

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Customer merupakan pembeli potensial dari produk atau jasa yang ditawarkan untuk dijual dan memiliki arti penting bagi perusahaan. Dengan demikian, dalam konsep pemasaran, *customer* menjadi fokus utama. Hal ini dapat dimengerti karena *customer* yang mendatangkan penjualan dan keuntungan. Oleh karena itu, agar kegiatan perusahaan berkesinambungan, perusahaan perlu mengupayakan melalui strategi pemasaran yang dirancangnya agar *customer* mau melakukan pembelian ulang secara terus-menerus dan bahkan lebih jauh secara sukarela turut mempromosikan produknya ke orang lain melalui komunikasi getok tular (*word of mouth*).

Dalam pembelian yang dilakukan oleh *customer*, perilaku tidak berhenti begitu *customer* membeli suatu produk. *Customer* akan melakukan evaluasi pasca pembelian yang bentuknya adalah membandingkan kinerja produk berdasarkan harapan yang dia inginkan. Hasil evaluasi pasca pembelian adalah kepuasan atau ketidakpuasan. Mowen dan Minor (2002) menjelaskan bahwa tingkat kepuasan *customer* tersebut dibentuk dari pengalaman konsumsi. Pengalaman konsumsi ini sendiri merupakan kesadaran dan perasaan yang dialami *customer* selama pemakaian produk atau jasa, dan hal tersebut mencakup pemakaian produk, konsumsi kinerja, suasana hati dan perasaan terhadap pengalaman konsumsi secara keseluruhan.

Pemakaian produk meliputi tindakan dan pengalaman yang terjadi pada waktu *customer* secara langsung menggunakan produk. Observasi tentang bagaimana *customer* menggunakan barang seringkali menuntut manajer mengembangkan penawaran pasar yang baru. Misalnya karakter pasien dengan status sosial ekonomi yang bervariasi mendorong manajer rumah sakit menciptakan aneka jenis kelas rawat inap, dengan harga dan fasilitas pelayanan yang berbeda.

Customer memiliki peran dalam suatu konsumsi kinerja. Pada konteks tersebut, *customer* maupun pemasar akan saling mempengaruhi dalam menetapkan kinerja produk yang diinginkan oleh *customer* sehingga mendorong munculnya kepuasan pada *customer*. *Customer* dan pemasar dianggap sebagai aktor dalam "permainan tukar" di mana masing-masing mengadakan pertunjukkan sampai tingkat yang lebih tinggi atau kurang. Mowen dan Minor (2002) menjelaskan bahwa konsumsi kinerja paling sering terjadi apabila menyertakan keterlibatan tinggi pada *customer* dan hal ini paling mudah ditemukan pada transaksi produk jasa. Pada tahap ini, apabila kinerja jasa tidak sesuai harapan *customer*, maka *customer* biasanya dapat langsung menyalahkan pemasar dan/atau menimbulkan pengalaman konsumsi yang kurang menyenangkan sehingga mempengaruhi tingkat kepuasan *customer*.

Suasana hati merupakan keadaan afektif yang positif atau negatif. Keadaan suasana hati dapat dipengaruhi oleh apa yang terjadi selama konsumsi produk, dan keadaan suasana hati yang tercipta selama proses konsumsi, pada gilirannya, dapat mempengaruhi evaluasi *customer* atas produk. Mowen dan Minor (2002)

menjelaskan bahwa perasaan *customer* atas pengalaman konsumsi akan mempengaruhi evaluasi atas produk secara independen dalam hal kualitas produk aktual. Evaluasi pasca pembelian produk sangat erat hubungannya dengan pengembangan perasaan puas atau tidak puas terhadap proses pertukaran.

Berdasarkan uraian di atas tampak bahwa pengalaman konsumsi akan mengembangkan rasa puas atau tidak puas. Mowen dan Minor (2002) menjelaskan bahwa kepuasan *customer* didefinisikan sebagai keseluruhan sikap yang ditunjukkan *customer* atas produk setelah *customer* memperoleh dan menggunakannya. Hal tersebut merupakan penilaian evaluatif pasca pembelian yang disebabkan oleh seleksi pembelian khusus dan pengalaman menggunakan atau mengkonsumsi produk tersebut.

Engel, dkk (1994) menyatakan bahwa kepuasan adalah evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu alternatif yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Raharso (2005) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya atau norma kinerja lainnya dengan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah produk tersebut diadopsi. Kepuasan pelanggan ini sendiri didasarkan oleh anggapan bahwa dalam pembelian, pelanggan tidak berhenti begitu saja setelah membeli produk. Pelanggan akan melakukan evaluasi pasca pembelian yang bentuknya membandingkan kinerja produk berdasarkan harapan yang dia inginkan dengan kinerja aktual. Adapun hasil dari evaluasi tersebut rasa puas atau rasa tidak puas.

Adapun hasil dari rasa puas atau tidak puas tersebut, pelanggan akan mengembangkan sikap mendukung atau sebaliknya. Jika pelanggan mendukung perusahaan maka akan membicarakan hal-hal yang positif kepada orang lain, merekomendasikan kepada orang lain, menjadi pertimbangan pertama saat membutuhkan, dan membeli ulang di masa yang mendatang (Refiana, 2002 dan Zeithaml, dkk, 2005). Terjadi yang kebalikannya jika pelanggan merasa tidak puas.

Kotler (2000) menyatakan bahwa pelanggan yang merasa puas akan menyebabkan pelanggan bersedia membayar lebih, berbicara hal-hal yang positif mengenai perusahaan atau produk, kurang tertarik dengan merek dan iklan lain dan tidak peka terhadap harga, berminat terhadap gagasan-gagasan perusahaan mengenai produk atau pelayanan, dan biaya yang dikeluarkan untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan baru rendah karena transaksinya rutin. Hal-hal tersebut jelas akan memberikan keuntungan bagi perusahaan.

Selanjutnya, kepuasan pelanggan dari perspektif manajerial merupakan hal yang sangat kritis. Hasil penelitian Mittelstaedt, dkk (dalam Mowen dan Minor, 2002) menemukan bahwa selama periode lima tahun suatu peningkatan sebesar satu persen dalam kepuasan pelanggan akan menyebabkan kenaikan sebesar 11,4 persen pengambilan atas investasi perusahaan di Swedia. Hasil ini mengungkapkan bahwa para pelanggan yang merasa puas secara positif akan mempengaruhi arus kas masa depan perusahaan.

Penelitian Jones, dkk (2000) menemukan adanya hubungan positif antara kepuasan dengan *customer repurchase intention*. Apabila pelanggan memiliki

kepuasan yang tinggi maka *customer repurchase intention* juga tinggi, dan sebaliknya. Hal ini membuktikan bahwa kepuasan pelanggan akan mendorong pelanggan tetap berhubungan dengan perusahaan.

Hasil penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Yanamadram dan White (2007) menemukan bahwa kepuasan pelanggan mempengaruhi *repurchase intentions*. Kepuasan pelanggan merupakan faktor moderat yang membentuk loyalitas sehingga pada akhirnya pelanggan bersedia membeli ulang di waktu yang akan datang.

Berdasarkan uraian di atas tampak bahwa kepuasan pelanggan merupakan strategi penting yang dapat dipilih oleh perusahaan agar dapat memenangkan persaingan bisnis, bahkan Mowen dan Minor (2002) menyatakan bahwa para manajer harus memandang program-program yang dapat meningkatkan kepuasan *customer* sebagai investasi.

Peningkatan kepuasan *customer* semakin penting, karena menurut Nasution (2005) saat ini mutu merupakan inti kelangsungan hidup sebuah organisasi. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu organisasi ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah organisasi penyedia jasa untuk selalu memanjakan pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Hal ini dikarenakan pelanggan akan mencari produk dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada dirinya.

Adapun strategi mutu di sini adalah kualitas pelayanan yang menyebabkan kepuasan pelanggan meningkat. Saat ini strategi peningkatan kepuasan *customer*

banyak dipilih oleh perusahaan, termasuk rumah sakit. Rumah sakit adalah suatu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sistem kesehatan pelayanan kesehatan. Depkes (1991) menjelaskan bahwa tujuan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, serta melaksanakan kegiatan rujukan bagi seluruh lapisan masyarakat. Rumah sakit perlu menggunakan strategi kepuasan *customer* (pasien) karena semakin tingginya tingkat persaingan rumah sakit.

Rumah sakit seperti bisnis pada umumnya menghadapi tantangan yang disebabkan adanya perubahan lingkungan eksternal dan internal rumah. Meningkatnya teknologi kedokteran dengan komponen lainnya memaksa manajer rumah sakit harus berpikir dan berusaha secara sosioekonomi dalam mengelola rumah sakit sehingga rumah sakitnya dapat eksis bahkan berkembang. Selain itu, upaya peningkatan mutu rumah sakit merupakan prioritas terhadap *needs*, *wants*, dan *demands* masyarakat untuk pelayanan kesehatan bergeser dari yang bersifat sederhana menjadi pelayanan kesehatan yang menggunakan teknologi canggih dan bermutu, serta peningkatan pelayanan kepada pasien sebagai pelanggan.

Saat ini banyak tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk rumah sakit umum, rumah sakit khusus, poliklinik, dan tempat praktek pribadi. Hal tersebut tentu saja akan semakin mendorong munculnya persaingan.

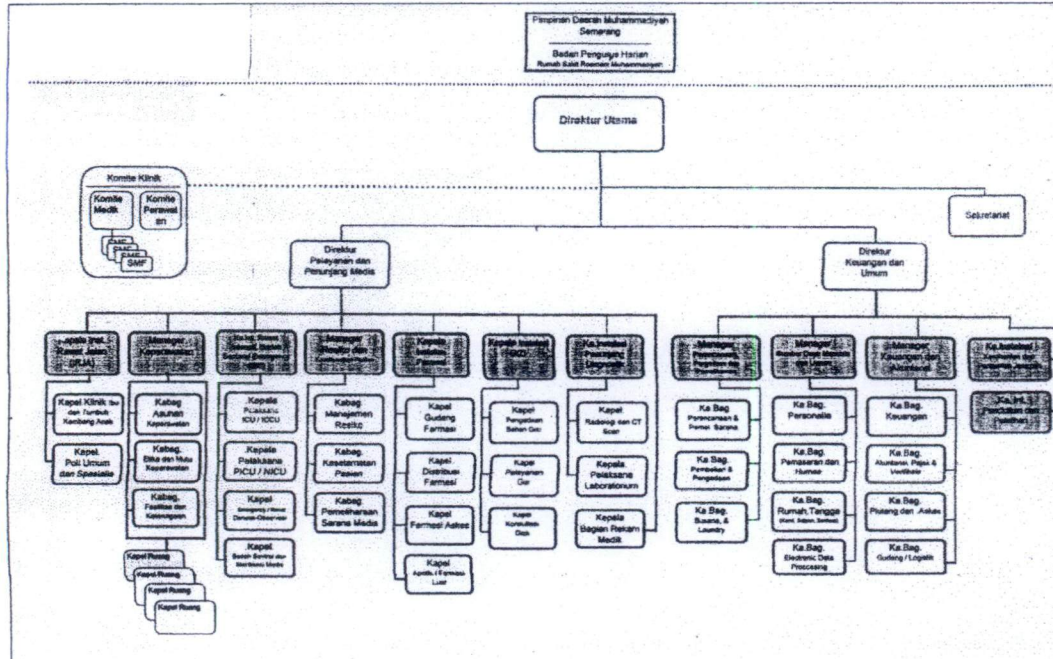
Sehingga tidak mengherankan bila rumah sakit dituntut untuk memiliki berbagai jasa kesehatan serta harus didukung oleh SDM dan teknologi yang

canggih. Rumah sakit yang terbaik harus berusaha untuk menjadi rumah sakit negeri terdepan. Langkah konkret yang bisa dilakukan adalah setiap tahun meningkatkan kualitas SDM dan menambah teknologi kesehatannya yang tujuannya pasien dapat memperoleh layanan lengkap yang dibutuhkannya tanpa harus ke rumah sakit lain. Adapun salah satu *customer* yang berusaha di jaring oleh sebuah rumah sakit adalah pasien rawat inap.

Permasalahannya, realisasi untuk menjaring pasien rawat inap ternyata masih menjadi kendala untuk beberapa rumah sakit. Berdasarkan indikator rawat inap yang berupa *Bed Occupancy Rate* (BOR) masih banyak rumah sakit yang masih di bawah parameter Depkes RI yaitu rata-rata kurang dari 60 persen. Artinya, jumlah pasien rawat inap masih jauh dari harapan bahkan dibawah nilai ideal yang ditetapkan oleh Depkes. Apabila hal tersebut dibiarkan terus berlangsung akan mempengaruhi kelangsungan hidup dari rumah sakit.

Hal ini pulalah yang terjadi pada Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di kota Semarang. Berdiri di tengah salah satu kota besar yang sekaligus sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah, ternyata menjaring pasien rawat inap juga masih menjadi kendala. Padahal RS Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan rumah sakit tipe B yang sudah terakreditasi 12 pokja, dan didukung oleh 432 karyawan yang terdiri atas 82 dokter mitra (dokter spesialis), 11 dokter umum (7 dokter tetap & 4 dokter *parttimer*), 3 dokter gigi, 2 apoteker, 210 paramedis perawatan (10 bidan), 33 paramedis non perawatan, dan 91 tenaga non medis. Ditambah lagi tenaga *outsourcing* yang meliputi 7 *cleaning service*, 8 satpam, dan 8 tukang parkir.

Kesemua karyawan tersebut masuk dalam susunan struktur organisasi seperti yang terdapat pada Gambar 1.1.



**Gambar 1.1. Struktur Organisasi & Tata Laksana
RS Roemani Muhammadiyah Semarang**

Untuk instalasi rawat inap, RS Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki ruang rawat inap sebagai berikut:

1. Shofa (kelas IB dan VIP) dengan 13 tempat tidur.
2. Ustman (kelas IA dan VIP) dengan 16 tempat tidur.
3. Hasan (kelas IA) dengan 18 tempat tidur.
4. Umar (ruang rawat inap laki-laki dewasa kelas III) dengan 32 tempat tidur.
5. Khotijah (ruang rawat inap wanita dewasa kelas III) dengan 29 tempat tidur.
6. Fatimah (ruang rawat inap untuk kasus kebidanan dan penyakit kandungan kelas III) dengan 20 tempat tidur.
7. Lukman (bangsal anak-anak) dengan 34 tempat tidur.

8. ICU (ruang perawatan intensif) dengan 6 tempat tidur.
9. PICU (ruang perawatan intensif untuk perinatal) dengan 5 tempat tidur.
10. NICU/BBRT (ruang perawatan intensif untuk neonatal) dengan 4 tempat tidur.
11. Bayi dengan 15 tempat tidur.

Dari kesemua ruang rawat inap tersebut, akan dibagi lagi menurut kelas-kelasnya. Adapun kelas dan fasilitas yang terdapat di RS Roemani Muhammadiyah Semarang adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.1. Kelas dan Fasilitas di Ruang Rawat Inap
RS Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2010**

No	Kelas	Kapasitas Tempat Tidur per Kamar	Fasilitas
1	VIP/Utama	1	Luas ruangan 5 x 6 m AC, TV 21 inchi Lemari es, lemari pakaian, lemari TV Meja makan 2 kursi Sofa penunggu dan <i>extra bed</i> Kamar mandi/WC dalam <i>Aiphone</i> antar ruang
2	VIP/IA	1	Luas ruangan 4 x 6 m AC, TV 21 inchi Lemari es, lemari pakaian, lemari TV Sofa penunggu dan <i>extra bed</i> Kamar mandi/WC dalam <i>Aiphone</i> antar ruang
3	I/IB	2	Luas ruangan 5 x 3 m disekat AC, TV 14 inchi Lemari es, lemari pakaian, lemari TV Kursi penunggu Kamar mandi/WC dalam <i>Aiphone</i> antar ruang
4	II	2	Luas ruangan 4 x 4 m disekat AC, TV 14 inchi Lemari pakaian Meja makan 2 kursi Kursi penunggu Kamar mandi/WC luar
5	IIA	4	Luas ruangan 5 x 3 m disekat AC, TV 14 inchi Lemari pakaian Kursi penunggu Kamar mandi/WC dalam
6	IIB	6	Luas ruangan 9 x 6 m AC, TV 14 inchi Lemari pakaian Kursi penunggu Kamar mandi/WC dalam
7	III	10	Luas ruangan 10 x 6 m disekat Kipas angin Lemari pakaian Kursi penunggu Kamar mandi/WC dalam

Walaupun memiliki berbagai kelas ruang rawat inap, RS Roemani Muhammadiyah Semarang juga masih memiliki kendala dalam menjaring pasien rawat inap. Hal ini dapat dilihat dari *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada tahun 2005 - 2009 yang ternyata juga masih berada di batas bawah parameter Depkes RI yaitu rata-rata 61 persen. Indikator BOR rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dapat dilihat di tabel 1.2.

Tabel 1.2. Ratio Pemakaian Tempat Tidur/*Bed Occupancy Rate* (BOR) Rawat Inap di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2005 - 2009

BOR (%)	Tahun				
	2005	2006	2007	2008	2009
Januari	57,32	68,16	70,71	76,77	70,27
Februari	65,55	66,07	73,43	76,61	69,07
Maret	54,23	69,90	67,24	72,84	72,56
April	47,93	70,50	62,93	72,50	77,07
Mei	54,32	66,00	69,29	66,74	66,53
Juni	50,98	59,85	56,73	62,83	63,73
Juli	51,23	51,76	53,31	57,37	64,65
Agustus	50,10	49,63	49,37	55,27	69,79
September	55,05	52,93	51,17	51,80	48,00
Oktober	49,92	41,42	46,26	56,27	58,89
November	55,63	54,87	61,52	71,20	57,15
Desember	72,24	57,89	65,97	70,94	58,47
Jumlah	55,32	59,02	60,55	65,71	64,68
Parameter Depkes	60-80	60-80	60-80	60-80	60-80

Sumber: Rekam Medik RS Roemani Muhammadiyah Semarang (November, 2010)

Sedangkan BOR per ruang rawat inap dapat dilihat di tabel 1.3.

Tabel 1.3. Ratio Pemakaian Tempat Tidur/*Bed Occupancy Rate* (BOR) per Ruang Rawat Inap di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2005 - 2009

BOR (%) per Ruang Rawat Inap	Tahun				
	2005	2006	2007	2008	2009
Shofa	52,69	70,41	70,75	81,59	80,40
Ustman	62,50	70,75	75,17	79,03	78,89
Hasan	76,47	84,67	85,54	87,86	90,70
Umar	56,03	54,25	56,49	66,78	60,91
Khodijah	47,63	51,87	53,71	58,84	58,81
Fatimah	49,55	47,47	46,34	46,31	47,67
Lukman	57,24	62,79	65,51	66,88	68,57
ICU	64,34	70,37	70,32	80,83	65,07
PICU	33,86	44,00	41,75	43,44	41,55
NICU/BBRT	38,19	45,10	44,05	75,50	62,19
Bayi	53,04	44,82	46,39	51,13	52,15
Jumlah	55,32	59,99	60,55	65,71	64,69
Parameter Depkes	60-80	60-80	60-80	60-80	60-80

Sumber: Rekam Medik RS Roemani Muhammadiyah Semarang (November, 2010)

Berikut pula disertakan indikator AvLOS, TOI, dan BTO rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang dapat dilihat di tabel 1.4., 1.5., dan 1.6.

Tabel 1.4. Ratio Lama Dirawat/*Average Long Of Stay* (AvLOS) Rawat Inap di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2005 - 2009

AvLOS (Hari)	Tahun				
	2005	2006	2007	2008	2009
Januari	3,89	4,16	3,93	4,19	3,89
Februari	3,63	4,09	4,06	4,12	4,04
Maret	3,58	3,84	3,99	4,00	3,99
April	3,55	4,03	3,96	3,90	3,85
Mei	3,52	4,05	3,89	3,80	3,85
Juni	3,74	3,85	4,08	3,95	3,81
Juli	3,79	4,06	3,76	3,81	3,72
Agustus	3,85	3,89	3,82	3,95	3,75
September	3,78	3,87	4,13	3,69	3,50
Oktober	3,96	3,67	3,64	3,81	3,75
November	3,70	3,67	3,81	3,78	3,83
Desember	4,08	3,94	3,78	3,83	3,71
Jumlah	3,79	3,94	3,91	3,91	3,81
Parameter Depkes	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9

Sumber: Rekam Medik RS Roemani Muhammadiyah Semarang (November, 2010)

Tabel 1.5. Ratio Tempat Tidur Tidak Terisi/*Turn Over Interval* (TOI) Rawat Inap di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2005 - 2009

TOI (Hari)	Tahun				
	2005	2006	2007	2008	2009
Januari	2,94	1,91	1,72	1,32	1,79
Februari	2,35	2,18	1,52	1,50	2,05
Maret	2,60	1,36	1,60	1,51	1,58
April	4,04	1,80	2,50	1,53	1,20
Mei	3,34	2,11	1,74	1,98	2,06
Juni	3,69	2,74	3,22	2,37	2,25
Juli	3,93	3,72	3,58	2,95	2,15
Agustus	3,86	4,18	4,07	3,16	1,63
September	3,24	3,56	3,95	3,41	4,07
Oktober	3,89	5,21	4,73	3,29	2,68
November	3,31	3,29	2,44	1,62	2,89
Desember	1,67	2,92	2,11	1,58	2,80
Jumlah	3,20	2,82	2,66	2,10	2,17
Parameter Depkes	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3

Sumber: Rekam Medik RS Roemani Muhammadiyah Semarang (November, 2010)

Tabel 1.6. Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur/*Bed Turn Over* (BTO) Rawat Inap di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2005 - 2009

BTO (Kali)	Tahun				
	2005	2006	2007	2008	2009
Januari	4,5	5,17	5,27	5,46	5,14
Februari	4,525	4,365	4,9	5,035	4,72
Maret	4,695	5,37	5,105	5,565	5,37
April	3,87	4,91	4,495	5,385	5,72
Mei	4,24	4,985	5,465	5,22	5,04
Juni	3,99	4,39	4,035	4,74	4,835
Juli	3,85	4,02	4,045	4,48	5,09
Agustus	4,01	3,74	3,86	4,39	5,76
September	4,17	3,97	3,71	4,24	3,83
Oktober	4,00	3,49	3,52	4,08	4,76
November	4,02	4,11	4,73	5,34	4,45
Desember	5,15	4,48	5,01	5,70	4,61
Jumlah	51,01	52,99	54,14	59,63	59,31
Parameter Depkes	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50

Sumber: Rekam Medik RS Roemani Muhammadiyah Semarang (November, 2010).

Permasalahan jumlah pasien rawat inap yang jauh dari harapan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang pada dasarnya sudah cukup memprihatinkan dan segera mendapatkan perhatian. Hal tersebut dikarenakan berdasarkan data lima tahun terakhir jumlah pasien rawat inap selalu menunjukkan angka yang stagnan dan tidak ada peningkatan yang signifikan. Selama lima tahun terakhir, jumlah pasien 10.229 di tahun 2005 cenderung stagnan, tetap berkisar 11.889 di tahun 2009. Bahkan jumlah pasien di tahun 2009 mengalami penurunan di bandingkan tahun 2008. Hal ini disebabkan karena pada akhir 2008 terjadi perubahan kedireksian dan sistem manajemen yang menimbulkan keadaan di rumah sakit menjadi kurang kondusif sehingga menyebabkan kinerja karyawan menjadi menurun, dan akhirnya berimbas pada kepuasan pasien rawat inap.

Jumlah pasien ruang rawat inap RS Roemani Muhammadiyah Semarang dapat dilihat pada tabel 1.5.

Tabel. 1.7. Jumlah Pasien Rawat Inap di RS Roemani Semarang Tahun 2005-2009

Tahun	Jumlah Pasien
2005	10.229
2006	10.554
2007	10.894
2008	11.898
2009	11.889
Jumlah Total	55.464

Sumber: Rekam Medik RS Roemani Muhammadiyah Semarang (November, 2010)

Berdasarkan uraian di atas tampak bahwa RS Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki permasalahan dalam jumlah pasien rawat inap yang cenderung stagnan, bahkan semakin menurun di tahun 2009. Hal ini dikarenakan karena ada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan. Kurangnya perhatian rumah sakit terhadap mutu pelayanan merupakan kunci utama permasalahan ini. Bila hal ini dikaitkan dengan mutu pelayanan di RS Roemani Muhammadiyah, maka ada beberapa hal yang saat ini masih menjadi permasalahan di RS Roemani Muhammadiyah, antara sebagai berikut:

1. Sebagian besar dokter di RS Roemani Muhammadiyah, terutama dokter spesialis adalah dokter mitra sehingga mereka kurang memiliki tanggung jawab yang lebih terhadap pelayanan RS Roemani Muhammadiyah. Dampaknya mereka kurang berinteraksi dan berkomunikasi kepada pasien dan keluarganya. Mereka pun sering melakukan visite pasien tidak pada jam sewajarnya (malam hari ataupun pagi dini hari), dimana saat itu pasien sedang beristirahat, atau bahkan mereka tidak melakukan visite sama sekali dalam 1 hari tersebut.

2. Jam besuk bagi pengunjung belum ditaati sepenuhnya, baik oleh pengunjung sendiri maupun oleh petugas rumah sakit sehingga setiap waktu, siapa saja bebas berkunjung di ruang rawat inap. Tidak ada pembatasan jumlah pengunjung yang akan membesuk pun juga sering membuat banyaknya jumlah pengunjung di ruang rawat inap. Hal ini tentunya sangat mengganggu kenyamanan dan keamanan pasien di ruang rawat inap.
3. Respon perawat rawat inap yang kurang sigap saat ada keluhan dari pasien juga membuat masyarakat berpikir untuk menjatukan pilihannya ke RS Roemani Muhammadiyah saat hendak rawat inap, bahkan perawat rawat inap pun diantaranya dianggap kurang ramah dan bersahabat.

Hal ini sudah berlangsung relatif lama dan harus segera mendapatkan perhatian dan upaya konkret supaya dampaknya tidak semakin luas. Perhatian dan upaya ini semakin penting, karena saatnya ini informasi mudah diperoleh yang membuat masyarakat semakin mengerti akan hak-haknya sehingga pemberi pelayanan harus menyadari hal ini. Masyarakat juga cenderung menuntut pelayanan yang lebih baik, lebih ramah dan lebih berkualitas. Selain dari tuntutan *customer*, era perdagangan bebas yang diwarnai dengan kompetisi dan persaingan yang muncul akan berfokus pada kualitas pelayanan dan profesionalisme dari pemberi pelayanan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti **“PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG TAHUN 2010”**.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana pengaruh kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang bila ditinjau dari segi mutu pelayanan pada tahun 2010?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada tahun 2010. Sekaligus untuk mengetahui dimensi mana dalam mutu pelayanan yang berpengaruh kuat terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki harapan untuk dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu bantuan berupa informasi yang dibutuhkan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik bagi pasien rawat inap di masa yang akan datang.

2. Bagi pasien rawat inap rumah sakit

Para pasien rawat inap rumah sakit dapat menyampaikan pendapatnya mengenai kepentingan dan kinerja pelayanan terhadap mutu pelayanan rawat

inap di rumah sakit pada kenyataannya yang telah diterima, sehingga kelak dapat terwujud pada pelayanan rawat inap di rumah sakit.

3. Bagi peneliti

Dapat memberi wawasan serta pengetahuan pada peneliti serta memberikan kesempatan baik untuk menerapkan teori-teori yang didapat saat kuliah kemudian membandingkan dengan kondisi nyata atau kenyataan yang ada.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah dilakukan, namun ada beberapa perbedaan yang membedakan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu. Perbedaannya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya mengambil ruang lingkup yang lebih spesifik, yakni pasien ruang rawat inap kelas III. Sedangkan penelitian terdahulu mengambil sampel dalam ruang lingkup yang tidak hanya pasien kelas III saja.
2. Penelitian ini tidak hanya mengetahui apakah terdapat pengaruh antara mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di RS Roemani Muhammadiyah Semarang saja, tetapi juga mengetahui dimensi mutu pelayanan mana yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap kepuasan pasien serta dapat mengetahui hal-hal apa saja yang masih perlu mendapatkan perhatian pihak rumah sakit untuk memperbaikinya.