsumsi sebuah produk atau jasa (Andreani, 2007). Secara rinci, Schimit (1999) mengatakan bahwa pengalaman yang didapat pelanggan menyangkut beberapa pendekatan berikut ini:

- o *Sense*  
“Sense” berkaitan dengan gaya (*styles*) dan simbol-simbol verbal dan visual yang mampu menciptakan keutuhan sebuah kesan. Sebagai contoh, adanya hotel dengan bermacam-macam gaya. *Business hotel* tentunya berbeda dengan *resort hotel* dari pemilihan warna, lokasi, *furniture* maupun gaya arsitekturnya.
- o *Feel*  
Perasaan dalam hal ini sangat berbeda dengan kesan sensorik karena hal ini berkaitan dengan suasana hati dan emosi jiwa seseorang. Bukan sekedar menyangkut keindahan, tetapi suasana hati dan emosi jiwa yang mampu membangkitkan kebahagiaan atau bahkan kesedihan.
- o *Think*  
Dengan berpikir (*think*) dapat merangsang kemampuan dan kreativitas seseorang.
- o *Act*  
Berkaitan dengan perilaku yang nyata dan gaya hidup seseorang. Hal ini berhubungan dengan bagaimana membuat orang berbuat sesuatu dan mengekspresikan gaya hidupnya.
- o *Relate*  
Berkaitan dengan budaya seseorang dan kelompok referensinya yang dapat menciptakan identitas sosial. Seorang pemasar harus mampu menciptakan identitas sosial (generasi, kebangsaan, etnis) bagi pelanggannya dengan produk atau jasa yang ditawarkan.

## 2.4 Citra Rumah Sakit

Citra perusahaan digambarkan sebagai kesan keseluruhan yang dibuat dalam pikiran masyarakat tentang suatu organisasi. Citra perusahaan berhubungan dengan nama bisnis, arsitektur, variasi dari produk, tradisi, ideologi dan kesan pada kualitas yang dikomunikasikan oleh setiap karyawan yang berinteraksi dengan klien organisasi (Nguyen dan Leblanc, 2002). Citra perusahaan ini terbentuk oleh banyak hal. Menurut Keller (1993) seperti yang dikutip oleh Adreassen dan Lindestad (1998) bahwa pada tingkat perusahaan, citra dapat diartikan sebagai persepsi suatu organisasi yang tercermin berupa asosiasi dalam ingatan konsumen. Citra perusahaan ditentukan oleh bagaimana interpretasi tentang identitas perusahaan, yang membentuk keseluruhan kesan atau persepsi dalam pikiran konsumen (Primalita, 2005).

Menurut Buchari Alma (2005), citra tidak dapat dicetak seperti membuat barang di pabrik, akan tetapi citra adalah kesan yang diperoleh sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang sesuatu. Citra terbentuk dari bagaimana perusahaan melaksanakan kegiatan operasionalnya, yang mempunyai landasan utama pada segi layanan. Setiap orang bisa melihat citra perusahaan berbeda-beda, tergantung pada persepsinya terhadap perusahaan tersebut, atau sebaliknya masyarakat menilai sama (*public opinion*). Menurut Andreassen dan Lindestad (1998) citra perusahaan adalah evaluasi secara keseluruhan terhadap perusahaan dan diukur dengan menggunakan 3 indikator yaitu, (1) pendapat keseluruhan mengenai

perusahaan, (2) pendapat mengenai kontribusi perusahaan untuk masyarakat, dan (3) kesukaan terhadap perusahaan.

Menurut Leblanc dan Nguyen (1996) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi citra perusahaan jasa adalah identitas perusahaan, reputasi, tanda-tanda yang *tangible*, *contact personnel* dan tingkatan jasa, sedangkan menurut Cooper (1994) yang berdasarkan beberapa penelitian citra rumah sakit dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: (1) Kualitas Dokter, (2) Fasilitas Perawatan dan teknologi, (3) Fasilitas diagnosa, (4) Kualitas perawatan keseluruhan, (5) Perhatian interpersonal, kesadaran staf terhadap kebutuhan personal pasien, (6) Kontrol pasien dari pengalaman rumah sakit, (7) Lokasi dan biaya, (8) Kemudahan dari lokasi.

Citra perusahaan mempengaruhi kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan (Andreassen dan Lindestad, 1998), kepuasan akan mempengaruhi kepercayaan dan komitmen pelanggan (Garbarino dan Johnson, 1999), sedangkan Assael (1992) bahwa citra perusahaan akan berpengaruh terhadap perilaku pembelian konsumen. Bloemer *et al.*, (2002) menyatakan citra toko mempengaruhi kepuasan pelanggan, kepuasan mempengaruhi kepercayaan dan kepercayaan mempengaruhi komitmen pelanggan. Komitmen pelanggan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap intensi pembelian, intensitas harga dan *word of mouth (WOM)* *Physical support* dan *contact personnel* saling mendukung dalam menyampaikan jasa kepada pelanggan, sehingga diharapkan meningkatkan citra rumah sakit, dan kepercayaan pelanggan. Citra rumah sakit yang baik akan mendorong kepuasan pelanggan dan kepercayaan pelanggan dan pada saatnya diharapkan mampu meretensi pelanggan yang ada, sehingga mereka menjadi pelanggan yang loyal dan akhirnya diharapkan meningkatkan tingkat hunian rumah sakit umum (Primalita, 2005).

## 2.5 Kualitas Layanan

Pengertian kualitas layanan dapat dinyatakan sebagai perbandingan antara pelayanan yang diharapkan konsumen dengan pelayanan yang diterimanya (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1985). Kualitas dan pelayanan adalah sarana untuk mencapai kepuasan dan ikatan. Tujuan keseluruhan bisnis adalah menghasilkan pelanggan yang puas dan setia yang akan terus menjalin bisnis dengan perusahaan. Kualitas merupakan faktor dasar yang dapat mempengaruhi pilihan konsumen untuk berbagai jenis jasa yang berkembang saat ini dan telah menjadi satu-satunya faktor dalam keberhasilan dan pertumbuhan suatu organisasi. Kualitas pelayanan bukanlah masalah dalam mengontrol kualitas yang akan datang saja, akan tetapi merupakan pencegahan terjadinya kualitas yang jelek sejak awal (Pratiwi dan Prayitno, 2005).

Menurut Parasuraman *et al.*, (1998) kualitas pelayanan jasa dapat diukur dengan melihat seberapa jauh efektifitas pelayanan jasa dapat mempertipis kesenjangan antara harapan dengan pelayanan jasa yang diberikan. Kualitas pelayanan merupakan fungsi harapan pelanggan pada pra-pembelian, pada proses penyediaan kualitas yang diterima dan pada kualitas output yang diterima. Dalam penelitian lebih lanjut, Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990), mengidentifikasi lima dimensi kualitas pelayanan yaitu: *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Daya tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Empathy* (Keramahan), *Tangibles* (Bukti fisik).

## 2.6 Hubungan Antara Kualitas Layanan Dengan Kepuasan Konsumen

Mengetahui apa yang menjadi harapan pelanggan merupakan langkah tepat dalam membangun kepuasan pelanggan melalui kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggan. Kualitas pelayanan akan mempengaruhi kepuasan pelanggan pada industri jasa (Sivadas dan Baker-Prewitt, 2000).

Kualitas pelayanan merupakan suatu cara untuk membandingkan antara persepsi layanan yang diterima pelanggan dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan konsumen (Fitzsimmons, 1998). Apabila layanan yang diharapkan konsumen lebih besar dari layanan yang nyata-nyata diterima konsumen maka dapat dikatakan bahwa layanan tidak bermutu, sedangkan jika layanan yang diharapkan konsumen lebih rendah dari layanan yang nyata-nyata diterima konsumen, maka dapat dikatakan bahwa layanan bermutu, dan apabila layanan yang diterima sama dengan layanan yang diharapkan maka layanan tersebut dikatakan memuaskan (Fitzsimmons, 1998).

Mujiharjo (2006) dalam penelitiannya mampu membuktikan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Sedangkan hasil penelitian Tasunar (2006) menunjukkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan akan menyebabkan semakin tingginya kepuasan pelanggan. Menurut Safakli (2007) dalam penelitiannya, industri jasa harus memperbaiki kualitas pelayanan yang dihasilkannya, sehingga kepuasan pelanggan dapat tercapai. Ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan akan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan.

Lebih lengkap penelitian yang dilakukan oleh Bhattacharya *et al.*, (2003) bahwa aspek teknis dari perawat, sikap perawat, kualitas teknis dokter, kebersihan ruangan dan koridor, makanan, toilet serta fasilitas perawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Demikian halnya dengan Stavins dan Fache (2004) yang menyatakan bahwa *delivery sistem* yang terintegrasi dalam suatu jasa layanan mempengaruhi kepuasan konsumen.

H1 : Kualitas Layanan Berpengaruh Positif Terhadap Kepuasan Konsumen

## 2.7 Hubungan Antara Citra Rumah Sakit Dengan Kepuasan Konsumen

Setiap perusahaan menginginkan citra positif yang ada pada benak konsumen, karena dengan citra yang positif perusahaan akan memperoleh keuntungan yaitu; (1) dapat mempertahankan konsumen yang lama dan (2) dapat memperoleh konsumen yang baru. Setiap konsumen yang puas cenderung akan menyampaikan kepada orang lain tentang pengalaman mereka (Kurt dan Clow (1998).

Citra perusahaan mempengaruhi kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan (Andreassen dan Lindestad, 1998), kepuasan akan mempengaruhi kepercayaan dan komitmen pelanggan (Garbarino dan Johnson, 1999), sedangkan Assael (1992) bahwa citra perusahaan akan berpengaruh terhadap perilaku pembelian konsumen, citra perusahaan merupakan sebuah campuran dari fungsi dan emosi yang merupakan pengalaman utama yang didapat melalui informasi seperti iklan, pengaruh *word-of-mouth* dan prediksi harapan di masa yang akan datang yang berpengaruh positif terhadap kepuasan. Bloemer *et al.*, (2002) menyatakan citra perusahaan mempengaruhi kepuasan pelanggan, kepuasan mempengaruhi kepercayaan dan kepercayaan mempengaruhi komitmen pelanggan. Komitmen pelanggan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap intensi pembelian, intensitas harga dan *word of mouth (WOM)* *Physical support* dan *contact personnel* saling mendukung dalam menyampaikan jasa kepada

pelanggan, sehingga diharapkan meningkatkan citra rumah sakit, dan kepercayaan pelanggan. Citra rumah sakit yang baik akan mendorong kepuasan pelanggan yang pada saatnya diharapkan mampu meretensi pelanggan yang ada, sehingga mereka menjadi pelanggan yang loyal dan akhirnya diharapkan meningkatkan tingkat hunian rumah sakit umum (Primalita, 2005).

Bloemer et al., (2002) menyatakan citra mempengaruhi kepuasan, dan kepuasan mempengaruhi kepercayaan yang berpengaruh terhadap komitmen konsumen. Sedangkan menurut Andreassen dan Lindestad (1998) citra perusahaan mempengaruhi kepuasan konsumen dan loyalitas konsumen.

H2 : Citra Rumah Sakit Berpengaruh Positif Terhadap Kepuasan Konsumen.

### **2.8 Hubungan Antara *Experiential Marketing* Dengan Kepuasan Konsumen**

*Experiential Marketing* merupakan pendekatan yang sangat efektif karena sejalan dengan perkembangan jaman dan teknologi, para pemasar lebih menekankan diferensiasi produk untuk membedakan produknya dengan produk kompetitor. Dengan adanya *experiential marketing*, pelanggan akan mampu membedakan produk dan jasa yang satu dengan lainnya karena mereka dapat merasakan dan memperoleh pengalaman secara langsung ketika mengkonsumsi suatu produk atau jasa (Andreani, 2007).

*Experiential marketing* merupakan pengalaman individual yang terdiri dari dua konsep utama yaitu kepuasan konsumen dan retensi konsumen (Hansemark dan Albinsson, 2004). Kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari harapan pelanggan terhadap pelayanan yang diterimanya. Konsumen puas atau tidak puas tergantung pada pengalaman yang dirasakan oleh konsumen pada saat mengkonsumsi suatu produk atau jasa (Hansemark dan Albinsson, 2004). Konsumen yang puas akan memiliki hubungan yang baik dengan penyedia jasa layanan, yaitu dengan memberikan kepercayaan penuh pada penyedia jasa. Selain itu konsumen juga memiliki *good contact* dengan *provider* sehingga memudahkan penyedia jasa layanan untuk melakukan *open dialogue* dengan konsumen (Hansemark dan Albinsson, 2004).

H3 : *Experiential Marketing* Berpengaruh Positif Terhadap Kepuasan Konsumen.

### **2.8 Hubungan Antara Kepuasan Konsumen Dengan Retensi Konsumen**

Kepuasan didasarkan pada estimasi pengalaman konsumen sejauh mana penyedia jasa layanan mampu memenuhi harapannya (Gerpott *et al.*, 2001). Kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan atas produk dan pelayanan akan berpengaruh terhadap pola perilaku selanjutnya. Hal ini dapat ditunjukkan pelanggan sebelumnya, pada saat mengkonsumsi/membeli atau setelah terjadi proses pembelian/mengkonsumsi produk/layanan. Apabila pelanggan merasa puas, maka dia akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali membeli produk atau menggunakan jasa yang sama, dan cenderung akan memberikan referensinya terhadap produk kepada orang lain, hal ini bisa disebut sebagai retensi konsumen. Sedangkan pelanggan yang tidak puas (*dissatisfied*) dapat melakukan pengembalian produk, bahkan dapat mengajukan komplain kepada perusahaan.

Kepuasan konsumen merupakan salah satu tujuan perusahaan saat ini. Begitu pula dengan perusahaan jasa rumah sakit, karena industri jasa merupakan produk yang mengandalkan kemampuan sumber daya manusia, maka pelayanan yang diberikan karyawan

akan mempengaruhi konsumen menentukan pilihan pada perusahaan jasa manakah mereka akan bekerja sama secara berkelanjutan (retensi) (Primalita, 2005).

Hallowell (1996) menyatakan bahwa kepuasan konsumen tidak dapat menghasilkan konsumen seumur hidup<sup>12</sup> meskipun kepuasan dapat menghasilkan retensi. Hansemark dan Albinsson (2004) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kepuasan konsumen dan retensi konsumen. Eriksson dan Vaghult (2000) juga menyatakan bahwa kepuasan akan meningkatkan retensi konsumen. Hansemark dan Albinsson (2004) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kepuasan konsumen dengan retensi konsumen.

H4 : Kepuasan Konsumen Berpengaruh Positif Terhadap Retensi Konsumen.

### 3. Metode Penelitian

#### 3.1 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari obyek yang akan diteliti. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah pasien yang sudah menjalani perawatan di instalasi rawat inap RSUD “X” selama minimal 3 hari atau keluarga yang menunggu selama minimal 1 hari.

Penentuan jumlah sampel berdasarkan Ferdinand (2005) menyatakan jumlah sampel adalah 5-10 dikali jumlah indikator ditambahkan jumlah variabel laten. Dalam penelitian ini *estimated* parameter yang digunakan sebanyak 17, maka jumlah sampel minimum dalam penelitian ini adalah:  $5 (5+17)=110$ , sedangkan jumlah sampel maksimum dalam penelitian ini adalah:  $10 (10+17)=230$ . berdasarkan pertimbangan tersebut maka penelitian ini mengambil sampel sebanyak 110 responden.

#### 3.2 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan berdasarkan pertimbangan tertentu, dimana sampel diperoleh dari satu kelompok sasaran tertentu yang mampu memberikan informasi yang dikehendaki karena mereka memang memiliki informasi seperti itu dan mereka memenuhi kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Ferdinand, 2006).

#### 3.3 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data meliputi meliputi metode dan instrumen pengumpulan data. Adapun Jenis dan sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dengan teknik Pengisian kuisioner dan wawancara dari responden dan data sekunder dengan sumber Jurnal, buku, internet, majalah dan data perusahaan. Teknik yang digunakan yaitu studi literatur dan dokumentasi.

<sup>12</sup> Konsumen seumur hidup adalah konsumen yang loyal dan menggunakan produk atau jasa hanya dari satu perusahaan saja seumur hidupnya tanpa pernah sekalipun berpindah kepada perusahaan atau penyedia jasa layanan yang lain.

### 3.4 Teknik Analisis Data

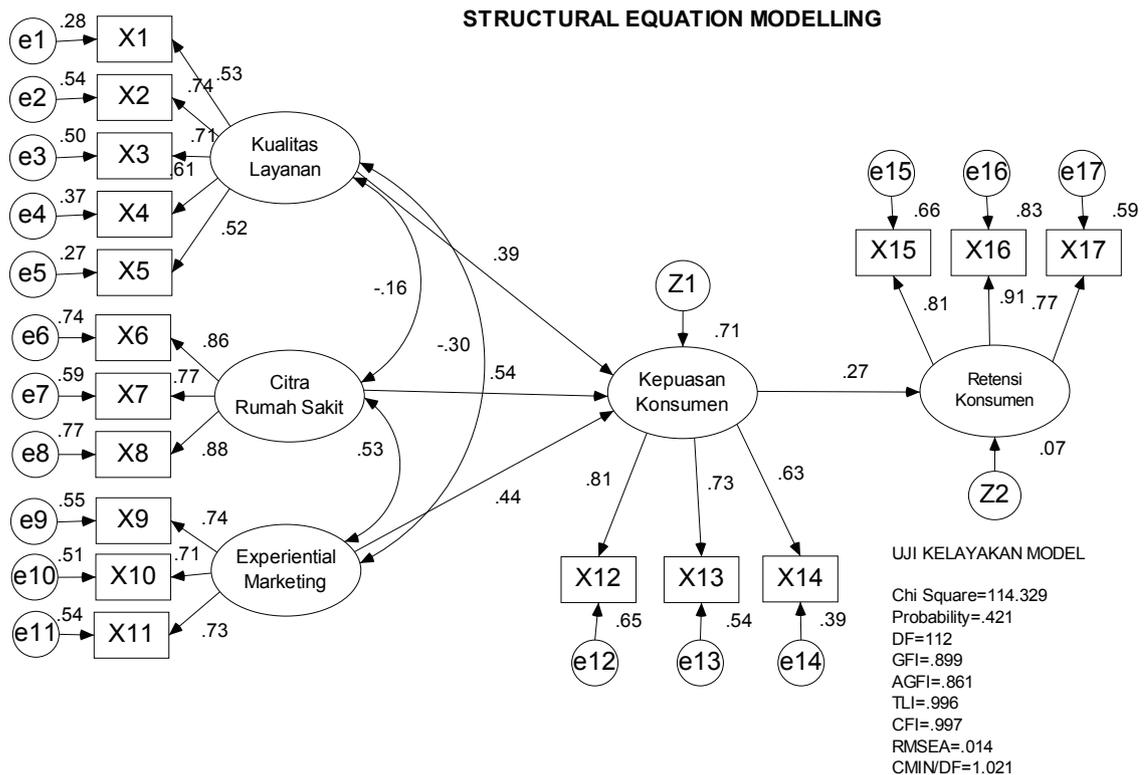
Pengujian model penelitian ini menggunakan alat SEM (*Structural Equation Modelling*) yang akan dioperasikan melalui program AMOS 16.0. Alasan penelitian ini dilakukan dengan SEM dikarenakan SEM merupakan sekumpulan teknik statistik yang memungkinkan pengukuran sebuah rangkaian hubungan yang relative rumit secara simultan.

### 4. Analisis dan Pembahasan

Hasil pengolahan full model SEM disajikan pada gambar 1.1 dan tabel 1.4 dan 1.5. Hasil perhitungan uji chi – square pada full model memperoleh nilai *chi square* sebesar 114,329 masih dibawah *chi square* tabel untuk derajat kebebasan 112 pada tingkat signifikan 5 % sebesar 137,701. Nilai probabilitas di atas 0,05. Nilai CMIN/DF, TLI, CFI dan RMSEA berada pada rentang nilai *goodness fit index* meskipun GFI dan AGFI berada pada titik marginal.

Dalam tabel 1.6 ,pengujian hipotesis ini adalah dengan menganalisis nilai *Critical Ratio* (CR) dan nilai *Probability* (P) hasil olah data, dibandingkan dengan batasan statistik yang disyaratkan, yaitu diatas 1,96 untuk nilai CR dan dibawah 0,05 untuk nilai P. Apabila hasil olah data menunjukkan nilai yang memenuhi syarat tersebut, maka hipotesis penelitian yang diajukan dapat diterima. Secara rinci pengujian hipotesis penelitian akan dibahas secara bertahap sesuai denganhipotesisyangtelahdiajukan

**Gambar 1.1**  
**Hasil Uji Structural Equation Model**



Sumber; data yang diolah, 2011

**Tabel 1.4**  
**Hasil Uji Full Model**

Kriteria	Cut of Value	Hasil	Evaluasi
<i>Chi-Square</i>	$\chi^2$ dengan df : 112 p : 5 % , < 137,701	114,329	Baik
<i>Probability</i>	( $\chi^2$ hitung < $\chi^2$ tabel)	0,421	Baik
GFI	$\geq 0,05$	0,899	Marginal
AGFI	$0,90 \leq \text{AGFI} < 1$	0,861	Marginal
TLI	$0,95 \leq \text{TLI} < 1$	0,996	Baik
CFI	$0,95 \leq \text{CFI} < 1$	0,997	Baik
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,021	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,014	Baik

Sumber; data yang diolah, 2011

**Tabel 1.5**  
**Hasil Regression Weights Analisis Struktural Equation Modeling**

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kepuasan_Konsumen	<---	Kualitas_Layanan	.420	.121	3.475	***	par_7
Kepuasan_Konsumen	<---	Citra_Rumah Sakit	.287	.069	4.162	***	par_8
Kepuasan_Konsumen	<---	Experiential_Marketing	.324	.100	3.249	.001	par_9
Retensi_Konsumen	<---	Kepuasan_Konsumen	.403	.171	2.355	.018	par_10
X3	<---	Kualitas_Layanan	1.000				
X2	<---	Kualitas_Layanan	1.375	.224	6.142	***	par_1
X1	<---	Kualitas_Layanan	.823	.175	4.707	***	par_2
X8	<---	Citra_Rumah Sakit	1.000				
X7	<---	Citra_Rumah Sakit	.764	.080	9.527	***	par_3
X6	<---	Citra_Rumah Sakit	.987	.087	11.298	***	par_4
X15	<---	Retensi_Konsumen	1.000				
X16	<---	Retensi_Konsumen	1.121	.115	9.721	***	par_5
X17	<---	Retensi_Konsumen	.886	.100	8.872	***	par_6
X9	<---	Experiential_Marketing	1.268	.198	6.408	***	par_11
X10	<---	Experiential_Marketing	1.038	.158	6.550	***	par_12
X11	<---	Experiential_Marketing	1.000				
X4	<---	Kualitas_Layanan	.928	.174	5.345	***	par_13
X5	<---	Kualitas_Layanan	.754	.162	4.660	***	par_14
X12	<---	Kepuasan_Konsumen	1.289	.195	6.620	***	par_15
X13	<---	Kepuasan_Konsumen	1.236	.212	5.826	***	par_16
X14	<---	Kepuasan_Konsumen	1.000				

Sumber; data yang diolah, 2011

**Tabel 1.6**  
**Kesimpulan Hipotesis**

	<b>Hipotesis</b>	<b>Hasil Uji (Indeks CR dan P)</b>
H <sub>1</sub>	Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.	Diterima (CR: 3,475 dan P: 0,000)
H <sub>2</sub>	Citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.	Diterima (CR: 4,162 dan P: 0,000)
H <sub>3</sub>	<i>Experiential marketing</i> berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.	Diterima (CR: 3,249 dan P: 0,001)
H <sub>4</sub>	Kepuasan konsumen berpengaruh positif terhadap retensi konsumen.	Diterima (CR: 2,355 dan P: 0,018)

Sumber; data yang diolah, 2009

### 5. Implikasi Manajerial

Penelitian ini memperoleh beberapa bukti empiris berdasarkan atas temuan penelitian (gambar 1.1, hasil pengujian SEM). Hasil dari temuan penelitian dapat direkomendasikan beberapa implikasi kebijakan sesuai dengan prioritas yang dapat diberikan sebagai masukan bagi pihak manajemen. Berikut ini diuraikan beberapa saran alternatif yang bersifat strategis yaitu:

1. Citra rumah sakit
  - Mudah dikenali:
    - ◆ Pihak rumah sakit harus lebih meningkatkan kinerjanya agar mudah dikenali bukan sekedar karena lokasi, alamat, sebagai rumah sakit umum daerah, akan tetapi dikenali sebagai sebuah rumah sakit umum daerah yang memberikan pelayanan kesehatan yang mampu bersaing dengan rumah sakit-rumah sakit yang lain terutama rumah sakit swasta yang sudah dikenal mampu memberikan pelayanan yang lebih baik.
  - Populer
    - ◆ Terus berusaha memperbaiki mutu pelayanan secara keseluruhan agar tidak hanya terkenal di kalangan konsumen pemegang kartu berobat gratis saja, akan tetapi juga di kalangan masyarakat yang menggunakan biaya sendiri dalam menjalani perawatan
    - ◆ Dengan meningkatkan kinerja rumah sakit dalam hal ini adalah memberikan pelayanan yang terbaik secara keseluruhan sehingga kepuasan konsumen juga meningkat
    - ◆ Bagi rumah sakit umum khususnya di Indonesia, yang terpenting adalah sedikit demi sedikit memperbaiki citra rumah sakit yang cenderung kurang baik di mata masyarakat, yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga konsumen bisa merasakan perubahan yang menuju ke arah yang lebih positif dan akhirnya akan menimbulkan penilaian tersendiri di benak masyarakat akibat dari rasa puas ketika menggunakan jasa layanan kesehatan di rumah sakit
  - Dipercaya
    - ◆ Pihak rumah sakit diharapkan untuk terus menjalin kerjasama dengan dokter-dokter yang profesional dan berpengalaman untuk menghindari kesalahan diagnosa

- ◆ Hal yang paling penting dalam usaha memperbaiki citra rumah sakit adalah meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit menyangkut keseluruhan layanan yang diberikan meliputi kualitas dokter, kelengkapan alat-alat medis dan non medis.

## 2. *Experiential marketing*

- Sense

- ◆ Berusaha untuk memberikan pelayanan yang merata, tanpa membedakan latar belakang sosialnya, harus tetap diberikan pelayanan yang sebaik mungkin.
- ◆ Diharapkan pihak rumah sakit lebih meningkatkan lagi upaya menjaga kebersihan ruangan, toilet dan juga koridor agar memberikan kesan yang lebih nyaman bagi konsumen.
- ◆ memanfaatkan luasnya area rumah sakit dengan membuat taman, kolam, yang pastinya sangat menarik bagi anak-anak atau tempat bagi para pengunjung agar bisa duduk-duduk dengan nyaman tanpa memadati koridor, hal tersebut juga akan menimbulkan kenyamanan bagi pengunjung yang lain karena tidak akan merasa canggung jika berjalan di koridor karena karena padat oleh pengunjung lain.
- ◆ meningkatkan pelayanan dalam penyediaan obat yang sering dikeluhkan oleh para konsumen. Selain itu yang juga perlu diperbaiki adalah kurangnya persediaan darah di rumah sakit, hal ini dapat diatasi dengan melakukan kegiatan-kegiatan sosial bagi pengunjung untuk dapat membantu sesama yaitu dengan mendonorkan darahnya.
- ◆ Perlu adanya pembatasan jumlah yang menunggu pasien dan yang menjenguk bisa dengan sistem bergantian agar tidak terlalu banyak pengunjung yang memadati ruang perawatan karena hal ini akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien yang lain dan bagi pasien yang dijenguk terlebih hal ini ditujukan untuk lebih menjaga ketertiban.
- ◆ Melakukan perawatan pada fasilitas-fasilitas yang sudah ada dan melakukan pengecekan rutin apa saja yang masih perlu dilengkapi misalnya di mushola, menyediakan tempat jemuran yang layak, segera memperbaiki jika ada kerusakan.

- Feel

- ◆ Dengan kualitas layanan yang baik akan meningkatkan keyakinan konsumen terhadap rumah sakit sehingga timbul perasaan yang tenang karena yakin akan sembuh setelah mendapatkan perawatan.
- ◆ Pihak rumah sakit diharapkan lebih meningkatkan kinerja bagian keamanan untuk menghindari adanya tindak kejahatan pencurian karena dengan mudahnya orang luar bisa masuk wilayah rumah sakit melalui pagar-pagar pembatas yang tidak berfungsi dengan baik. Hal ini tentunya dimaksudkan untuk memberikan rasa aman bagi konsumen.

- Relate

- ◆ memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen, dimana konsumen berharap benar-benar mendapat pelayanan yang terbaik agar cepat sembuh dan tidak perlu harus dirujuk ke rumah sakit lain karena keterbatasan

peralatan, karena kebanyakan konsumen berharap bisa mempercayakan perawatan secara total pada rumah sakit dengan jaminan pelayanan yang berkualitas hingga cepat mengarah ke kesembuhan

### 3. Kualitas Layanan

- Reliability
  - ◆ Pihak rumah sakit diharapkan untuk terus menjalin kerjasama dengan dokter-dokter yang profesional dan berpengalaman untuk menghindari kesalahan diagnosa
  - ◆ Terus berusaha untuk menambah dokter spesialis
  - ◆ Untuk meningkatkan ketrampilan perawat perlu dilakukan kegiatan seperti pelatihan yang terjadwal bagi perawat
- Responsiveness
  - ◆ Diusahakan ada dokter yang berjaga jadi tidak hanya datang pada jadwal visite dan tidak hanya perawat saja yang berjaga
  - ◆ Berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan test/pemeriksaan terhadap pasien dan segera memberitahukan hasilnya secara jelas dan transparan kepada konsumen agar tidak terjadi kesalahpahaman dan membuat konsumen bertanya-tanya tentang hasil pemeriksaan yang telah dijalani karena hal tersebut akan menimbulkan keraguan di benak konsumen akan kemampuan rumah sakit dalam menangani pasien
- Assurance
  - ◆ Diusahakan agar dokter tidak meninggalkan kewajiban visitenya untuk alasan apapun atau jika dokter yang bersangkutan tidak bisa visite, ada dokter lain yang menggantikan agar pasien tidak merasa diabaikan karena tidak diperiksa.
  - ◆ Diusahakan ada dokter spesialis untuk jenis-jenis penyakit tertentu selain dokter umum yang setiap harinya melakukan visite sesuai dengan jadwal dan penambahan dokter umum mengingat jumlah pasien yang terus meningkat
- Emphaty
  - ◆ Meningkatkan kualitas hubungan antara dokter dan konsumen dengan terus menjalin komunikasi yang baik
  - ◆ memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada pasien atau keluarga pasien mengenai penyakit, tindakan penanganan yang akan dilakukan serta hasil dari pemeriksaan, yang dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahpahaman dan kebingungan dari pihak pasien.
  - ◆ Memberikan pengarahan kepada pegawai *clining service* agar senantiasa mengutamakan keramahan dalam melaksanakan pekerjaannya dan untuk mendukung hal tersebut pihak rumah sakit juga dapat membuat papan pengumuman yang bertuliskan agar seluruh pengunjung rumah sakit ikut menjaga kebersihan dan ada perintah-perintah yang jelas seperti harus melepas alas kaki jika hendak masuk ke ruang perawatan, dan sebagainya.
- Tangibles
  - ◆ Diusahakan semaksimal mungkin bagi pihak paramedis baik dokter maupun perawat yang secara langsung berhubungan dengan pasien agar selalu memperhatikan penampilan agar memberikan kesan yang baik, bersih dan rapi.

## Daftar Pustaka

- Achmad, Hardiman. 2003. "Rumah Sakit Indonesia Belum Siap Bersaing". Melalui <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0412/22/humaniora1455383.html>-4k. (4/21/04)
- Andreani, Fransisca. 2007. "Experiential Marketing". *Jurnal Manajemen Pemasaran* .Vol. 2 No. 1 pp. 1-8
- Andreassen, Tor Wallin and Bodil Lindestad. 1998. "The Impact of Corporate Image on Quality, Customer Satisfaction and Loyalty for Customers with Varying degrees of Service Expertise". *International Journal of Service Industry Management* ,Vol. 9 No. 1 pp. 7-23
- Assael, Henry. 1992. *Consumer Behavior and Marketing Action*. Boston: PWS-KENT Publishing Company: 194-221
- Augusty Ferdinand. 2006. *Metode Penelitian Manajemen, Pedoman Penelitian Untuk Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi Ilmu Manajemen*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang
- , 2006. *Structural Equation Modeling dalam Penelitian Manajemen*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang
- Bhattacharya, Arpita, Prema Meno, Vipin Koushal and Rao. 2003. "Study Patient Satisfaction in a Tertiary Referral Hospital", *Journal of the Academy of Hospital Administration*. Vol. 15 No 1 pp. 29-32
- Bloemer, Josee and Gaby Odekerken-Schroder. 2002. "Store Satisfaction and Store Loyalty Explained by Customer and Store Related Factors". *Journal of Customer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*. Vol. 15 pp. 68-83
- Buchari Alma. 2005. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung : Alfabeta pp. 370-385
- Carman, James M. 2000. "Theoretical Papers : Patient Perception of Service Quality : Combining the Dimensions". *Journal of Management in Medicine*. Vol. 14 pp. 339-356
- Eriksson, K dan Löfmarck, Vaghult. 2000. "Customer Retention, Purchasing Behavior and Relationship Substance in Professional Services". *Industrial Marketing Management*. Vol. 29 No. 4 pp. 363-372

- Fitzsimmons, J A and Fitzsimmons, M J. 1998. *Service Management: Operations, Strategy, and Information Technology*. Boston: Irwin/McGraw-Hill
- Garbarino, Ellen and Mark, S Johnson. 1999. "The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationship". *Journal of Service Marketing*. Vol. 63 pp. 70-87
- Cooper, Philip D. 1994. *Health Care Marketing: A Foundation For Managed Quality*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publisher, Inc.: 1-331
- Gerpott, T, Rams, W dan Schindler, A. 2001. "Customer Retention, Loyalty, and Satisfaction in the German Mobile Cellular Telecommunications Market". *Telecommunications Policy*. Vol. 25 No. 4 pp. 249-269
- Goncalves, Karen P. 1998. *Service Marketing A Strategy Approach*. Upper Saddle River New Jersey: Prentice Hall: 1-80
- Hallowell, R. 1996. "The Relationships of Customer Satisfaction, Customer Loyalty and Profitability, An Empirical Study". *International Journal of Service Industry Management*. Vol. 7 No. 4 pp. 27-42
- Hansemark, Ove C and Albinsson, Marie. 2004. "Customer Satisfaction and Retention: The Experiences of Individual Employees". *Managing Service Quality*. Vol. 14 No. 1 pp. 40-57
- Kassim, Norizan M and Souiden, Nizar. 2007. "Customer Retention measurement in the UAE Banking Sector". *Journal of Financial Services Marketing*. Vol. 11 No. 3 pp. 217-228
- Keiningham, Timothy L., Cooil, Bruce, Aksoy, Lerzan, Andreassen, Tor W., Weiner, Jay. 2007. "The Value Of Different Customer Satisfaction And Loyalty Metrics In Predicting Customer Retention, Recommendation, And Share-Of-Wallet". *Managing Service Quality*. Vol. 17 No. 4 pp. 361-384
- Keller, K L. 1993. "Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity". *Journal of Marketing*. Vol. 57. January. pp. 1-22
- Kurt, David L. and Kenneth, Clow. 1998. *Service Marketing*. Singapore, John Wiley & Sons, Inc: 24-30
- Leblanc, Gaston and Nha, Nguyen. 1996. "Cues Used by Customers Evaluating Corporate Image in Service Firm: An Empirical Study in Financial Institution". *Corporate Communication: An International Journal*. Vol. 2 pp. 30-38

- Liu, Tsung-Chi and Wu, Li-Wei. 2007. "Customer Retention and Cross Buying in the Banking Industry: An Integration of Service Attributes, Satisfaction and trust". *Journal of Financial Service Management*. Vol. 12 No. 2 pp. 132-145
- Mujiharjo, Bagyo. 2006. "Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan dan Pengaruhnya Terhadap Loyalitas Pelanggan". *Jurnal Sains Pemasaran Indonesia*. Vol. 5 No. 2 Hal. 193-210
- Parasuraman. A, Zeithalm V A, Malhotra A, Leonard L. Berry. 1985. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research". *Journal of Marketing*. Vol. 49 (Fall) pp. 41-50
- , Berry and Zeithaml. 1990. "Guidelines for Conducting Service Quality Research". *Marketing Research*. Vol. 6 No. 2 pp. 34-44
- , Zeithaml and Berry. 1998. "Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality". *Journal of Marketing*. Vol. 52 pp. 35-48
- Pratiwi, Indah dan Edi Prayitno. 2005. "Analisis Kepuasan Konsumen Berdasarkan Tingkat Pelayanan dan Harga Kamar Menggunakan Aplikasi Fuzzy dengan Matlab 3.5". *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, Vol. 4 No. 2 Hal. 66-77
- Primalita, Ratni. 2005. "Analisis Pengaruh Physical Support dan Contact Personnel terhadap Citra Rumah Sakit untuk Meningkatkan Kepercayaan Pasien", Tesis
- Safakli, Okan Veli. 2007. "Testing SERVQUAL Dimensions on the Commercial Bank Sector of Northern Cyprus". *Financial Theory and Practice* Vol. 31 Iss. 2 Hal. 185-201
- Schimit. 1999. *Experiential Marketing*,  
[http://pioneer.netserv.chula.ac/~ckieatvi/Fathom\\_Exp\\_Marketing.htm](http://pioneer.netserv.chula.ac/~ckieatvi/Fathom_Exp_Marketing.htm)
- Sivadas, Eugene dan Jamie L Baker-Prewitt. 2000. "An Examination of the Relationship Between Service Quality, Customer Satisfaction, and Store Loyalty". *International Journal of Retail & Distribution Management*. Vol. 28 Iss. 2 pp. 73
- Stavins and Fache. 2004. "Developing Employee Participation in the Patient Satisfaction Process". *Journal of Healthcare Management*. Vol. 49 pp. 135-139
- Stauss, B, Chojnacki, K, Decker, A, And Hoffman, F. 2001. "Retention Effect Of A Customer Club". *International Journal Of Service Industry Management*. Vol. 12 No. 1 pp. 7-19
- Stewart, Scott Ian. 2001. "Customer Satisfaction in the Metropolitan Ambulance Service". Thesis. Faculty of Bussiness and Law, Victoria University of Technology

- Sulastomo. 2000. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Gramedia: 117-175
- Suryawati, Chriswandani, Dharminto, Shaluhayah, Zahroh. 2006. "Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah". *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 09 No. 04 hal. 177-184
- Tasunar, Nanang. 2006. "Kualitas Pelayanan Sebagai Strategi Menciptakan Kepuasan pada Pangkalan Pendaratan Ikan (PPI) Morodemak". *Jurnal Sains Pemasaran Indonesia*. Vol. V No. 1 Hal. 41-62
- Tjokorda, Mahadewa. 2004. *Menekan Malpraktik Tidak Sering Terjadi*. Pikiran Rakyat 3 Desember, hal. 1-16
- Vinagre, Maria Helena and Neves, José. 2008. "The Influence of Service Quality and Patients' Emotions On Satisfaction". *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 21 No. 1 pp. 87-103
- Zineldin, M. 2000. "Total Relationship Management (TRM) and Total Quality Management (TQM)". *Management Auditing Journal*. Vol. 12 No. 1-2

#### (Footnotes)

- 1 BOR (Bed Occupancy Rate) merupakan pemakaian tempat tidur yang dipergunakan untuk melihat berapa banyak tempat tidur di rumah sakit yang digunakan pasien dalam suatu masa atau menunjukkan seberapa jauh pemakaian tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu. Bila nilainya mendekati 100% berarti ideal, tetapi bila 60%-80% sudah bisa dikatakan ideal.
- 2 LOS (Length of Stay) yaitu lamanya pasien menjalani perawatan di instalasi rawat inap, yang baik adalah 5-13 hari atau maksimal 12 hari, 6-10 hari.
- 3 TOI (Turn Over Internal) adalah waktu rata-rata suatu tempat tidur kosong/ waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai ditempati lagi oleh pasien lain. Nilai TOI yang baik adalah kurang dari 5 hari.
- 4 BTO (Bed Turn *Over*) adalah
- 5 NDR (Nett Death Rate) adalah angka *kematian netto*.
- 6 GDR (Gross Death Rate) adalah angka *kematian bruto*.
- 7 Jumlah komplain yang tercatat pada buku komplain lebih didominasi oleh jasa layanan instalasi rawat inap (Rekam Medik RSUD "X").