

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP BAURAN PEMASARAN DI INSTALASI
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAJAWA TAHUN 2009**
*The Perception Of Patient Toward The Marketing Mix In The Out-Patient Service
Room Of Bajawa Regional Public Hospital in 2009*

Chatrina H. Panie¹, Muntasir², Serlie Littik³

¹⁻³Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Fakultas Kesehatan Masyarakat Undana

ABSTRACT

There are still many complaints from the patients about the health service which is also supported by the decreasing of visitation of the patients in out-patient service room of Bajawa regional public health during the last 3 years. Marketing mix can be used by hospital to influence the customer reaction.

The purpose of this research is to find out the overview of patients perception toward the marketing mix of hospital which covers the variable of product, price, place, people, process, promotion and the physical evident of out-patient service room of Bajawa regional public hospital. This research is descriptive. Research sample is patient paying a visit in out-patient service room of Bajawa public hospital. The sample of this research is 70 respondents which is determined by proportional stratified random sampling way. The perception of patient determined with boundary assess composite mean that is 1-1,75 (bad), 1,75-2,5 (unfavorable), 2,5-3,25 (good) 3,25 (very good), and then is analysis to use position matrik to know service position.

The result of the research shows that the patients perception toward marketing mix in out-patient service room of Bajawa regional public hospital is very good particularly on the variable product (3,28), process (3,27), promotion (3,35), and then the good particularly on the variable price (3,18), place (3,11), people (3,06), and physical evident (3,12). Result analysis at service position matrik residing in I quadrant and require to be improve are the hope of the patients to be soon recover, the convenience of parking lot, the delivery of information from doctor/nurse about the disease, the plan of measure and care, medical doctor comes investigates timely, the extension of information about health to the patients while waiting for their turn, and the cleanliness of bathroom. As for suggestion given is the important to improve the human resources, repair and exploiting of facilities and improve of service which is more patient-oriented.

Key words : *Perception, Out-Patient, Marketing Mix, Hospital*

PENDAHULUAN

Perubahan lingkungan yang terjadi selama ini antara lain perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, tingkat pendidikan dan pendapatan penduduk yang makin membaik, sehingga cenderung menuntut pelayanan umum yang lebih baik dan lebih cepat (Trisnantoro, 2005). Salah satu langkah utama yang harus diambil oleh rumah sakit agar

tetap adaptif dan kuat dalam lingkungan yang berubah-ubah, adalah dengan melaksanakan strategi pemasaran (Sabarguna, 2005).

Marius P. Angipora (1999) dalam Angelina (2007) mengatakan bahwa Bauran Pemasaran (*marketing mix*) adalah perangkat variabel-variabel pemasaran terkontrol yang digabungkan perusahaan untuk menghasilkan tanggapan yang diinginkan dalam pasar

sasaran(<http://peminatanmanajemenpemasaran007.blogspot.com>). Melalui Bauran Pemasaran yang dipopulerkan oleh Mc Carthy, dapat dipergunakan oleh rumah sakit untuk mempengaruhi reaksi pembeli (Supriyanto, 2007).

Rumah Sakit (RS) pemerintah harus mengadakan program pemasaran agar posisi organisasinya dapat lebih baik dan bisa mempertahankan eksistensinya di lingkungan yang sangat kompetitif akibat kebijakan pemerintah yang membolehkan badan usaha komersial mengusahakan rumah sakit, seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.24/Menkes/Per/II/1990, tentang Legalisasi keberadaan RS Swasta pemodal, yang mengakibatkan RS Swasta berkembang pesat (Soejitno, dkk, 2000).

Pelayanan kesehatan di RSUD Bajawa dianggap belum optimal pada pengguna jasa (pasien atau keluarga). Hal ini diindikasikan dengan masih banyaknya keluhan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data dari manajemen RSUD Bajawa, adanya keluhan pasien terhadap pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) yaitu masing-masing menurut tahun 2005 (69 keluhan), tahun 2006 (36 keluhan) dan tahun 2007 (34 keluhan). Kebanyakan keluhan yang ada menyangkut tentang jam buka dan tutup loket yang tidak tepat waktu, ketidaktepatan waktu pemeriksaan dokter, ketidaktepatan waktu konsultasi hasil laboratorium dan keberadaan petugas. Hal ini sangat bertentangan dengan salah satu sasaran peningkatan kinerja RSUD ini ialah terpenuhinya kebutuhan pasien (Rekam Medik RSUD Bajawa, 2007).

Kadaan ini didukung dengan belum tercapainya target kunjungan yang ditetapkan yaitu meningkat 10% dari tahun sebelumnya, karena menurunnya pemanfaatan (*utilisasi*) pelayanan di IRJ RSUD Bajawa. Pencapaian target terlihat dari data

berikut, pada tahun 2004 (18.073) atau 8,3%, tahun 2005 (18.462) atau 9,3%, tahun 2006 (26.305) atau 13% dan terjadi penurunan di tahun 2007 (19.228) atau 6,6% (Profil RSUD Bajawa 2007).

Salah satu kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI) dalam Pemasaran rumah sakit adalah program pemasaran rumah sakit dilaksanakan agar pemanfaatan pelayanan rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan medik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk (W Sari, 2008).

Dari uraian yang telah dikemukakan diatas, maka penulis terdorong untuk melakukan suatu penelitian tentang Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Bajawa Tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif study (Notoadmodjo, 2002). Sesuai dengan tujuan penelitian maka populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di IRJ RSUD Bajawa. Sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu (Machfoedz, 2005).

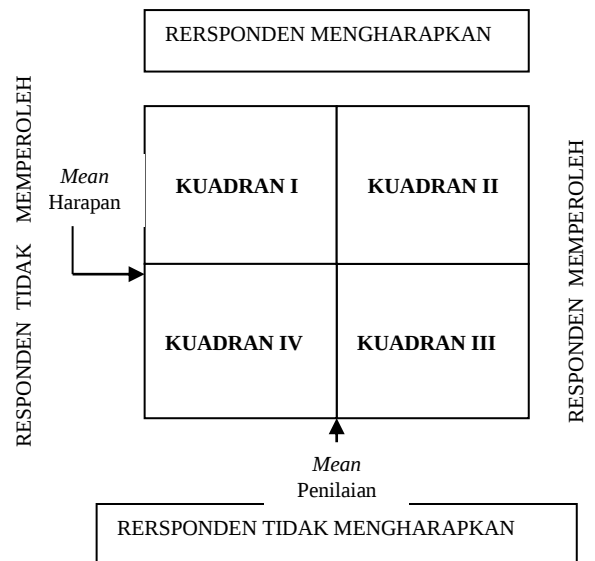
Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan metode *propotional stratified random sampling*. Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan secara random. Sampel penelitian ini berada di tujuh stratum atau poliklinik pada IRJ RSUD Bajawa. Pengambilan sampel dilakukan secara proposional dari masing-masing poli berdasarkan jumlah kunjungan pasien pada Bulan Nopember 2008. Setelah itu sampel yang representatif dipilih secara random

sistematis. Sampel yang diambil adalah yang sudah pernah berkunjung di IRJ RSUD Bajawa dan wawancara dilakukan setelah pasien mendapat pelayanan. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 70 sampel (responden). Penelitian ini berlokasi di IRJ RSUD Bajawa Kabupaten Ngada, yang dilaksanakan sejak Bulan Nopember 2008 hingga Bulan Maret 2009.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui instrumen kuisioner dan data persepsi pasien terhadap aspek Bauran Pemasaran yaitu Produk, Tarif, Tempat, Karyawan, Proses, Promosi, dan Tampilan fisik. Responden mengisi tanggapannya menggunakan skala Likert (1-4). Untuk skala harapan, skala-4 berarti sangat berharap/sangat penting, skala-3 berarti berharap/penting, skala-2 berarti kurang berharap/kurang penting, dan skala-1 berarti tidak berharap/tidak penting. Kemudian untuk skala penilaian, skala-4 berarti sangat baik/sangat puas, skala-3 berarti baik/puas, skala-2 berarti kurang baik/kurang puas, dan skala-1 berarti tidak baik/tidak puas. Selanjutnya data sekunder meliputi data gambaran umum lokasi penelitian dilakukan dengan pencatatan dari dokumen yang ada di IRJ dan Rumah Sakit.

Hasil pengumpulan data diedit, diolah dan disajikan dalam bentuk tabel, disertai narasi dengan bantuan komputer. Nilai *mean* komposit yang digunakan sebagai nilai batas yaitu : 1-1,75 = tidak baik, 1,75-2,5 = kurang baik, 2,5-3,25 = baik, 3,25-4 = Sangat baik (Supriyanto, 2007). Kemudian dianalisis dengan matrik posisi untuk memberikan gambaran posisi pelayanan berdasarkan persepsi pasien dari aspek penilaian dan harapan pasien. Menurut Supriyanto (2007), matrik posisi merupakan salah satu alat analisis untuk

memahami kepuasan dan urutan kepentingan terhadap atribut jasa pelayanan. Masing-masing atribut di hitung nilai *mean*. Kemudian dihitung pula nilai *mean* komposit yang digunakan sebagai nilai batas. Nilai atribut harapan diatas nilai *mean* komposit akan diletakkan dalam kuadran yang berada di atas batas sesuai *axis* grafik, sedang atribut penilaian yang berada di atas nilai *mean* komposit penilaian diletakkan dalam kuadran diatas nilai batas sesuai ordinat grafik.



Gambar 1 Gambar Matrik Posisi

Sumber: Supriyanto, 2007

Keterangan:

- **Kuadran I :** Kinerja pelayanan rumah sakit diinginkan oleh pasien tetapi pasien tidak memperolehnya. Area ini pasien tidak puas. Strategi : Tingkatkan kinerja pelayanan untuk memenuhi harapan pasien.
- **Kuadran II :** Kinerja pelayanan rumah sakit diinginkan oleh pasien dan pasien memperolehnya. Area ini pasien puas. Strategi : Pertahankan kinerja pelayanan tersebut.
- **Kuadran III :** Kinerja pelayanan rumah sakit tidak diinginkan pasien, tetapi pasien memperolehnya. Rumah sakit harus mengetahui mengapa pasien tidak mengharapkan. Strategi : berikan prioritas rendah pada pelayanan tersebut atau mempromosikan betapa pentingnya pelayanan tersebut bagi pasien. Berhenti menawarkan atau mendidik pasien tentang manfaat dari karakteristik produk yang ditawarkan.
- **Kuadran IV :** Kinerja pelayanan rumah sakit tidak diinginkan pasien dan rumah sakit tidak perlu menyediakan, tidak menjadi masalah. Strategi : pelayanan tersebut dipikirkan untuk ditiadakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran di IRJ RSUD Bajawa menurut Harapan dan Penilaian Pasien**

Tabel 1. Perhitungan Rata-rata Harapan dan Penilaian 70 Responden Terhadap Bauran Pemasaran di IRJ RSUD Bajawa Tahun 2009

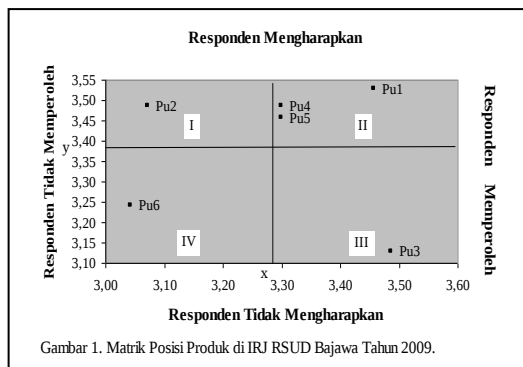
No Variabel	Skala Harapan		Skala Penilaian		
	Total Skor	Mean Komposit	Total Skor	Mean Komposit	Mean Komposit
1. PRODUK		3,39			3,28
1. Obat kebutuhan pasien selalu tersedia (Pu1)	247	3,53	242	3,46	
2. Cepat sembuh setelah diobati (Pu2)	244	3,49	215	3,07	
3. Kenyamanan dan keleluasaan kamar periksa (Pu3)	219	3,13	244	3,49	
4. Kemudahan prosedur (Pu4)	244	3,49	231	3,30	
5. Kelengkapan alat diagnostik (Pu5)	242	3,46	231	3,30	
6. Kecanggihan alat diagnostik (Pu6)	219	3,24	213	3,04	
2. TARIF		3,30			3,18
1. Harga obat (Ti1)	234	3,34	226	3,23	
2. Biaya periksa (Ti2)	224	3,20	217	3,10	
3. Biaya perawatan (Ti3)	234	3,34	224	3,20	
4. Biaya pendaftaran di loket (Ti4)	232	3,31	224	3,20	
3. TEMPAT		3,37			3,11
1. Kenyamanan tempat parkir (T1)	238	3,40	188	2,69	
2. Kebersihan ruangan perawatan /periksa (T2)	238	3,40	219	3,13	
3. Kebersihan ruang tunggu (T3)	238	3,40	228	3,26	
4. Tersedianya televisi di ruang tunggu (T4)	232	3,31	226	3,23	
5. Adanya petunjuk arah ruangan (T5)	232	3,31	228	3,26	
4. KARYAWAN		3,44			3,06
1. Informasi tentang penyakit, rencana tindakan dan perawatan (K1)	247	3,35	183	2,61	
2. Tanggapan mau mendengar keluhan (K2)	242	3,46	215	3,07	
3. Perhatian perawat cepat datang (K3)	244	3,49	226	3,23	
4. Dokter periksa dengan teliti (K4)	242	3,46	219	3,13	
5. Informasi jelas dari petugas apotek (K5)	229	3,27	228	3,26	
5. PROSES		3,39			3,27
1. Jam buka poliklinik tepat waktu (Pe1)	247	3,53	242	3,46	
2. Jam buka poliklinik tepat waktu (Pe2)	244	3,49	241	3,44	
3. Dokter datang periksa tepat waktu (Pe3)	245	3,50	215	3,07	
4. Kesempatan bertanya (Pe4)	219	3,24	231	3,30	
5. Ketepatan waktu konsultasi (Pe5)	242	3,46	231	3,30	
6. Kecepatan petugas (Pe6)	227	3,13	212	3,03	
6. PROMOSI		3,43			3,35
1. Informasi pengobatan gratis (Po1)	243	3,47	243	3,47	
2. Kontrak kerja dengan dokter spesialis dari RS lain (Po2)	241	3,44	244	3,49	
3. Penyuluhan kesehatan (Po3)	243	3,47	224	3,20	
4. Adanya poster/leaflet (Po4)	234	3,34	226	3,23	
7. TAMPILAN FISIK		3,36			3,12
1. Penampilan/kerapihan dokter (Tf1)	232	3,31	226	3,23	
2. Penampilan/kerapihan perawat (Tf2)	232	3,31	219	3,13	
3. Keramahan perawat (Tf3)	238	3,40	227	3,24	
4. Kebersihan alat-alat kesehatan (Tf4)	237	3,39	224	3,20	
5. Kebersihan kamar mandi (Tf5)	238	3,40	197	2,81	

Sumber data : Data primer 2009

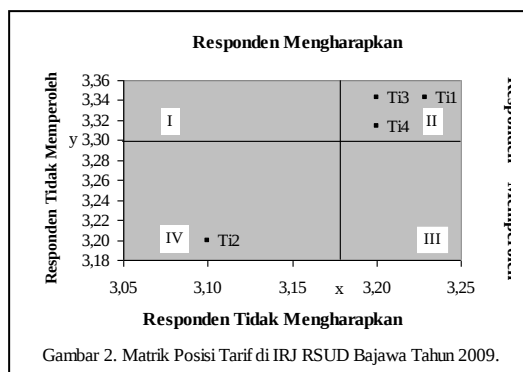
Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui hasil perhitungan yaitu *mean* komposit penilaian 70 responden dari masing-masing variabel sehingga secara keseluruhan persepsi responden terhadap bauran pemasaran dengan persepsi sangat baik pada variabel produk (3,28), proses (3,27) promosi (3,35) dan persepsi baik pada variabel tarif (3,18), tempat (3,11), karyawan (3,06) dan tampilan fisik (3,12).

Posisi pelayanan pada matrik posisi dapat dilihat pada gambar-gambar berikut ini :

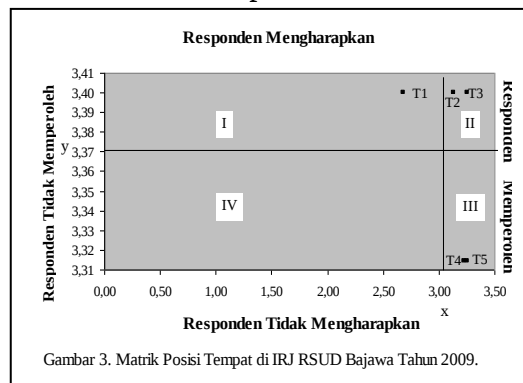
Matrik Posisi Produk



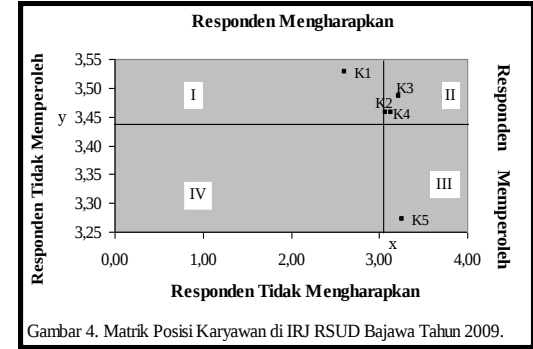
Matrik Posisi Tarif



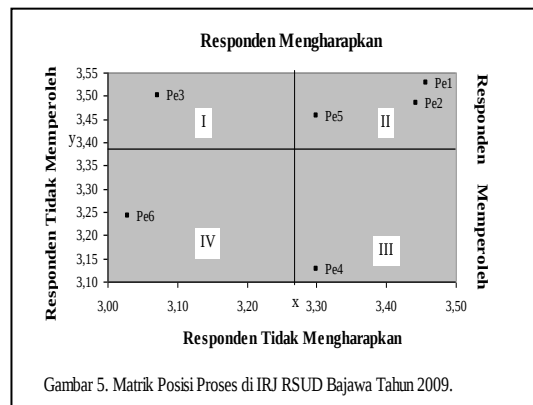
Matrik Posisi Tempat



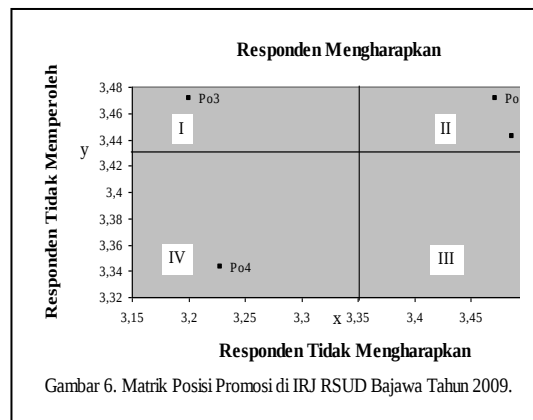
Matrik Posisi Karyawan



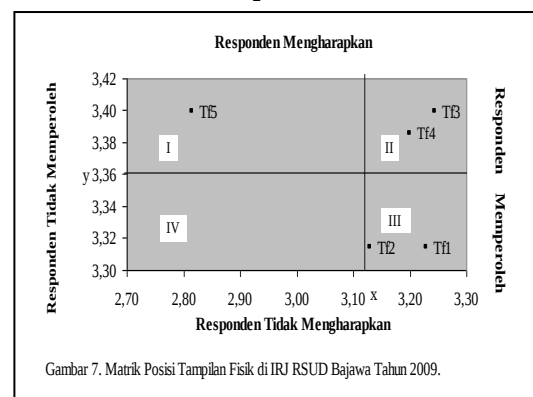
Matrik Posisi Proses



Matrik Posisi Promosi



Matrik Posisi Tampilan Fisik



PEMBAHASAN

Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Di IRJ RSUD Bajawa Tahun 2009 berdasarkan analisis pada Matrik Posisi

Adapun persepsi pasien terhadap bauran pemasaran di IRJ RSUD Bajawa tahun 2009, dibahas sebagai berikut :

1. Produk

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa persepsi pasien terhadap produk pelayanan rawat jalan dinilai sangat baik oleh responden. Pelayanan aspek produk yang berada pada kuadran II meliputi obat kebutuhan pasien selalu tersedia di apotek RS, kemudahan prosedur pelayanan administrasi dan kelengkapan alat-alat diagnostik, sudah memuaskan. Sementara pelayanan yang berada pada kuadran I yaitu cepat sembuh setelah diobati, merupakan masalah penting dan perlu diprioritaskan. Menurut Supriyanto (2007), salah satu ciri spesifik pelayanan jasa kesehatan adalah sifat tidak tampak (*intangibility*). Pada jasa kesehatan meskipun sudah terjadi transaksi antara dokter dan klien masih tetap *intangible*. Klien tidak memiliki, hanya menggunakan, memanfaatkan dan menyewa jasa yang dibelinya. Namun demikian, klien dapat mengalami perubahan kondisi akibat terapi tersebut. Perubahan kondisi, tanda dan gejala adalah salah satu indikator kualitas jasa yang bisa dinilai. Elemen kunci mutu pelayanan dikaitkan dengan efisiensi dan efektivitas, dimana efektivitas terkait akan pencapaian tujuan berupa keluaran dan hasil (efek) yang diharapkan atau direncanakan. Menurut Wijono (2000), bagi seorang pasien mutu pelayanan yang baik biasanya dikaitkan dengan sembuhnya dari sakit atau berkurangnya rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahatamahan, dan sebagainya. Selain itu perlu diingat bahwa obat bukan satu-satunya aspek

yang mempengaruhi kesembuhan. Oleh karena itu pelayanan rumah sakit harus memperhatikan hal-hal tersebut karena jasa bersifat tidak tampak sehingga pelayanan tersebut merupakan produk tampaknya.

Kuadran III merupakan pelayanan yang tidak diinginkan pasien tetapi pasien memperolehnya antara lain kenyamanan dan keleluasaan dalam kamar periksa. Menurut Supriyanto (2007), rumah sakit harus mengetahui mengapa pasien tidak mengharapkan, atau mempromosikan pentingnya pelayanan tersebut bagi pasien. Untuk itu perlu memberi pengertian pada pasien bahwa aspek tersebut penting dan suatu saat pasien pasti akan membutuhkan. Dengan melakukan salah satu kegiatan promosi yaitu *persuading* adalah kegiatan membujuk, maksudnya mengubah persepsi mengenai atribut produk agar dapat diterima pembeli (W Sari, 2008).

Pelayanan yang berada pada kuadran IV, dimana pasien tidak mendapatkan yang tidak diharapkan, sehingga tidak bermasalah yaitu kecanggihan alat-alat diagnostik kesehatan. Walaupun pelayanan ini berada pada kuadran yang tidak diharapkan pasien namun penting bagi rumah sakit untuk tetap menyediakan peralatan yang canggih, mengingat semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, pendidikan dan tingkat ekonomi masyarakat sehingga semakin menuntut akan pelayanan yang lebih baik. Selain itu menurut Trisnantoro (2005), trend yang paling mungkin terjadi saat ini adalah rumah sakit yang bertumpu pada teknologi kedokteran global.

2. Tarif

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa persepsi pasien terhadap tarif pelayanan rawat jalan dinilai baik oleh responden. Dari hasil wawancara yang dipandu kuesioner

dapat diketahui responden telah puas dengan tarif yang ditetapkan, dengan dilihat pada aspek pelayanan ini yang berada pada kuadran II, karena pasien mengharapkan dan memperoleh pelayanan tersebut. Menurut W Sari (2008), dalam penetapan harga dalam organisasi pelayanan kesehatan hendaknya rasional, sesuai antara pengeluaran dan pelayanan yang didapat atau tidak memanfaatkan *customer ignorance* pasien untuk meningkatkan pendapatan organisasi. Tarif RSUD merupakan harga pelayanan kesehatan yang diberikan disuatu rumah sakit oleh Pemerintah Daerah setempat untuk suatu periode tertentu. Dalam perdagangan umum, tarif atau harga berlaku menurut hukum pasar yang berfluktuasi dari suatu waktu ke waktu lainnya.

Kuadran IV merupakan pelayanan yang tidak terlalu dipermasalahkan oleh pasien yaitu biaya pemeriksaan yang terjangkau daya beli. Apabila mutu jasa pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan maka mutu diinterpretasikan ideal, sehingga pasien tidak mempermasalahkan berapa pun harga yang harus dibayarkan.

3. Tempat

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa persepsi pasien terhadap tempat pelayanan rawat jalan dinilai baik oleh responden. Pelayanan rawat jalan dari aspek tempat yang perlu dipertahankan dan ditingkatkan adalah yang berada pada kuadran II yaitu kebersihan ruangan perawatan dan ruang tunggu. Dalam pelaksanaannya sudah memenuhi harapan responden sehingga memuaskan pasien. Kebersihan merupakan aspek yang dapat memberikan kenyamanan dan kepercayaan pasien serta mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedia untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Selain itu kebersihan ruang perawatan

dari segi keamanan dapat mencegah terjadinya resiko infeksi silang jika diruangan tersebut pasien yang punya resiko infeksi bisa ditularkan infeksi lain (Wijono, 2000). Kebersihan harus menjadi perhatian oleh penyelenggara fasilitas kesehatan, karena rumah sakit sebagai institusi yang bergerak dibidang kesehatan tentu sudah sepatutnya memberikan contoh yang sehat bagi lingkungannya.

Kuadran I, merupakan gambaran pasien tidak puas dengan pelayanan yang ada yaitu kenyamanan tempat parkir. Pasien mengeluh tentang tempat parkir yang sempit dan tidak memadai sehingga ada kendaraan pasien yang diparkir diluar area RS, dan menimbulkan ketidaknyamanan terhadap kehilangan kendaraan. Walaupun pelayanan ini tidak langsung berhubungan dengan tindakan medis bagi pasien namun menurut Amstrong dan Kotler, aspek tempat merupakan salah satu alat pemasaran taktis untuk menghasilkan respon yang diinginkan pasar sasaran (<http://digilib.petra.ac.id/>). Oleh karena itu rumah sakit perlu untuk memperhatikan keluhan pasien ini dengan menyediakan tempat untuk parkir yang lebih memadai.

Pelayanan yang tidak dipermasalahkan responden karena tidak diharapkan serta tidak diperoleh pasien adalah yang berada pada kuadran IV yaitu tersedianya televisi diruang tunggu dan adanya petunjuk arah ruangan atau poliklinik.

4. Karyawan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa persepsi pasien terhadap karyawan rawat jalan dinilai baik oleh responden. Beberapa faktor pelaksanaan pelayanan oleh tenaga kesehatan yang termasuk dalam salah satu bauran pemasaran dari aspek karyawan yang telah memuaskan responden dan berada pada kuadran II antara lain tanggapan dokter atau

perawat untuk mau mendengarkan keluhan pasien, perhatian perawat bila dipanggil atau diperlukan cepat datang dan dokter melakukan pemeriksaan dengan teliti dan menyeluruh. Menurut Wijono (2000), hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga mempunyai andil yang besar dalam konseling yang efektif guna meningkatkan kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat ke tempat tersebut. Irine Diana Sari W dalam bukunya yang berjudul *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan* menyatakan bahwa mutu tenaga kerja diorganisasi pelayanan kesehatan sangat menentukan berjalan atau tidaknya kegiatan pemasaran yang rasional, tingkat efisiensi, dan mendukung organisasi dapat terus bertahan. Sehingga dalam pengelolaan tenaga kerja ada tiga hal yang perlu dipertimbangkan adalah pertama; usaha mendayagunakan tenaga kerja melalui penarikan, seleksi, latihan, pendidikan dan pengembangan, kedua; memberi *reward and punishment* (imbalan dan hukuman) yang sesuai, bertanggung jawab dan mempertimbangkan prestasi, serta ketiga; usaha menciptakan suasana kerja yang mendorong tenaga kerja berniat untuk mengembangkan diri dengan prestasi, profesionalisme, dan berkompetisi tanpa meninggalkan sifat kooperatif.

Pelaksanaan pelayanan yang tidak memuaskan responden atau yang berada pada kuadran I adalah penyampaian informasi dari dokter atau perawat tentang penyakit, rencana tindakan dan perawatan penyakit. Menurut W Sari (2008), pasien berhak

menerima keterangan lengkap dan jelas dari dokternya mengenai diagnosis, perawatan, dan prognosis melalui istilah yang mudah ditangkap dan dimengerti oleh pasien, selain itu pasien berhak mendapat keterangan jelas sebelum ia diminta menyetujui suatu prosedur atau perawatan lain, resiko yang dialami dan berapa lama harus dirawat serta perawatan alternatif.

Kuadran III adalah pelayanan yang tidak terlalu diinginkan pasien namun rumah sakit telah memberikan pelayanan tersebut sehingga rumah sakit harus mengetahui mengapa pasien tidak mengharapkan serta perlu untuk mempromosikan kepada pasien tentang pentingnya pelayanan tersebut bagi pasien. Walaupun aspek ini berada dalam kuadran III, namun petugas apotek harus tetap melaksanakan tugasnya secara profesional dan sesuai dengan prinsip dalam pelayanan medis yaitu bekerja berdasarkan ilmunya, berdasarkan etika profesi, sebagai wujud empati pemberi jasa kesehatan (Supriyanto, 2007). Selain itu pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit adalah awam mengenai hal-hal kesehatan (*customer ignorance*) sehingga manajemen rumah sakit harus melindungi pengguna jasanya dari akibat keawamannya (W Sari, 2008).

5. Proses

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa persepsi pasien terhadap proses pelayanan rawat jalan dinilai sangat baik oleh responden. Hubungan interaktif antara pemberi layanan dan pelanggan dalam pelaksanaan bauran pemasaran aspek proses di rawat jalan telah memuaskan responden dengan beradanya pelayanan ini pada kuadran II matrik posisi.

Selain itu ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan merupakan bagian dari penilaian konsumen dari aspek kualitas fungsional yang dapat

mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Supriyanto, 2007). Oleh karena itu rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan tersebut. Kuadran I yang menggambarkan ketidakpuasan responden terhadap aspek proses pelayanan di rawat jalan yaitu ketepatan waktu dokter datang memeriksa. Menurut Supriyanto (2007), salah satu indikator mutu layanan perspektif pengguna jasa kesehatan adalah *responsiveness* yaitu kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan mau membantu pasien. Pasien datang ke rumah sakit untuk meminta pertolongan dan berharap mendapat pelayanan yang tepat, cepat dan terbaik. Organisasi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan sering dihadapkan dalam keadaan *urgent* dan *emergency*, sehingga pemberian pelayanan kepada pasien harus segera dilakukan atau tidak dapat ditunda karena berkaitan dengan masalah hidup atau matinya pasien. Oleh karena itu pelayanan profesional merupakan tuntutan utama dalam pemberian pelayanan.

Kuadran III menggambarkan pelayanan yang tidak terlalu diharapkan pasien tetapi pasien memperolehnya adalah dokter memberikan kesempatan bertanya. Menurut Supriyanto (2007), rumah sakit harus mengetahui mengapa pasien tidak mengharapkan, atau mempromosikan pentingnya pelayanan tersebut bagi pasien. Untuk itu perlu memberi pengertian pada pasien bahwa aspek tersebut penting bagi pasien. Dengan melakukan salah satu kegiatan promosi yaitu *persuading* adalah kegiatan membujuk, maksudnya mengubah persepsi mengenai atribut produk agar dapat diterima pembeli (W Sari, 2008).

Faktor yang tidak bermasalah pada kuadran IV adalah kecepatan kedatangan petugas bila dibutuhkan. Pelayanan ini tidak terlalu dipermasalahkan oleh pasien karena

harapan mereka datang berobat utamanya adalah untuk dilayani oleh dokter. Meskipun pelayanan ini tidak dipermasalahkan oleh pasien namun pelaksanaan pelayanan oleh perawat tetap pada prinsip pelayanan medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya pada unit pelayanannya. Bahwa peran profesional dalam melaksanakan tugas tidak saja dituntut pada dokter saja namun semua pemberi pelayanan seperti tenaga paramedis, paramedis non perawatan, manajerial, pekary untuk terlibat aktif dalam memuaskan kebutuhan pasien.

6. Promosi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan promosi di rawat jalan dinilai sangat baik oleh responden. Kuadran II pelayanan promosi bauran pemasaran di rawat jalan yang sudah sesuai dengan harapan pasien dan pasien memperolehnya sehingga memuaskan adalah informasi tentang jenis pelayanan seperti adanya pengobatan gratis dan diadakannya kontrak tenaga dokter spesialis dari RS lain.

Rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan tersebut. Salah satu kegiatan dari promosi adalah *informing* dengan tujuan menginformasikan, maksudnya adalah menginformasikan pasar tentang produk baru, mengemukakan manfaat baru sebuah produk, adanya perubahan harga, menjelaskan bagaimana produk bekerja, menggambarkan jasa yang tersedia, memperbaiki kesan yang salah, mengurangi ketakutan pembeli dan membangun citra perusahaan (Supriyanto, 2007).

Selanjutnya pelayanan yang perlu mendapat perhatian dan prioritas adalah penyuluhan kesehatan diruang tunggu sambil pasien menunggu giliran dilayani.

Pasien tidak puas karena pelayanan ini berada pada kuadran I matrik posisi. Menurut Supriyanto (2007), promosi dalam pemasaran jasa kesehatan adalah upaya mengkomunikasikan pesan tentang pengetahuan, keyakinan dan ingatan akan produk atau jasa kepada pembeli potensial dengan tujuan mendapat tanggapan serta menimbulkan pengaruh sehingga membutuhkan dan memanfaatkan jasa pelayanan. Sementara itu pelayanan yang tidak dipermasalahkan responden adalah tersedianya poster atau *leaflet* kesehatan yang berada pada kuadran IV.

7. Tampilan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan tampilan fisik di rawat jalan dinilai baik oleh responden. Pelaksanaan pelayanan pada kuadran II yang tingkat pelaksanaannya sudah memenuhi harapan pasien sehingga memuaskan responden adalah perawat yang melayani dengan ramah dan kebersihan alat-alat kesehatan. Kinerja rumah sakit dari aspek ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan, karena keadaan ini sudah sesuai dengan pendapat Gasperz (2005), yaitu ada beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa antara lain kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, terutama bagi mereka yang berintegrasi langsung dengan pelanggan eksternal.

Kuadran I yaitu kebersihan kamar mandi. Pada kuadran ini pasien tidak puas. Menurut Wijono (2000), kebersihan sebagai bagian dalam memberikan kenyamanan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

Kuadran III, pelayanan yang tidak diharapkan pasien tetapi diperoleh pasien, atau tidak dipermasalahkan

pasien adalah penampilan dan kerapihan dokter serta perawat.

PENUTUP

Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien terhadap bauran pemasaran di IRJ RSUD Bajawa tahun 2009 adalah sangat baik pada variabel produk (3,28), proses (3,27) dan promosi (3,35), sementara persepsi baik pada variabel tarif (3,18), tempat (3,11), karyawan (3,06) dan tampilan fisik (3,12). Hasil analisis pada matrik posisi, pelayanan yang berada pada kuadran I dan perlu diperbaiki antara lain harapan cepat sembuh setelah diobati, kenyamanan tempat parkir, penyampaian informasi dari dokter/perawat tentang penyakit, rencana tindakan dan perawatan, dokter datang memeriksa tepat waktu, penyuluhan kesehatan diruang tunggu sambil pasien menunggu giliran dilayani, dan kebersihan kamar mandi.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelina .Y. P.Ch., 2007. *Landasan Teori*, [http://peminatan manajemen pemasaran 007. blogspot. com /](http://peminatan%20manajemen%20pemasaran%20007.blogspot.com/) [28 Nopember 2008]
- Notoadmodjo.S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta
- Rumah Sakit Umum Daerah Bajawa (RSUD) Bajawa. 2008. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Bajawa 2007*. RSUD Bajawa. Bajawa
- Rumah Sakit Umum Daerah Bajawa (RSUD) Bajawa. 2006. *Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Bajawa 2006-2011*. RSUD Bajawa. Bajawa
- Sabarguna, Boy., 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng

- Soejitno., Alkatiri., dkk., 2000. *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*. Jakarta :Bagian Penyusunan Program dan Laporan, Ditjen Pelayanan Medik, Depkes RI-WHO
- Supranto, J., 2003. *Metode Riset Aplikasinya Dalam Pemasaran*. Edisi Revisi ke-7, Jakarta : Rineka Cipta.; 76
- Supriyanto, S., 2003. *Metodologi Riset*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.; 16-114.
- Supriyanto, S., 2005. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.; 172-187.
- Supriyanto,S., dan Dwi.W.R. 2007. *Manajemen Mutu*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.;117-118
- Supriyanto.S., 2007. *Pemasaran Jasa Industri Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya
- Trisnantoro, L., 2005. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*. Yogyakarta: Andi Offset
- Universitas Kristen Petra. 2007. <http://digilib.petra.ac.id/> [28 Nopember 2008]
- Wijono, Djoko., 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya : Airlangga University Press
- W.Sari.D.I., 2008. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia: 9-20, 58-71