

PENGELOLAAN KEPUASAN PELANGGAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Mengetahui
Kepala Bagian Keperawatan Dasar

Maria Komariah, S.Kp., M.Kes
NIP. 19701224 199903 2 001

Oleh:
Atlastieka Praptiwi, S.Kep., Ners.
NIP 132 320 653



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN
2009

Disampaikan pada Pelatihan dan Workshop Manajemen Keperawatan di RSUD
"45" Kuningan, Jawa Barat pada tanggal 13 Mei 2009

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Setiap siklus pelayanan memberikan kesempatan untuk evaluasi kualitas pelayanan oleh *provider* maupun pelanggan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan. Kepuasan sangat bersifat subjektif dan unik bagi setiap pelanggan, pelanggan (klien/pasien) yang merasa puas adalah mereka yang mendapatkan *value* dari pemberi layanan/pemasok/produsen suatu produk (barang/jasa).

Menurut konsep *service quality* yang populer, *ServQual* dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi, yaitu *reliability*, *resposniveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* (Parasuraman, 1985 dalam Rahmulyono, 2008). Sedangkan dalam pengelolaan kepuasan pelanggan, ada beberapa upaya penting untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi program.

BAB I

PENDAHULUAN

Siapa pun yang melibatkan diri ke dalam kegiatan bisnis (berhubungan dengan konsumen), sudah dipastikan akan memikul tanggung jawab terhadap kepuasan pelanggan. Termasuk di dalamnya kegiatan perumah-sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya. Rumah sakit/sarana pelayanan kesehatan lainnya, meskipun milik pemerintah, saat ini tidak lagi hanya bisa mengandalkan subsidi untuk menyokong berjalannya kegiatan operasional institusi. Dengan kata lain, ada upaya pemandirian dan pergeseran dari institusi non profit menjadi institusi profit (bisnis). Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersamaan dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Levey dan Lomba, 1973 dalam Azwar 1996). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Sampai saat ini, kepuasan pelanggan masih sangat relevan dengan kegiatan bisnis di mana pun. Logika sederhanya, bila pelanggan suatu institusi bisnis puas, maka akan semakin membaik pula kehidupan bisnis dan kehidupan keuangan di dalam institusi bisnis tersebut. Hal ini juga berlaku pada dunia bisnis kesehatan, bila klien/pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya, maka akan semakin meningkat pula loyalitasnya untuk senantiasa menggunakan jasa layanan kesehatan tersebut. Menurut John Naisbitt dan Patricia Aburdane (dalam Aditama, 2002:12), kini adalah masa keunggulan konsumen di dunia, dan semua institusi termasuk kesehatan harus berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Kepuasan sangat bersifat subjektif dan unik bagi setiap pelanggan, pelanggan (klien/pasien) yang merasa puas adalah mereka yang mendapatkan *value* dari pemberi layanan/pemasok/produsen suatu produk (barang/jasa). Value di sini bisa bermakna produk, layanan, sistem, maupun sesuatu yang bersifat emosional. Kalau pelanggan mengatakan bahwa *value* itu adalah produk yang berkualitas, maka kepuasan akan terjadi hanya jika pelanggan tersebut mendapatkan produk/barang yang berkualitas. Kalau *value* itu adalah kenyamanan, maka dia akan puas bila pelayanan yang diberikan pemberi

layanan benar-benar nyaman. Kalau *value* itu adalah harga yang murah, maka pelanggan akan merasa puas kalau penjual memberinya harga yang paling kompetitif.

Selain itu, pelanggan yang puas juga merupakan pihak yang akan berbagi kepuasan dengan produsen/penyedia jasa. Bahkan mereka akan berbagi rasa dan pengalaman dengan pihak lain yang akhirnya menjadikan pihak lain tersebut sebagai para pelanggan baru. Oleh karena itu, pelanggan dan produsen barang/jasa sama-sama akan diuntungkan apabila kepuasan pelanggan terwujud.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Kepuasan

Meskipun secara kepentingan tidak lagi diperdebatkan, namun secara definisi masih menjadi bahan perbincangan. Kepuasan (*satisfaction*) berasal dari Bahasa Latin, *satis* yang berarti cukup dan *facere* yang berarti melakukan. Bila diartikan secara bahasa, maka produk yang memuaskan adalah produk (barang/jasa) yang mampu melakukan/memberikan sesuatu yang dicari oleh konsumen hingga pada tingkatan cukup.

Hal yang menjadikan kepuasan pelanggan menjadi hal yang sulit diwujudkan adalah sering kali persepsi produsen tentang harapan pelanggan tidak sejalan dengan apa yang diharapkan/dipersepsikan konsumen tentang suatu produk (barang/jasa). Selain itu, kepuasan juga merupakan hasil akumulasi dan proses yang berkepanjangan. Setiap saat tingkat kepuasan akan selalu berubah dan setiap transaksi/kontak antara produsen dan konsumen akan menjadi hal yang memberi pengaruh penting bagi kepuasan pelanggan.

Kepuasan diartikan sebagai bentuk perasaan seseorang / evaluasi subjektif terhadap kesesuaian antara harapan dan kenyataan / pengalaman (Kotler,1995; Supranto, 2001). Definisi lain menyebutkan bahwa kepuasan adalah perbedaan yang dirasakan antara kenyataan dengan harapan (Pascoe) . Sedangkan Linder dan Pelz mengatakan bahwa kepuasan merupakan evaluasi positif dari dimensi pelayanan kesehatan yang berbeda dilihat dari sudut pandang pasien. Jadi, kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan.

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Budiastuti (2002 dalam Purwanto, 2007) pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain:

- ☞ Kualitas produk. Pelanggan akan puas bila kualitas produk (barang/jasa) yang ditawarkan relatif baik. Kualitas produk ini merupakan dimensi global dan paling tidak memiliki 6 elemen, yaitu penampilan produk (*performance*), daya tahan (*durability*), keistimewaan (*feature*), keandalan/dapat dipercaya (*reliability*), konsistensi (*consistency*), dan model (*design*). Pelanggan akan merasa puas saat membeli produk yang kualitasnya bagus, tahan lama, modelnya apik, dan memiliki

banyak keunggulan (fasilitas). Produk yang berbentuk pelayanan jasa, kualitas yang baik dapat diartikan sebagai pelayanan yang tepat waktu, aman, paripurna, dan diberikan oleh ahli, dan mudah dijangkau (secara jarak maupun biaya)

☞ Harga. Komponen yang satu ini hanya berlaku bagi mereka yang sensitif terhadap masalah *value of money*. Dengan harga yang murah mereka yang sensitif akan mendapatkan *value of money* yang tinggi dan merasa kepuasan karenanya.

☞ *Service Quality*. Kedua faktor di atas (kualitas dan harga) ternyata bukan jaminan untuk memuaskan pelanggan. Kualitas yang baik dan harga yang murah akan menjadi hal yang tidak bermakna bila pelayanan yang diberikan karyawan tidak baik (tidak ramah, prosedur yang susah, dan pelayanan yang tidak nyaman). Kualitas pelayanan disokong oleh tiga hal, yaitu sistem, teknologi, dan manusia. Menurut konsep *service quality* yang populer, *ServQual* dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* (Parasuraman, 1985 dalam Rahmulyono, 2008).

➤ *Reliability*, diartikan sebagai kehandalan institusi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Dalam pelaksanaannya, dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh institusi mampu meminimalisir/mencegah terjadinya kesalahan/*error* dalam proses pelayanan yang diberikan. Rumah sakit/tempat pelayanan kesehatan akan menjadi tidak reliabel bila hasil tes laboratorium yang diterima pasien ternyata tertukar dengan pasien lain, ataupun kecerobohan-kecerobohan lainnya. Ada beberapa hal yang harus dilakukan institusi untuk mewujudkan pelayanan yang *reliable*, di antaranya adalah melakukan pendidikan dan pelatihan kepada karyawan secara berkesinambungan sehingga mereka menjadi karyawan yang benar-benar mampu memberikan pelayanan yang *reliable (zero defect/free error)* sekaligus memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pelayanan yang *reliable*. Selain itu, institusi juga perlu menyediakan infrastruktur yang menunjang program *free error*. Dalam setting pelayanan rumah sakit, pelayanan yang reliabel berarti pelayanan yang bebas dari kesalahan pengkajian, diagnosa, maupun penanganan, tidak terjadi malpraktik, dan pelayanan yang diberikan memberikan jaminan perbaikan kondisi pasien yang berobat.

➤ *Responsiveness*. Dimensi kualitas pelayanan ini mengandung arti kecepatan/ketanggapan pemberian layanan. Dimensi yang satu ini termasuk dimensi yang paling

dinamis. Seiring dengan peningkatan intensitas aktivitas masing-masing individu, harapan pelanggan akan dimensi ini semakin meningkat. Setiap pelanggan semakin mengharapkan waktu tunggu yang semakin pendek. Pada aspek ini, seorang pasien akan merasa puas kalau mereka mendapatkan pelayanan yang cepat (tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama).

➤ *Assurance*. Merupakan kemampuan institusi untuk meyakinkan pelanggan bahwa layanan yang diberikan dapat dipercaya/terjamin. Ada empat aspek yang membangun dimensi ini, yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Aspek keramahan warga institusi dapat dinilai dari senyuman, intonasi bicara, bahasa dan sikap tubuh selama berkomunikasi dan memberikan pelayanan kepada pelanggan. Sepintas menumbuhkan budaya ramah bukan hal yang sulit. Namun pada kenyataannya membuat warga institusi untuk tersenyum saat memberikan pelayanan butuh banyak hal, dari mulai penempelan pin yang disematkan di baju pemberi layanan, memegang slogan-slogan, pelatihan, bahkan sampai pengaturan reward yang sesuai, dll. Pelanggan juga akan mempercayai institusi bila pemberi layanan adalah orang yang kompeten dan memiliki kredibilitas dalam bidangnya. Selain itu, pelanggan juga membutuhkan jaminan keamanan. Seorang pasien akan merasa puas bila dilayani oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi, ahli farmasi) yang mampu memberikan pelayanan yang ramah, kompeten, oleh orang kredibel, dan juga aman.

➤ *Tangible*. Unsur ini mewakili penilaian pelanggan terhadap apa-apa yang bisa dilihatnya. Meskipun pada kenyataannya pelayanan tidak bisa diraba, dicium, maupun dilihat, namun pada kenyataannya pelanggan akan menilai pelayanan yang diterimanya berdasar dari hasil pengindraannya terhadap banyak hal dalam bentuk persepsi. Seorang pasien akan menilai/mempersiapkan pelayanan yang diberikan rumah sakit memuaskan bila bangunan rumah sakitnya memiliki design yang modern, lingkungannya (ruang perawatan, ruang tunggu, kamar mandi, dll) bersih, terkesan mewah, peralatan yang digunakan serba canggih, seragam perawat/karyawannya rapih, bersih dan modelnya menarik, dan lain-lain.

➤ *Empathy*. Secara umum aspek ini memang sering dianggap tidak terlalu penting oleh para pelanggan. Namun bagi pelanggan dari kalangan tertentu (menengah ke atas) unsure ini menjadi hal yang cukup penting. Mereka merasa *ego*, status, dan gengsinya tetap terpelihara atau bahkan terus menerus ditingkatkan dihadapan banyak

orang. Hal ini sesuai dengan teori Maslow tentang kebutuhan dasar manusia. Setiap orang yang sudah mencapai pemenuhan kebutuhan tingkat tertentu tidak akan terpuaskan bila mendapatkan hal-hal yang bersifat pemenuhan kebutuhan di tingkat yang lebih rendah. Hal inilah yang mendasari institusi pemberi pelayanan (termasuk rumah sakit) memberikan pelayanan dalam tingkatan kelas; kelas ekonomi, bisnis, eksekutif, dst. Selain itu, dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat *surprise*. Misalnya dengan selalu menyebut nama pelanggan, memberikan ucapan/ hadiah di kala pelanggan/anggota keluarga ulang tahun, dll.

☞ *Emotional factor*. Pada awalnya kajian tentang kepuasan mengarah pada asumsi bahwa para pelanggan menggunakan rasionalitasnya dalam berbelanja. Namun kajian-kajian kekinian membuktikan bahwa pelanggan tidak selalu rasional untuk melakukan transaksi, bahkan ada kecenderungan irasional. Sering terjadi pelanggan mau membayar harga yang teramat tinggi (tidak masuk akal) untuk sebuah barang maupun jasa, hanya karena barang tersebut bentuknya/warnanya sesuai dengan bentuk/penampilan/warna favoritnya. Dengan demikian kajian kekinian menjadikan faktor emosi sebagai hal yang menjadi driver kepuasan pelanggan. Faktor emosional ini ada tiga komponen, yaitu: estetika, *self-expressive value*, dan *brand personality*.

➤ Aspek estetika mencakup bentuk, desain, ukuran, warna, maupun proporsi dan kesimetrisan suatu barang. Untuk telepon seluler, semakin tipis, semakin kecil, dan warna yang elegan semakin banyak yang dicari pelanggan. Untuk pelayanan dalam seting rumah sakit, pelanggan akan merasa terpuaskan bila menggunakan jasa pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang ruang perawatannya nyaman, banyak tamannya, bersih, mewah, dll.

➤ Aspek *self-expressive value* menggambarkan bahwa pelanggan merasa terpuaskan bila orang-orang disekitarnya menjadi lebih mengagungkannya berwibawa, patut dikagumi, dihormati, dll. Seorang pasien akan memilih ruang perawatan yang berkelas meski jauh lebih mahal, karena mereka merasa lebih dihargai, lebih percaya diri, dan lebih dihormati oleh orang-orang yang menjenguknya maupun petugas kesehatan yang merawatnya.

➤ *Brand personality*. Kalau *self-expressive value* merupakan emosi yang terbentuk dari lingkungan sosial, maka *brand personality* akan memberikan kepuasan kepada konsumen secara internal (tidak bergantung kepada pandangan/penilaian orang-orang

disekitarnya). Unsur yang satu ini bersifat sangat personal (individual pelanggan). Dalam hal ini setiap pelanggan berhak mendefinisikan kepuasannya masing-masing, terserah orang mau bilang apa tentang standarnya. Dengan kata lain ada suatu kefanatikan terhadap suatu produk (barang/jasa dengan merk tertentu). Contohnya, ada segolongan pelanggan yang akan terpuaskan oleh salah satu merk/produk dari suatu institusi, terlepas orang di sekitarnya mencemooh, menentang maupun menilainya salah.

- ☞ Kemudahan. Di samping faktor-faktor di atas, kemudahan mendapatkan pelayanan/produk yang ditawarkan produsen juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas bila mereka dapat dengan mudah mengakses produk/layanan jasa yang dibutuhkan. Kemampuan akses ini bisa diartikan tersedianya fasilitas yang mudah, terjangkau dari segi jarak, dan terjangkau dari segi biaya, dll.
- ☞ Iklan/promosi yang dijanjikan pemberi pelayanan/produsen barang. Iklan/promosi yang dikeluarkan oleh pihak pemberi layanan/produk akan mempengaruhi tinggi rendahnya harapan pelanggan terhadap suatu layanan/produk. Semakin tinggi janji yang diberikan akan semakin tinggi pula harapan pelanggan yang terbentuk. Janji yang muluk-muluk akan menjadi bumerang bagi institusi. Pada saat institusi tidak mampu memenuhi janji yang diberikan kepada pelanggan, pelanggan akan dengan mudah kehilangan kepercayaannya.

C. Konsep Pelanggan

Pelayanan kesehatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Setiap siklus pelayanan memberikan kesempatan untuk evaluasi kualitas pelayanan oleh *provider* maupun pelanggan. Secara umum pelanggan dalam pelayanan kesehatan diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu pelanggan internal dan eksternal. Pelanggan internal (*internal customer*), mengacu pada anggota organisasi pelayanan yang terlibat dalam pemberian/penyediaan jasa pelayanan (dokter, perawat, petugas administrasi, petugas kebersihan, dsb), berperan juga sebagai *internal supplier*. Adapun pelanggan eksternal (*external customer*), mengacu pada pihak yang menerima pelayanan dan atau menyediakan *income/revenue* (pasien).

Menurut Utama (2003), beberapa karakteristik individu yang menjadi determinan utama prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pada pelanggan eksternal (pasien) adalah:

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin
- 3) Lama perawatan
- 4) Sumber biaya
- 5) Diagnosis penyakit
- 6) Pekerjaan
- 7) Pendapatan
- 8) Pendidikan
- 9) Suku bangsa
- 10) Tempat tinggal
- 11) Kelas perawatan
- 12) Status perkawinan
- 13) Agama
- 14) Preferensi

D. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Alma (2003:22) mengemukakan beberapa cara yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

- 1) *Complaint and Suggestion System* (Sistem Keluhan dan Saran)
- 2) *Consumer Satisfaction Surveys* (Survey Kepuasan Pelanggan)
- 3) *Ghost Shopping* (Pembeli Bayangan)
- 4) *Lost Customer Analysis* (Analisis Konsumen yang Beralih)

Bila mengacu pada konsep kepuasan pelanggan adalah perbandingan antara tingkat kepentingan (*expectation*) dan kinerja (*performance*) pemberi jasa yang dirasakan pasien sebagai pelanggan (*experience*), maka dapat digunakan *Importance-Performance Analysis* atau Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja (Martila dan James, 1977 dalam Supranto, 2006).

Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, penting juga untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan internalnya, khususnya para *provider* yang memberi asuhan langsung kepada pasien. Hal tersebut lebih populer dengan istilah kepuasan kerja. Menurut

Herzberg's Motivation-Hygiene Theory (1983), kepuasan dapat dinilai secara intrinsik maupun ekstrinsik dengan mengembangkan deskriptor berdasarkan faktor-faktor seperti dalam tabel berikut:

FAKTOR EKSTRINSIK (HYGIENE FACTORS)	FAKTOR INTRINSIK (MOTIVATION FACTORS)
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Kebijakan institusi ◆ Supervisi ◆ Relasi dengan pimpinan ◆ Kondisi pekerjaan ◆ Gaji/upah ◆ Relasi dengan <i>peer</i>/rekan kerja 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prestasi ◆ Pengakuan ◆ Pekerjaan itu sendiri ◆ Tanggung jawab ◆ Kemajuan karir ◆ Peluang berkembang

Terdapat 4 skenario dalam aplikasi *Herzberg's Motivation-Hygiene Theory*, yaitu:

- *High Hygiene+High Motivation*= Ideal, motivasi tinggi, sedikit keluhan
- *High Hygiene+Low Motivation*= sedikit keluhan, motivasi rendah, pekerjaan=UANG
- *Low Hygiene+High Motivation*= banyak keluhan, motivasi tinggi, pekerjaan menyenangkan & menantang tetapi kondisi pekerjaan dan gaji tidak memadai.
- *Low Hygiene+Low Motivation*= banyak keluhan, motivasi rendah (skenario terburuk)

BAB III

PEMBAHASAN

Dalam pengelolaan kepuasan pelanggan, ada beberapa upaya penting untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi program.

1. Pengkajian.

Tahap ini merupakan masa dimana institusi/manajemen mengumpulkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk perencanaan program peningkatan kepuasan pelanggan.

a. Pengkajian tentang harapan pelanggan

Karena harapan setiap pelanggan berbeda-beda, maka manajemen harus memahami betul apa yang diharapkan oleh para pelanggannya. Bila setiap pelanggan disamaratakan, dilayani dengan cara yang sama, atau diberi produk yang sama maka akan sangat mungkin ada pelanggan merasa tidak puas, karena harapan mereka berbeda.

Harapan diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu *desired expectation* dan *adequate expectation*. *Desired expectation* merupakan harapan pelanggan tentang apa yang harus dilakukan oleh produk atau institusi penghasil produk (barang/jasa) kepadanya. Adapun *adequate expectation* merupakan toleransi yang bisa diterima pelanggan terhadap penyimpangan produk/layanan yang diberikan oleh institusi. Dengan demikian harapan setiap pelanggan itu sebenarnya berada dalam sebuah rentang, antara *adequate expectation* (harapan terendah) dan *desired expectation* (harapan tertinggi). Seorang pemegang kartu kredit akan mengharapkan bank memberikan *billing statement* tepat waktu (ini merupakan *desired expectation*). Namun, sebagai pelanggan juga sadar bahwa pekerjaan kurir lebih sulit distandarisasi dan bisa sangat mungkin rincian tagihan akan terlambat sampai di tangan pelanggan. Kalaupun demikian pelanggan mempunyai batasan/toleransi keterlambatan tersebut, misalnya tidak lebih dari 2 hari (ini merupakan *adequate expectation*). Dengan kata lain, setiap pelanggan akan merasa puas apabila institusi penghasil produk/jasa mampu berada dalam rentang harapan pelanggan tersebut. Seorang pelanggan akan sangat terpuaskan bila *desired expectation*-nya dapat dipenuhi institusi dan akan tetap merasa puas (meski dengan tingkatan yang lebih rendah) bila institusi hanya mampu memenuhi *adequate expectation*-nya.

Tinggi rendahnya harapan pelanggan (*desired expectation*) dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya adalah pengalaman masa lalu, komunikasi, dan *personal needs*. Pengalaman masa lalu tentang suatu hal akan menjadi dasar bagi setiap pelanggan menilai baik/buruknya suatu produk/jasa. Bila pengalaman seorang pasien demam berdarah (DB) dirawat inap 5 hari dan sembuh, maka akan terbentuk harapan bahwa untuk perawatan DB hanya butuh waktu 5 hari. Di samping pengalaman, komunikasi yang dilakukan oleh institusi dalam bentuk slogan, iklan, maupun promosi, dan janji-janji juga merupakan faktor penting penentu tingkat harapan pelanggan. Pelanggan akan menagih janji yang diberikan kepadanya saat institusi terkait melakukan promosi. Bila apa yang dialami tidak sesuai dengan apa yang dijanjikan, mereka akan cepat-cepat meninggalkan institusi tersebut lengkap dengan umpatan-umpatan. Selain itu, faktor lainnya adalah *personal needs*. Faktor yang satu ini bersifat sangat personal dan individual, dipengaruhi oleh tipe kepribadian, lingkungan keluarga, status ekonomi, status sosial, dan lain-lain.

Intinya karena harapan bersifat unik, maka kajian tentang harapan pelanggan akan menjadi proses yang tiada akhir, terus berkembang, dan berkelanjutan. Berbeda masa kajian akan menghasilkan bentuk dan pola harapan yang bervariasi pula.

b. Melakukan analisis indeks kepuasan pelanggan.

Selain mengetahui harapan para pelanggan, hal penting lain yang perlu dilakukan manajemen adalah melakukan analisis tingkat/indeks kepuasan pelanggan. Hal ini dapat dilakukan manajemen dengan memberi pelanggan kuisisioner yang berisi sejumlah pernyataan harapan dan pengalaman pelanggan tentang suatu jenis produk/pelayanan. Kuisisioner ini dibuat dengan berdasarkan hasil inventarisasi harapan-harapan pelanggan tentang suatu hal. Nilai tiap-tiap pernyataan dinyatakan dalam skala linkert (1-5 atau skala lainnya). Dimana untuk kolom harapan skor 1 menunjukkan hal yang tidak penting, 2 = kurang penting, 3 = cukup penting, 4 = penting, dan skor 5 untuk menunjukkan harapan yang paling penting bagi pelanggan. Sedangkan pada kolom pengalaman skor 1 menunjukkan pemenuhan yang tidak baik, 2 = kurang baik, 3 = cukup baik, 4 = baik, dan skor 5 untuk menunjukkan pemenuhan harapan yang sangat baik. Setelah pelanggan mengisi kuisisioner tersebut, setiap skor ditotalkan dan di rata-ratakan. Indeks kepuasan dihitung dengan membandingkan skor pengalaman dengan skor harapan dikalikan 100%.

$$Tki = \frac{\text{Skor Pengalaman}}{\text{Skor harapan}} \times 100\% \quad Tki = \text{indeks/tingkat kepuasan}$$

Contoh perhitungan indeks kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan RS "X" yang didasarkan pada aspek perhatian, ketanggapan, kehandalan, kemudahan, dan komunikasi (jumlah responden 10 orang), dimana skor pengalaman berupa rentang 1 – 3 (1 = tidak baik, 2 = cukup baik, dan 3 = baik) dan skor harapan 1 = tidak penting, 2 = cukup penting, dan 3 = sangat penting. Misalkan dari angket/kuisisioner yang disebarakan didapatkan data sebagai berikut:

	Harapan (Y)					Jml skor	Rata	Pengalaman (X)					Jml skor	Rata	Tki (%)
	caring	Tgap	Hdl	Mdh	kom			caring	Tgap	Hdl	Mdh	kom			
Resp 1	3	3	3	2	3	14	2,8	2	1	2	3	2	10	2	71,4
2	3	3	3	2	3	14	2,8	2	1	3	2	2	10	2	71,4
3	2	3	3	2	3	13	2,6	2	2	3	2	2	11	2,2	84,6
4	3	3	3	2	2	13	2,6	2	2	2	2	2	10	2	76,9
5	3	2	3	3	2	12	2,4	2	3	2	2	2	13	2,6	108,3
6	2	2	2	2	2	10	2	1	1	2	2	2	8	1,6	80
7	3	2	2	2	3	12	2,4	1	2	2	2	1	8	1,6	66,7
8	3	2	3	2	3	13	2,6	2	1	3	2	1	11	2,2	84,6
9	2	2	3	3	2	12	2,4	2	2	2	1	1	8	1,6	66,7
10	2	2	3	3	2	12	2,4	1	2	2	1	1	7	1,4	58,3
Rata	2,6	2,4	2,8	2,3	2,5		2,5	1,7	1,7	2,3	1,9	1,6		1,92	76,89

Dari perhitungan di atas didapatkan rata-rata indeks kepuasan pasien = 76,89%

c. Menentukan hal-hal yang perlu dipertahankan, diperbaiki, prioritas rendah maupun area yang sudah terpenuhi secara berlebihan dengan cara menganalisa hasil survei kepuasan dengan menggunakan Diagram Cartecius.

Hasil perhitungan di atas untuk dimasukkan ke dalam Diagram Cartecius dengan sumbu X menggambarkan pengalaman, dan sumbu Y menggambarkan harapan. Adapun \hat{Y} menunjukkan rata-rata skor harapan dan \hat{X} menunjukkan rata-rata skor pengalaman. Dari contoh di atas, sumbu $\hat{Y} = 2,5$ dan $\hat{X} = 1,92$ dan koordinat Y dan X masing-masing komponen penilaian sebagai berikut:

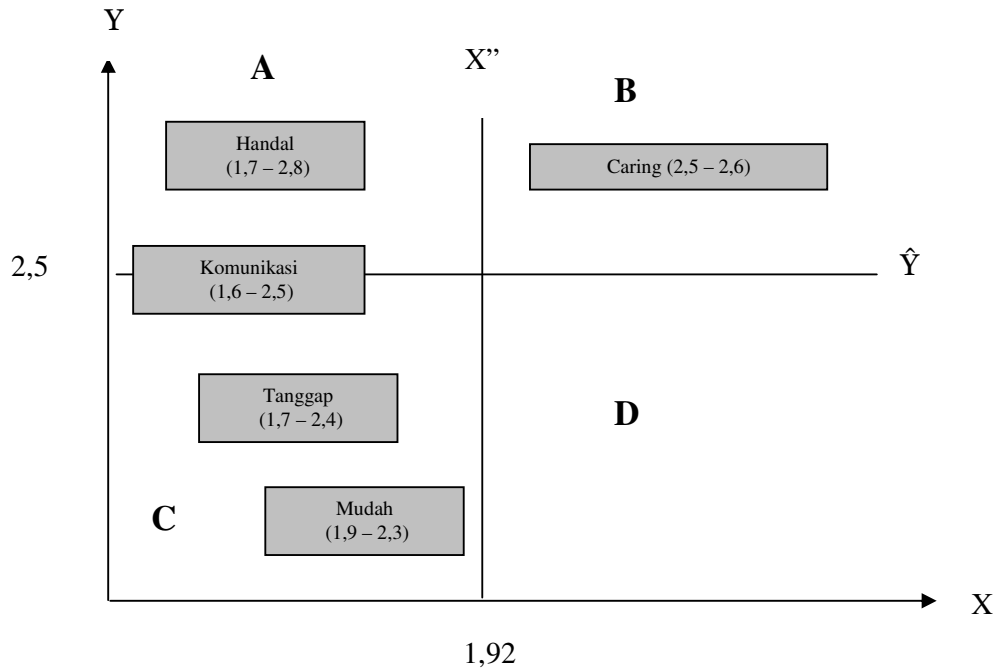
Unsur caring berada pada koordinat (1,7 dan 2,6).

Unsur ketanggapan berada pada koordinat (1,7 dan 2,4)

Unsur kehandalan berada pada koordinat (2,3 dan 2,8)

Unsur kemudahan berada pada koordinat (1,9 dan 2,3)

Unsur komunikasi berada pada koordinat (1,6 dan 2,5)



Dari diagram di atas di dapatkan:

- ☞ **Area A:** merupakan area dimana harapan pasien (pelanggan) tinggi dan pelayanan/produk yang diterima pasien (pelanggan) belum memuaskan. Dengan kata lain, apa yang diebrikan institusi kepada para pelanggan belum mampu memenuhi apa yang diharapkan pelanggan. Sehingga item-item/ Pernyataan dari kuisisioner yang berada dalam area ini merupakan item yang harus diperbaiki (prioritas utama untuk diperbaiki).
- ☞ **Area B:** merupakan area dimana harapan pasien (pelanggan) tinggi dan pelayanan/produk yang diterima pasien (pelanggan) sudah memuaskan. Sehingga item-item/ Pernyataan dari kuisisioner yang berada dalam area ini merupakan item yang harus dipertahankan.
- ☞ **Area C:** merupakan area dimana pelayanan/produk yang diterima pasien (pelanggan) belum memuaskan namun harapan pasien (pelanggan) terhadap produk (barang/jasa) tersebut rendah (tidak mementingkannya). Sehingga item-item/ Pernyataan dari kuisisioner yang berada dalam area ini merupakan item yang tidak prioritas untuk diperbaiki. Karena pasien (pelanggan) tidak mementingkannya, dengan kata lain tidak diperbaiki juga tidak terlalu berpengaruh.
- ☞ **Area D:** merupakan area dimana pelayanan/produk yang diterima pasien (pelanggan) sudah melebihi harapan yang diinginkan pelanggan, padahal harapan pasien

(pelanggan) terhadap barang/pelayanan tersebut rendah (tidak penting). Sehingga item-item/ Pernyataan dari kuisisioner yang berada dalam area ini merupakan item yang perlu dikelola (dikurangi) karena pelanggan menerima layanan/produk secara berlebihan, meskipun pelanggan tidak mementingkannya.

- Mengenal harapan pelanggan. Institusi dapat melakukannya melalui survei rutin, mingguna, bulanan, atau tahunan. Hal ini penting dilakukan mengingat harapan pelanggan akan selalu berubah. Jalan lain di antaranya adalah dengan menyediakan kotak saran/sarana komplain untuk pelanggan.
- Kajian terhadap sumber daya yang dimiliki institusi untuk mendukung upaya peningkatan kepuasan pelanggan. Kajian ini dapat dilakukan dengan melakukan analisis internal maupun eksternal institusi.

2. Penyusunan rencana/program

Perencanaan merupakan kegiatan pengkajian terhadap masa depan institusi, pengalokasian sumber daya, dan suatu upaya membangun suatu standar kerja institusi. Terkait dengan hal itu, penyusunan rencana upaya peningkatan kepuasan pada dasarnya adalah menyusun standar kinerja dan kerangka evaluasinya serta membuat pengalokasian sumber daya sebagai upaya peningkatan kualitas kerja karyawan dan institusi secara keseluruhan, sehingga produk yang dihasilkan (barang/jasa) institusi mampu memenuhi kebutuhan/harapan pelanggan. Atau dapat juga dikatakan bahwa rencana upaya peningkatan kepuasan pelanggan pada intinya adalah upaya mengenali harapan pelanggan dan kemudian menyusun rencana untuk memenuhi harapan pelanggan tersebut.

Dalam tahap ini manajemen harus memahami betul bahwa ada dua jenis harapan pelanggan, harapan yang dapat dikendalikan (*controlled expectation*) dan harapan yang tidak dapat dikendalikan (*uncontrolled expectation*). Untuk menyikapi harapan yang tidak bis dikendalikan, manajemen mau tidak mau harus selalu "mengejar" harapan pelanggan, bila harapan pelanggan meningkat, mau tidak mau kualitas pelayanan/produk yang dihasilkan institusi juga harus naik. Namun untuk harapan yang dapat dikendalikan, manajemen harus mengendalikannya dengan cara tidak *over promise* baik dalam berpromosi maupun dalam menjual produk, janji yang memang bisa dipenuhi saja.

Rencana/program ini disusun berdasarkan hasil kajian yang telah dilakukan sebelumnya, baik mencakup kajian harapan, sumber daya, maupun analisis hasil survei kepuasan pelanggan. Dalam prosesnya, manajemen dapat melakukannya dengan berbagai

pendekatan. Namun, hal yang harus dipertimbangkan adalah bahwa rencana yang akan dijalankan akan dilaksanakan semua pihak bukan hanya oleh perencana. Sehingga keterlibatan pihak terkait akan memberi dampak yang signifikan, meski kadang juga memberikan tantangan yang lebih. Apapun alasannya, keterlibatan diyakini dapat meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab moral tiap pihak terhadap perencanaan yang disusun. Mereka akan merasa bahwa rencana tindakan yang harus dijalkannya bukan sebagai bentuk perintah/*order* dari atasan/pihak lain, namun lebih sebagai rencana yang disusunnya sendiri bersama teman-teman yang lain, karena selama proses mulai dari pengkajian, analisis maupun penyusunan mereka terlibat.

Pada tahap penyusunan rencana upaya peningkatan kepuasan pelanggan, ada beberapa hal yang perlu manajemen lakukan, di antaranya adalah:

- a. Menentukan tujuan program (jangka panjang dan pendek).

Rumusan tujuan harus bersifat SMART (*specific, measurable, achievable, realistic, time bound*). Setiap rumusan tujuan harus disertai dengan kriteria hasil pencapaian dan waktu pencapaiannya. Sehingga akan mempermudah kapan dan bagaimana mekanisme pengevaluasiannya.

- b. Menyusun rencana kegiatan/program yang akan dijalankan.

Rencana disusun sesuai dengan urutan prioritas kepentingan suatu tindakan/program dalam pencapaian tujuan yang telah dicanangkan. Pada tahap ini, penyusun rencana melengkapi setiap kegiatan dengan jadwal, alokasi sumber daya yang dibutuhkan, dan termasuk di dalamnya penanggung jawab setiap kegiatan.

- c. Melakukan sosialisasi dengan pihak terkait

Tahap selanjutnya setelah rencana tersusun adalah sosialisasi. Kegiatan ini ditujukan untuk mencapai kesepemahaman antarsemua pihak yang terlibat dalam perencanaan. Selain itu, kegiatan ini juga untuk memastikan kesiapan semua pihak untuk melaksanakan setiap program/kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana upaya peningkatan kepuasan pelanggan ini dijalankan sesuai dengan rencana, jadwal, dan standar yang telah disepakati bersama selama tahap perencanaan. Manajemen dalam masa ini berperan sebagai pelaksana sekaligus menjalankan peran monitoring keberlangsungan program-program/kegiatan yang telah direncanakan.

4. Evaluasi program yang dilakukan

Tahap terakhir dari upaya peningkatan kepuasan pelanggan adalah melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan termasuk hasil/dampak setelah program peningkatan kepuasan ini dijalankan. Dengan kata lain ada evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif). Evaluasi proses dijalankan untuk menjamin setiap rencana berjalan sesuai dengan yang seharusnya. Adapun evaluasi hasil dilakukan untuk melihat apakah program yang telah dijalankan mampu mencapai tujuan yang telah dicanangkan.

BAB IV SIMPULAN

Pelayanan kesehatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Setiap siklus pelayanan memberikan kesempatan untuk evaluasi kualitas pelayanan oleh *provider* maupun pelanggan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan. Kepuasan sangat bersifat subjektif dan unik bagi setiap pelanggan, pelanggan (klien/pasien) yang merasa puas adalah mereka yang mendapatkan *value* dari pemberi layanan/pemasok/produsen suatu produk (barang/jasa). Kepuasan dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya: kualitas produk, kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, dan biaya. Sementara itu, karakteristik individu juga akan menjadi determinan prioritas tingkat kepuasan pasien.

Hal yang menjadikan kepuasan pelanggan menjadi hal yang sulit diwujudkan adalah sering kali persepsi produsen tentang harapan pelanggan tidak sejalan dengan apa yang diharapkan/dipersepsikan konsumen tentang suatu produk (barang/jasa). Selain itu, kepuasan juga merupakan hasil akumulasi dan proses yang berkepanjangan. Setiap saat tingkat kepuasan akan selalu berubah dan setiap transaksi/kontak antara produsen dan konsumen akan menjadi hal yang memberi pengaruh penting bagi kepuasan pelanggan.

Menurut konsep *service quality* (kualitas pelayanan) yang populer, *ServQual* dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* (Parasuraman, 1985 dalam Rahmulyono, 2008). Sedangkan dalam pengelolaan kepuasan pelanggan, ada beberapa upaya penting untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi program.

Daftar Pustaka

- Alma, B. 2003. *Manajemen Pemasaran dan pemasaran Jasa*. Bandung: Alfabeta
- Azwar, A.1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Gillies, D.A.1994. *Nursing Management; System Approach. 3rd Edition*. W.B. Saunders Company: USA.
- Irawan, Hadi, 2006. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Krowinski & Steiber.1996. *Measuring and Managing Patient Satisfaction. 2nd ed*. American Hospital Publishing Inc.
- Leebov & Scott.1994. *Service Quality Improvement : The Customer Satisfaction Strategy for Health Care*. American Hospital Publishing Inc.
- Luthans, Fred. 1995. *Organizational Behavior. 7th Edition*. McGraw-Hill,Inc : New York.
- Marquis & Huston. 1987. *Management Decision Making For Nurses*. J.B. Lippincott Company: Philadelphia.
- Marriner Ann-Tomey. 1992. *Guide To Nursing Management. 4th Edition*. Mosby Year Book: St Louis
- Purwanto, S. 2007. *Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Available online at <http://klinis.wordpress.com> (diakses 7 Mei 2009).
- Rahmulyono, A. 2008. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas*. Yogyakarta. Available online at <http://www.pdf-search-engine.com> (diakses 7 Mei 2009).
- Supranto, J. 2001, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Tappen, R.M. 1995. *Nursing Leadership and Management; Concept and Practice, 3rd Edition*. Davis Company: Philadelphia
- Utama, S. 2003. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Medan: FKM USU. Available online at <http://library.usu.ac.id> (diakses 7 Mei 2009)