

**ANALISA KUALITAS PELAYANAN KLINIK CENDEKIA HUSADA SIDOARJO
DALAM MEMPERTAHANKAN LOYALITAS
PASIEH REHABILITASI ADIKSI NAPZA**

Retno Dwi Hapsari

retnodh32@gmail.com

Klinik Cendekia Husada Sidoarjo

C. Sri Hartati

Gurendro Putro

Universitas Wijaya Putra Surabaya

ABSTRACT

The purpose of this study was to find out and analyze the quality of services used to improve the quality of services, to determine patient loyalty and actions taken by the Husada Sidoarjo Scholar Clinic in increasing patient loyalty in the Husada Scholar Sidoarjo Clinic addiction. This research is a qualitative research and involves data carried out by interview. Analytical data using interactive analysis models, the data will be analyzed in three stages, namely data reduction, data presentation and drawing conclusions. The results of the study showed that the quality of health services at the Scholar Husada Sidoarjo Clinic had run well, in terms of human resources, sufficient funds, and facilities and infrastructure that had met the needs. Loyalty of rehabilitation patients of Sidoarjo Husada Scholar Clinic patients is still lacking, this is because many patients are less disciplined, less active in the program, and less cooperative. Strategy Development of patient loyalty in Cendekia Husada Sidoarjo Clinic is done by good communication with patients, giving the impression of a friendly officer, and easy service procedures.

Keywords: service quality, strategy, patient loyalty.

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan rehabilitasi adiksi napza dan strategi yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi adiksi narkoba, untuk menganalisis loyalitas pasien rehabilitasi adiksi narkoba dan strategi yang dilakukan Klinik Cendekia Husada Sidoarjo dalam meningkatkan loyalitas pasien rehabilitasi adiksi Klinik Cendekia Husada Sidoarjo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Analisis data menggunakan model analisis interaktif, data yang dikumpulkan akan dianalisa melalui tiga tahap yaitu reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan rehabilitasi adiksi narkoba di Klinik Cendekia Husada Sidoarjo sudah berjalan dengan baik, dari aspek SDM, dana yang mencukupi, serta sarana dan prasarana yang telah memenuhi kebutuhan. Loyalitas pasien rehabilitasi adiksi narkoba Klinik Cendekia Husada Sidoarjo ternyata masih kurang, hal ini karena banyak pasien yang kurang disiplin, kurang aktif dalam program, dan kurang kooperatif. Strategi peningkatan loyalitas pasien di Klinik Cendekia Husada Sidoarjo dilakukan dengan cara komunikasi yang baik dengan pasien, memberi kesan petugas yang ramah, serta prosedur pelayanan yang mudah.

Kata kunci : kualitas pelayanan, strategi, loyalitas pasien.

PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Semakin meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi masyarakat, dan pesatnya perkembangan teknologi kedokteran, semua itu menuntut tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas agar dapat memenuhi kebutuhan dasar masyarakat.

Jumlah penduduk Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2016 adalah 2.150.482 jiwa, dengan 607.885 rumah tangga/KK atau rata-rata 3,48 jiwa per rumah tangga. Perkiraan laju pertumbuhan penduduk selama 5 tahun terakhir rata-rata per tahun 2,21%. Dengan jumlah penduduk yang sedemikian besar, tentunya Kabupaten Sidoarjo membutuhkan sarana dan fasilitas kesehatan yang cukup memadai (Profil Kesehatan Kab. Sidoarjo 2016)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2016, Kabupaten Sidoarjo memiliki 26 rumah sakit yang terdiri dari berbagai kategori. Mulai dari rumah sakit umum, rumah sakit anak, rumah sakit bersalin, dan rumah sakit khusus, dan ditambah dengan 13 puskesmas perawatan, 13 puskesmas non rawat inap, 58 puskesmas pembantu, 1.591 praktik dokter perorangan, dan ada sekitar 127 balai pengobatan atau Klinik, serta ditambah dengan fasilitas kesehatan lainnya.

Hal ini menunjukkan persaingan dalam dunia bisnis layanan kesehatan semakin pesat dan akan terus berkembang. Perbaikan kualitas layanan, harga, serta fasilitas yang cukup memadai menjadi hal yang harus disediakan oleh penyelenggara kesehatan guna memberikan kepuasan pada pasiennya. Kepuasan pasien bagi layanan jasa kesehatan menjadi faktor utama penentu keberlangsungan unit kesehatan.

Berdasar pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan yaitu berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas unit kesehatan, baik di rumah sakit ataupun di klinik, yaitu antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk dan lain sebagainya.

Menurut Mulyawan (2015:12) terdapat tiga dimensi pelayanan yang banyak mendapat keluhan pasien, yaitu: (1) dimensi *tangible* yang ditujukan pada aspek: fasilitas ruang tunggu perawatan, kondisi kamar mandi di beberapa ruang rawat inap, dan ketenangan waktu istirahat pasien; (2) dimensi *assurance* yang ditujukan pada aspek keramahan dan sopan santun petugas; dan (3) dimensi *responsiveness* yang ditujukan pada petugas yang kurang tanggap ketika bantuan medis. Hal ini tentu harus menjadi perhatian pihak klinik guna menjaga kepuasan pasien.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan juga bisa dipahami sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya. (Rahmawati & Hudayatin, 2013). Sedangkan Kotler (2003:61) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya.

Menurut Reilly dalam Tjiptono (2007:203), kepuasan pelanggan merupakan tanggapan seorang pelanggan yang berkaitan dengan produk atau jasa yang mereka beli dan/atau gunakan. Tanggapan seorang pelanggan dipengaruhi oleh perilaku kognitif dengan membandingkan keyakinan terhadap

objek, tindakan, kondisi tertentu dengan nilai individual.

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, sifatnya yang sangat subjektif dan relatif tergantung pada persepsi para pasien, membuat para ahli memiliki perbedaan dalam menentukan faktor-faktor yang dapat memengaruhi adanya kepuasan pasien. Namun dalam beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas.

Kualitas pelayanan yang baik akan memberikan dampak positif terhadap kepuasan pasien, demikian juga sebaliknya. Jika kualitas pelayanan yang diberikan buruk, maka akan menimbulkan kekecewaan bagi pasien. Zeithaml *et al.* (dalam Mulyawan, 2015:6) menyatakan kepuasan maupun ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan timbul dari proses perbandingan antara jasa yang diharapkan (*expected service*) sesuai janji penyelenggara layanan dengan kenyataan jasa yang mereka dapatkan (*perceived service*).

Tinggi rendahnya kepuasan pasien, juga dapat berpengaruh pada loyalitas pasien terhadap keberadaan klinik Cendekia Husada Sidoarjo. Ritna Rahmawati Dewi (2016:50) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa kepuasan pasien dapat berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Memiliki pasien yang loyal tentu akan dapat meningkatkan taraf kepercayaan masyarakat terhadap keberadaan klinik, dan hal ini bisa menjadi modal perkembangan klinik kesehatan ke depan.

Klinik Cendekia Husada Sidoarjo melayani berbagai jasa kesehatan dan layanan rehabilitasi NAPZA. Jumlah kunjungan pasien umum rata-rata 300 pasien per bulan dan 10 pasien rehabilitasi adiksi narkoba per bulan. Pasien ini tentu membutuhkan perlakuan yang berbeda dengan pasien pada umumnya. Penyakit yang disebabkan oleh ketergantungan terhadap narkoba ini membutuhkan penanganan yang lama dan intens. Dan

untuk itu dibutuhkan pelayanan yang berkualitas, harga yang terjangkau serta fasilitas yang memadai mengingat proses penyembuhan penyakit ketergantungan pada narkoba membutuhkan waktu lama.

Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), saat ini Indonesia berstatus darurat narkoba. Pengguna narkoba di Indonesia tercatat sebanyak 5,1 juta jiwa. Setiap tahun, sekitar 15 ribu jiwa melayang karena menggunakan narkoba (<https://news.detik.com/berita/d-3425965/survei-bnn-80-persen-tahu-bahaya-narkoba-kenapa-kasus-masih-tinggi>). Sementara itu, jumlah pengguna narkoba di Sidoarjo meningkat 100 persen sepanjang 2016. Baik data di Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Sidoarjo maupun di Polresta Sidoarjo, secara linear sama kenaikannya. Pada 2015 jumlah pengguna narkoba di Sidoarjo sebanyak 450 pecandu.

Pecandu narkoba yang ditangani oleh Klinik Cendekia Husada Sidoarjo yang bekerja sama dengan BNN Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2015 mampu merehabilitasi 205 pasien adiksi, dari total target sebanyak 200 pasien adiksi. Sedang tahun 2016 Klinik Cendekia Husada merehabilitasi 100 pasien adiksi dari total target yang diberikan oleh BNN sebanyak 97 pasien adiksi dan tahun 2017 Klinik Cendekia Husada merehabilitasi 101 pasien adiksi dari total target yang diberikan oleh BNN sebanyak 91 pasien adiksi. Penurunan jumlah pasien rehabilitasi adiksi narkoba tidak terlepas dari adanya kompetitor. Pada tahun 2015 hanya ada 1 (satu) lembaga rehabilitasi adiksi narkoba di Sidoarjo, yaitu Klinik Cendekia Husada. Namun, tahun 2016 bertambah satu lembaga rehabilitasi yaitu Klinik Prima Medika, dan di tahun 2017 bertambah lagi dua lembaga rehabilitasi yaitu Klinik dr. Ratih dan Klinik Mutiara Sakinah. Jadi sampai dengan tahun 2017 sudah ada 4 klinik rehabilitasi adiksi narkoba yang berarti dari tahun ketahun kompetisi semakin ketat.

Pelayanan program rehabilitasi NAPZA rawat jalan bagi pasien adiksi

terdapat beberapa kali pertemuan yang terdiri atas asesmen, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan urine dan delapan kali pertemuan konseling yang meliputi konseling individu, konseling napza, konseling kelompok, konseling keluarga, konseling psikologi, konseling spiritual keagamaan, serta konseling vokasional sesuai dengan kebutuhan pasien tergantung zat yang digunakan, intensitas penggunaan, dan latar belakang lingkungan dan pendidikan pasien. Namun, pada umumnya pasien tidak memenuhi jadwal konseling pada program rehabilitasi napza yang seharusnya delapan kali pertemuan konseling.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini mempunyai beberapa tujuan, yaitu : untuk mengetahui dan menganalisa kualitas pelayanan rehabilitasi adiksi napza di Klinik Cendekia Husada Sidoarjo, kemudian untuk mengetahui dan menganalisa upaya yang dilakukan Klinik Cendekia Husada Sidoarjo untuk dalam meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi adiksi narkoba, untuk mengetahui dan menganalisa loyalitas pasien rehabilitasi adiksi narkoba di Klinik Cendekia Husada Sidoarjo, dan untuk mengetahui dan menganalisa upaya yang dilakukan Klinik Cendekia Husada Sidoarjo dalam meningkatkan loyalitas pasien rehabilitasi adiksi Klinik Cendekia Husada Sidoarjo.

Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini sudah dilakukan peneliti sebelumnya. Seperti penelitian oleh Yolanda (2014) yang berjudul 'Rehabilitasi Di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Ditinjau Dari Komunikasi Terapeutik'. Hasil penelitian menunjukkan, secara keseluruhan aspek komunikasi verbal dan nonverbal dalam komunikasi terapeutik antara konselor dan residen ada. Namun satu teknik yang tidak dipraktekkan yaitu konfrontasi. Hal yang sangat menonjol tentang bentuk komunikasi terapeutik di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Rumah Cemara dalam penelitian ini adalah keteremapilan kepemimpinan tidak hanya ditunjukkan

oleh konselor saja, residen dan staf juga menunjukkan dan mendistribusikannya untuk membantu residen menjalin hubungan yang lebih dekat.

Berikutnya penelitian dari Sundari *et al.* (2015) dengan judul 'Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUP Sanglah Denpasar dari Perspektif Pelanggan Internal dan Eksternal.' Hasil penelitian menunjukkan, kualitas pelayanan kesehatan di RSUP Sanglah sudah baik dari perspektif pelanggan internal melalui wawancara mendalam tentang aktivitas pelayanan, faktor penghambat pelayanan dan faktor pendorong pelayanan kesehatan di RSUP Sanglah Denpasar. Perspektif pelanggan eksternal menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di RSUP Sanglah Denpasar termasuk dalam kategori pelayanan yang baik dengan persentase rata-rata total lima dimensi kualitas pelayanan (daya tanggap, kehandalan, jaminan, perhatian, bukti langsung). Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan serta meningkatkan kepercayaan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUP Sanglah Denpasar.

Penelitian oleh Juardi dan Mulyanto (2015) dengan judul 'Perancangan Knowledge Management System pada Rumah Sakit dalam Meningkatkan Market Shared dan Loyalitas Pasien'. Hasil penelitian menunjukkan, rumah sakit dalam upaya peningkatan *market shared* dan loyalitas pasien dapat dilakukan dengan mengetahui permasalahan yang sedang dan akan dihadapinya, sehingga dapat meng-*create knowledge* dalam menciptakan inovasi dalam mengupayakan pelayanan prima dengan metode "RATER". Dan dalam membangun KMS Rumah Sakit dengan menggunakan metode BSC (*Balanced Scorecard*).

TINJAUAN TEORETIS

Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan dua konsep yang digabung menjadi satu, yaitu konsep kualitas dan konsep pelayanan.

Para ahli berbeda-beda dalam memahami keduanya. Kualitas selama ini umumnya dipahami sebagai mutu atau tingkatan keadaan baik yang mendekati kesempurnaan.

Dalam konteks pelayanan atau dunia bisnis, konsep kualitas dipahami secara berbeda-beda. Yamit (2005:7) mengumpulkan beberapa pengertian dari para ahli, menurut Deming kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. Sedangkan menurut Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan. Hal senada juga di nyatakan oleh Juran, ia mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, jika dilihat dari sudut pandang produsen. Sedangkan Hardiyansyah (2011:42) Bahkan kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan.

Goetsch Davis (dalam Yamit, 2005:8) membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya, menurutnya kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang digunakan Goetsch Davis ini menegaskan kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.

Gronroos (dalam Daryanto, 2014:135) mengemukakan pelayanan adalah aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberian pelayanan yang di maksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Dari pengertian kualitas dan layanan itu, para ahli memberikan pengertian yang berbeda-

beda pula ketika kedua konsep tersebut disatukan. Purnama (2006:19-20) mengumpulkan beberapa pengertian dari para ahli. Seperti hanya Wyckof, menurutnya pengertian kualitas layanan adalah tingkat kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen. Sedangkan menurut Parasuraman *et.al*, kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan.

Kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam pemberian layanan. Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai pembakuan pelayanan yang baik (Marfungatun, dkk 2008).

Kualitas pelayanan itu diukur dari kepuasan pengguna layanan seperti dikemukakan oleh Zeithaml *et al.* (dalam Mulyawan, 2015: 6). Menurutnya, kepuasan maupun ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan timbul dari proses perbandingan antara jasa yang diharapkan (*expected service*) sesuai janji penyelenggara layanan dengan kenyataan jasa yang mereka dapatkan (*perceived service*).

Menurut Tjiptono (2014:282), setidaknya ada lima faktor dominan atau penentu kualitas pelayanan jasa. Pertama, dimensi berwujud (*tangible*), yaitu berupa penampilan fisik, peralatan dan berbagai materi yang terlihat yang dapat dinilai baik. Kedua, empati (*emphaty*), yaitu kesediaan karyawan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman atas kebutuhan individual pelanggan. Ketiga, daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kemauan dan kemampuan dari karyawan memberikan pelayanan secara cepat, tanggap dan ramah. Keempat, keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk

memberikan layanan dengan segera, akurat, konsisten dan memuaskan. Kelima, jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.

Kepuasan Pasien

Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen Tjiptono dan Chandra (2005:192). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan. Jadi kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memosisikan produk perusahaan di mata pelanggannya.

Pasien di sebuah klinik merupakan seorang pelanggan yang harus mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Secara *linguistic*, *satisfaction* berasal dari bahasa Latin yaitu *satis* yang berarti cukup. Dan *facere* yang berarti melakukan atau membuat. Berdasarkan pendekatan *linguistic* ini, maka kepuasan dapat diartikan bahwa produk atau jasa yang mampu memberikan lebih daripada yang diharapkan konsumen. Kepuasan konsumen adalah kondisi harapan konsumen mampu terpenuhi. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya. (Rahmawati & Hidayatin, 2013)

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2005:195). Sedangkan Kotler (2003: 61) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara

persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya.

Menurut Reilly (dalam Dewi, 2016) kepuasan pelanggan/pasien merupakan tanggapan seorang pelanggan yang berkaitan dengan produk atau jasa yang mereka beli dan gunakan. Tanggapan seseorang pelanggan dipengaruhi oleh perilaku kognitif dengan membandingkan keyakinan terhadap obyek, tindakan, kondisi tertentu dengan nilai individual.

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkatan kepuasan pasien dalam menilai kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan, seperti halnya yang diungkapkan Lupiyoadi (2004:162). Dia menyatakan ada lima faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien. Pertama, kualitas produk, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas. Kedua, kualitas pelayanan, pasien yang puas akan menunjukkan kemungkinan untuk kembali mendapatkan pelayanan kesehatan. Ketiga, emosional, pasien akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan pelayanan dari rumah sakit atau klinik dengan merek tertentu yang cenderung memberikan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Keempat, harga, pelayanan yang mempunyai kualitas yang sama tetapi mendapatkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pasien. Kelima, biaya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap pelayanan kesehatan.

Merujuk pada Suryawati *et. al* (2006), setidaknya ada tujuh indikator yang dapat dijadikan ukuran untuk menilai tingkat kepuasan pasien di rumah sakit atau unit kesehatan lainnya. Dimensi-dimensi itu meliputi pelayanan masuk, pelayanan dokter, pelayanan perawat, sarana medis dan obat-obatan, kondisi fasilitas, pelayanan administrasi.

Loyalitas Pasien

Loyalitas secara umum dapat diartikan kesetiaan seseorang atas suatu produk, baik barang maupun jasa tertentu. Loyalitas merupakan manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan konsumen/pasien dalam menggunakan fasilitas maupun jasa yang diberikan oleh perusahaan, serta untuk tetap menjadi konsumen/pasien dari perusahaan tersebut. Loyalitas adalah konsumen yang selalu menjaga pelanggan yang memiliki kekuatan dan sikap positif atas perusahaan itu. Loyalitas dapat didefinisikan pula sebagai pembelian yang disengaja dalam suatu kurun waktu tertentu melalui serangkaian keputusan. Pelanggan adalah *customer* yang dalam kamus *Oxford* (Griffin, 2013) disebutkan *to render a thing customary or usual atau to practice habitually*. Loyalitas pelanggan/pasien dapat didefinisikan sebagai suatu kesetiaan pelanggan/pasien yang ditunjukkan dengan perilaku menggunakan pelayanan kesehatan secara teratur dalam waktu yang panjang melalui serangkaian keputusan-keputusan pelanggan.

Sutisna (2001) mengatakan loyalitas terdiri dari loyalitas merek (*brand loyalty*) dan loyalitas toko (*store loyalty*). Loyalitas konsumen dapat didefinisikan sebagai sikap menyenangkan terhadap suatu merek yang direpresentasikan dalam pembelian/penggunaan pelayanan kesehatan yang konsisten terhadap merek/nama rumah sakit/klinik tertentu itu sepanjang waktu.

Setiawan (2011) mengungkapkan loyalitas konsumen didefinisikan sebagai suatu ukuran kesetiaan dari pelanggan dalam menggunakan suatu merek produk atau merek jasa pada kurun waktu tertentu pada situasi dimana banyak pilihan produk ataupun jasa yang dapat memenuhi kebutuhannya dan pelanggan memiliki kemampuan mendapatkannya. Tingkat kesetiaan konsumen terhadap suatu barang atau jasa tertentu tergantung pada beberapa faktor, seperti besarnya biaya untuk berpindah ke barang atau jasa

yang lain, adanya kesamaan mutu, kuantitas atau pelayanan dari jenis barang atau jasa pengganti, adanya risiko perubahan biaya akibat barang atau jasa pengganti. Odabasi (2004), menjelaskan loyalitas pelanggan sebagai kecenderungan, keinginan dan perilaku memilih bisnis yang sama dengan frekuensi yang teratur untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya atau membeli merek yang sama berulang-ulang bila pelanggan memiliki pilihan.

Aspek-aspek yang memengaruhi loyalitas pasien adalah *satisfaction* (kepuasan) merupakan pembandingan antara harapan sebelum melakukan dengan kinerja yang dirasakan; *emotional bonding* (ikatan emosi) yaitu pasien dapat terpengaruh dari sebuah nama rumah sakit/klinik yang memiliki daya tarik tersendiri, sehingga pasien dapat diidentifikasi dalam sebuah nama Rumah sakit/klinik, nama rumah sakit/klinik dapat mencerminkan karakteristik pelanggan; *trust* (kepercayaan), yaitu kemauan seseorang untuk mempercayakan perusahaan atau sebuah nama rumah sakit untuk melakukan dan menjalankan sebuah fungsi; *choice reduction inhabit* (kemudahan), pasien akan merasa nyaman dengan sebuah nama rumah sakit ketika dalam melakukan transaksi memberikan kemudahan; *history with the company* (pengalaman terhadap rumah sakit/klinik), yaitu pengalaman pasien terhadap rumah sakit/klinik/perusahaan dapat membentuk perilaku (Putri, 2010).

Tjiptono (2002) mengemukakan enam indikator yang bisa digunakan untuk mengukur loyalitas pasien yaitu: (1) pembelian ulang, kembali ke rumah sakit/klinik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, (2) kebiasaan menggunakan pelayanan kesehatan, (3) selalu menyukai rumah sakit/klinik, (4) tetap memilih rumah sakit/klinik, (5) yakin rumah sakit/klinik yang terbaik, dan (6) merekomendasikan rumah sakit/klinik pada orang lain.

Marconi (dalam Priyanto, 1998) menyebutkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap suatu produk atau jasa, meliputi nilai (harga dan kualitas), citra (baik dari kepribadian yang dimilikinya dan reputasi dari nama rumah sakit), kenyamanan dan kemudahan untuk mendapatkan, kepuasan yang dirasakan oleh pasien, pelayanan, garansi dan jaminan yang diberikan oleh pihak rumah sakit/klinik.

Narkoba

Istilah 'narkoba' adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain 'narkoba', istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Depkes RI adalah 'NAPZA' atau 'NAZA' yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Narkoba merupakan bahan/zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan memengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/jiwa dan fungsi sosial (id.wikipedia.org/wiki/Narkoba).

Semua zat yang termasuk NAPZA menimbulkan adiksi (ketagihan) yang pada gilirannya berakibat pada dependensi (ketergantungan). Zat yang termasuk NAPZA memiliki sifat keinginan yang tak tertahankan (*an over-powering desire*) terhadap zat yang dimaksud; kecenderungan untuk menambah takaran (dosis) sesuai dengan toleransi tubuh; ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala-gejala kejiwaan seperti kegelisahan, kecemasan, depresi dan sejenisnya; dan ketergantungan fisik, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang dinamakan gejala putus zat (*withdrawal symptoms*) (Hawari, 2009:6).

Dalam UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pengertian narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan

kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Jenis narkotika dibagi atas 3 golongan menurut UU RI No. 5 Tahun 2009. Masing-masing narkotika golongan I, dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, dilarang diproduksi dan/atau digunakan dalam proses produksi, kecuali dalam jumlah yang sangat terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kemudian, narkotika golongan II yaitu adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Dan narkotika golongan III yaitu narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi dapat bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian.

Sementara psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku, digunakan untuk mengobati gangguan jiwa (UU RI No. 5 Tahun 1997). Jenis psikotropika dibagi atas 4 golongan menurut UU RI No.5 Tahun 1997, masing-masing golongan I yaitu psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat untuk menyebabkan ketergantungan, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya seperti eskstasi (*menthylendioxy menthaphetamine* dalam bentuk tablet atau kapsul), sabu-sabu (berbentuk kristal berisi zat *menthaphetamin*). Kemudian golongan II yaitu psikotropika dengan daya aktif yang kuat untuk menyebabkan Sindroma ketergantungan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Berikutnya golongan III yaitu psikotropika dengan daya adiktif yang sedang berguna untuk pengobatan dan penelitian. Dan golongan IV yaitu psikotropika dengan daya adiktif ringan berguna untuk pengobatan dan penelitian.

Efek pemakaian psikotropika yaitu dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan saraf pusat dan

menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya. Pemakaian Psikotropika yang berlangsung lama tanpa pengawasan dan pembatasan pejabat kesehatan dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk, tidak saja menyebabkan ketergantungan bahkan juga menimbulkan berbagai macam penyakit serta kelainan fisik maupun psikis si pemakai, tidak jarang bahkan menimbulkan kematian.

Selanjutnya, yang termasuk zat adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus yang jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa, atau zat yang bukan narkotika dan psikotropika tetapi menimbulkan ketagihan. Contohnya seperti: kopi, rokok, miras/minuman keras (alkohol), dll.

Penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit kronik yang berulang kali kambuh dan merupakan prose gangguan mental adiktif (Hawari, 2009:5). Menurut Hawari (2009:6) penyalahguna NAPZA dapat dibagi dalam 3 golongan besar. Masing-masing ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. Kedua, ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman kelompok sebaya (*peer group pressure*). Mereka ini sebenarnya merupakan korban (*victim*); golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukannya hukuman. Dan ketiga, ketergantungan simptomatis, yaitu penyalahgunaan ketergantungan

NAPZA sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian antisosial (psikopat) dan pemakaian NAPZA itu untuk kesenangan semata. Mereka dapat digolongkan sebagai kriminal karena seringkali mereka juga merangkap sebagai pengedar (*pusher*). Mereka ini selain memerlukan terapi dan rehabilitasi juga hukuman.

Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba (Soeparman, 2000:37).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2010: 14), metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*, teknik pengumpulan dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Dalam pendekatan ini, dilakukan cara pendekatan dengan menggunakan studi kasus-deskriptif. Menurut Sekaran (2006:46) studi kasus merupakan analisis mendalam dan kontekstual terhadap situasi yang mirip dalam organisasi lain, dimana sifat dan definisi masalah yang terjadi adalah serupa dengan yang dialami dalam situasi saat ini.

Fokus dan Dimensi Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka fokus dalam penelitian ini adalah (a) kualitas pelayanan rehabilitasi adiksi narkoba Klinik Cendekia Husada Sidoarjo, (b) upaya Klinik Cendekia Husada Sidoarjo dalam meningkatkan kualitas pelayanan

rehabilitasi adiksi narkoba, (c) loyalitas pasien rehabilitasi adiksi narkoba Klinik Cendekia Husada Sidoarjo, dan (d) upaya Klinik Cendekia Husada Sidoarjo dalam meningkatkan loyalitas pasien rehabilitasi adiksi narkoba.

Dimensi penelitian ini meliputi kualitas pelayanan dan loyalitas pasien. Dimensi kualitas pelayanan terdiri dari bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsibility*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Dimensi loyalitas pasien meliputi ketertiban dalam mengikuti seluruh program rehabilitasi adiksi narkoba yang telah ditetapkan oleh klinik dan kesadaran diri tanpa paksaan untuk mengikuti program rehabilitasi adiksi narkoba yang telah ditetapkan oleh klinik.

Dengan hasil penelitian ini didapatkan sebuah kesimpulan untuk menjawab tentang bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Klinik Cendekia Husada Sidoarjo dalam menjalankan program rehabilitasi narkoba dan loyalitas pasiennya. Penelitian ini dilakukan di Klinik Cendekia Husada Jl. Lingkar Timur Km 5, Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur.

Metode Pengumpulan dan Analisis Data

Menurut Sutopo (2002:58) metode pengumpulan data adalah cara atau strategi untuk mendapatkan data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan. Sesuai dengan bentuk pendekatan penelitian kualitatif dan sumber data yang akan digunakan, maka metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.

Ezmir (2010:50) menyatakan, wawancara adalah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara semi terstruktur dan diharapkan pertanyaan dapat berkembang setelah

dilakukan wawancara kepada narasumber ataupun informan kunci.

Berikutnya adalah observasi. Menurut Sugiyono (2010:64-65) observasi atau pengamatan merupakan aktivitas pengamatan terhadap suatu obyek penelitian yang dilakukan secara sistematis. Pengamatan yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi partisipasi pasif. Dalam observasi partisipasi pasif peneliti datang di tempat kegiatan yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Selanjutnya mendokumentasikan hasil wawancara dan observasi.

Penelitian ini menggunakan model analisis interaktif, yaitu data yang dikumpulkan dianalisis melalui tiga tahap yaitu reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan. Dalam model ini dilakukan suatu proses siklus antar tahap-tahap sehingga data yang terkumpul akan berhubungan dengan satu sama lain dan benar-benar data yang mendukung penyusunan laporan penelitian. Teknik analisis data ini mengacu pada konsep umum yang diutarakan oleh Miles dan Haberman (dalam Bungin, 2012:69-70).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klinik Cendekia Husada yang berlokasi di Jl. Lingkar Timur, Rangkah Kidul Sidoarjo berada dibawah naungan Yayasan Kerta Cendekia yang berdiri sejak 17 Pebruari 2009 adalah sebagai wujud berbakti kepada bangsa dan kepedulian kepada masyarakat Sidoarjo dan sekitarnya dalam hal pelayanan kesehatan setelah berdirinya Akademi Perawat Kerta Cendekia.

Atas prakarsa DR.Drs.H.Suharto,SH.M.Hum yang juga merupakan pimpinan Akademi Perawat Kerta Cendekia Husada, dr.Guruh Tirtawiguna Sp.B dan dr.Pandu Wijaya serta dukungan masyarakat maka berdirilah Klinik Cendekia Husada di daerah Lingkar Timur Sidoarjo. Dengan adanya Klinik Cendekia Husada maka tercipta pelayanan kesehatan yang memadai dan optimal. Klinik ini menjadi

tempat orientasi dan implementasi bagi mahasiswa dan alumni Akademi Perawat Cendekia Husada untuk menjadi tenaga yang terampil dan profesional dalam melayani masyarakat.

Berdasarkan analisis diketahui segmen pasar Klinik Cendekia Husada adalah segmen masyarakat menengah ke bawah. Konsekuensinya bagi lembaga adalah menciptakan unggulan yang memenuhi kebutuhan segmen menengah ke bawah dengan menerapkan "Strategi Memimpin Harga" yaitu memberikan pelayanan mutunya sama dengan harga lebih rendah atau harga sama dengan mutu pelayanan lebih baik. Klinik Cendekia Husada ini berada di lokasi yang strategis di jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo.

Hasil Penelitian Kualitas Pelayanan

Dalam upaya memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pasien rehabilitasi adiksi narkoba, klinik Cendekia Husada memiliki sumber daya yang cukup, sehingga dapat mengupayakan untuk memberikan yang terbaik terhadap para pasiennya dan memengaruhi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak klinik. Kualitas pelayanan dalam penelitian ini dilihat berdasarkan empat dimensi yaitu meliputi SDM, dana, sarana dan prasarana, dan yang terakhir adalah program.

Kualitas pelayanan yang ada di Klinik Cendekia menurut beberapa informan yang ditemui di lapangan dinilai sudah cukup baik. Pernyataan ini disampaikan informan 1, yaitu dokter penanggungjawab di Klinik Husada Utama. Bahkan ia menuturkan seluruh aktivitas pelayanan diorientasikan terhadap kepuasan pasien dan keluarganya.

"Mulai dari alur pelayanan mulai pendaftaran sampai konseling terakhir harus selalu yang terbaik agar klien (pasien rehabilitasi) dan keluarga puas." (Hasil

wawancara dengan Informan 1).

Penilaian yang sama diungkapkan informan 2 yang merupakan dokter pelaksana. Ia melihat selama ini kualitas pelayanan terhadap pasien rehabilitasi sudah cukup baik. Hal ini terlihat dari respons pasien dalam kegiatan-kegiatan rehabilitasi yang dinilai sudah cukup baik.

"Jadwal konsultasi medis kita lakukan saat klien datang, pemantauan kita lihat dari rekam medis pasien." (Hasil wawancara dengan Informan 2)

Pendapat yang tak jauh berbeda juga disampaikan Informan 3 yang bertugas menjadi konselor di klinik.

"Dalam program rehabilitasi itu, tugas saya adalah mendengarkan keluhan/masalah yang sedang dialami klien, mengarahkan serta membantu klien menemukan solusi dari keluhan/masalah yang dialaminya." (Hasil wawancara dengan Informan 3)

Sedangkan menurut Informan 4, Manajer Program Rehabilitasi Adiksi Narkoba, dalam rangka memberikan pelayanan yang baik terhadap para pasien, telah mengusulkan kepada BNN untuk menambah anggaran biaya, menambah jumlah tenaga kerja baik medis maupun non medis.

"Selama ini saya sudah mengajukan kepada BNN untuk menambah dana program ini. Di samping itu, kita juga harus menambah tenaga kerja baik yang medis ataupun non medis, dan meningkatkan kompetensi mereka. Hal ini akan sangat berguna untuk terus memperbaiki layanan terhadap pasien." (Hasil wawancara dengan informan 4)

Para perawat yang ada di Klinik Cendekia Husada juga menyampaikan hal yang senada. Hal ini diutarakan oleh Informan 5 yang merupakan perawat. Selama ini ia melihat bahwa program rehabilitasi adiksi sudah berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan.

“Perencanaan program rehabilitasi NAPZA berjalan dengan cukup baik dan sesuai dengan SPO yang sudah ditetapkan.” (Hasil wawancara dengan Informan 5)

Para pasien juga menjelaskan hal yang sama, seperti halnya Pasien 1, yang dalam hal ini menjadi informan 8a menyatakan, secara keseluruhan kualitas pelayanan rehabilitasi dinilai sudah cukup baik, mulai dari SDM, kedekatan lokasi, dan sarana serta prosedur yang ada sudah cukup memenuhi kebutuhan pasien.

“Menurut saya semuanya sudah baik, Sarana dan prasarana KCH sudah cukup baik, walaupun lokasinya cukup jauh, tetapi masih dapat dijangkau, saya tahu klinik ini dari teman satu kuliah.” (Hasil wawancara dengan Informan 8a)

Respons dan tanggapan yang sama juga diberikan oleh keluarga pasien, mereka semua menilai kualitas pelayanan yang ada di Klinik Cendekia Husada sudah cukup baik. Seperti halnya yang disampaikan oleh informan 9a yang merupakan keluarga Pasien 1.

“Menurut saya para petugasnya itu sudah ramah, cakap, dan tidak menyulitkan para pasien, sehingga pasiennya pun merasa nyaman. Sarana dan prasarannya juga sudah cukup memenuhi kebutuhan.” (Hasil wawancara dengan Informan 9a)

Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak Klinik memang dinilai sudah cukup baik oleh hampir semua informan yang ditemui dalam penelitian ini, akan tetapi pihak klinik sendiri masih terus berupaya untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanan. Dalam konteks penelitian ini, upaya peningkatan kualitas pelayanan dilihat berdasarkan tiga dimensi utama yaitu tentang promosi, sosialisasi dan peningkatan kompetensi SDM Klinik Cendekia Husada.

Menurut Informan 1, upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan masih terus dilakukan. Antara lain dengan melakukan kegiatan promosi melalui berbagai media, melakukan kegiatan sosialisasi langsung terhadap masyarakat dan mengadakan kegiatan pelatihan dan seminar khusus para pecandu narkoba.

“Upaya peningkatan kualitas pelayanan masih terus kami lakukan, seperti halnya promosi dilakukan dengan memberikan brosur saat ada kegoatan klinik seperti senap PROLANIS, poster dan internet. Kegiatan sosialisasi program rehabilitasi dilakukan pada kegiatan bulanan klinik ataupun penyuluhan di sekolah-sekolah.” (Hasil wawancara dengan Informan 1).

Informan 2, dokter pelaksana kegiatan rehabilitasi adiksi narkoba mengatakan ada tiga hal yang dilakukan oleh pihak klinik dalam rangka upaya peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien rehabilitasi narkoba yaitu, promosi, sosialisasi, serta pelatihan yang kerap kali dilakukan oleh pihak klinik.

“Promosi dilakukan dengan sosialisasi dan penyuluhan. Sosialisasi yang dilakukan di Klinik Cendekia Husada dengan penyuluhan, tes urin, baik di sekolah ataupun pada kegiatan yang diadakan di Klinik Cendekia Husada. Dan pelatihan peningkatan

kompetensi terkait pelayanan rehabilitasi adiksi napza.” (Hasil wawancara dengan Informan 2).

Pendapat seupa disampaikan oleh konselor yang menjadi Informan 3.

“Promosi dan sosialisasi itu sangat penting untuk memberikan pengetahuan dan wawasan terhadap masyarakat tentang pentingnya program tersebut, karena itulah promosi ini kita lakukan dengan berbagaimacam cara, kalau masalah sosialisasi kita datangi langsung kelompok-kelompok masyarakat.” (Hasil wawancara dengan Informan 3).

Informan 4 selaku manajer program menyatakan promosi merupakan kegiatan pokok yang menjadi bagian dari program rehabilitasi narkoba. Dengan adanya promosi tersebut dia menilai dapat meningkatkan kualitas pelayanan Klinik.

“Promosi ini dilakukan dengan cara menyebarkan brosur ke sekolah, kantor, warga dan masyarakat lainnya secara berkala.” (Hasil wawancara dengan Informan 4).

Menurut Informan 6, selaku admin rehabilitasi, promosi yang dilakukan adalah dengan membuat dan menyebarkan brosur melalui berbagai media, baik melalui sosial media, ataupun dengan menyebarkan langsung ke masyarakat.

“Selama ini kita tak pernah berhenti, melakukan promosi dilakukan dengan memberikan brosur, poster dan internet. Kita juga melakukan sosialisasi dilakukan dengan bekerjasama dengan BNN setempat.” (Hasil wawancara dengan Informan 6)

Selain berbagai upaya tadi, menurut informan 7, selaku perawat, klinik juga

melakukan berbagai upaya pendekatan terhadap masyarakat.

“Selama ini promosi dilakukan dengan mengadakan penyuluhan di sekolah, di perkantoran, dan di desa atau kelurahan, saya menyebarkan brosur di kampus-kampus. Sosialisasi yang dilakukan dengan mengadakan penyuluhan, tes urin dan edukasi.” (Hasil wawancara dengan Informan 5).

Loyalitas Pasien

Kualitas pelayanan yang baik tentu akan memiliki dampak positif terhadap loyalitas pasien. Demikian juga dengan kualitas pelayanan di rehabilitasi adiksi narkoba di klinik Cendekia Husada. Menurut Informan 1 selaku dokter penanggungjawab dalam pegoram rehabilitasi adiksi narkoba di Klinik Cendekia Husada, loyalitas pasiennya ternyata masih kurang.

“Masih ada beberapa pasien yang kerap kali tidak mengikuti program, padahal jadwalnya sudah sesuai dengan kesepakatan bersama antara pihak klinik dan pihak pasien.” (Hasil wawancara dengan Informan 1).

Sementara Informan 2, dokter pelaksana, mengaku tidak terlalu memperhatikan tentang loyalitas pasien, terutama dalam hal ketertiban pasien dalam mengikuti seluruh program rehabilitasi adiksi narkoba yang telah ditetapkan oleh Klinik Cendekia Husada Sioarjo.

“Kalau untuk ketertiban pasien dalam mengikuti program, saya tidak tahu menahu, karena hal itu sudah ada tugasnya masing-masing” (Hasil wawancara dengan Informan 2).

Sedangkan menurut Informan 3, konselor, dalam prgram rehabilitasi adiksi narkoba masih kerap didapati para pasien

yang kurang disiplin dalam mengikuti program rehabilitasi tersebut.

“Sebenarnya sikap pasien sudah positif, tapi tidak semua Klien memenuhi jadwal program rehabilitasi yang telah disepakati bersama.” (Hasil wawancara dengan Informan 1).

Hal itu juga disetujui Informan 4, selaku manajer program. Dia menuturkan loyalitas pasien rehabilitasi selama ini masih sangat kurang. Pasalnya dia masih sering melihat banyak pasien yang menyalahi jadwal yang telah ditetapkan.

“Jadi tidak semua pasien adiksi itu mampu memenuhi jadwal kehadiran yang telah disepakati bersama.” (Hasil wawancara dengan Informan 4).

Sedangkan menurut informasi para pasien, mereka melihat telah memiliki loyalitas yang cukup baik. Seperti disampaikan Informan 8a atau pasien 1 mengatakan selalu dihubungi pihak klinik untuk mengingatkan jadwal kegiatan program rehabilitasi.

“Kalau ada jadwal konseling atau kegiatan, pihak klinik memang selalu menelepon mengingatkan.” (Hasil Wawancara dengan Informan 8a).

Upaya Peningkatan Loyalitas Pasien

Loyalitas pasien merupakan faktor yang paling penting dalam sistem pelayanan klinik rehabilitasi NAPZA. Seperti disampaikan oleh informan 1 selaku dokter penanggungjawab, yang menyatakan upaya meningkatkan loyalitas pasien dilakukan dengan cara melakukan komunikasi dan interaksi yang baik dengan pasien sehingga mendapatkan respon yang baik pula.

“Selama ini petugas memang sudah sering disarankan, dan mereka sudah melakukan komunikasi kami sangat baik dengan pasien.” (Hasil

wawancara dengan Informan 1)

Hal itu juga disetujui informan 2, dokter pelaksana program rehabilitasi adiksi narkoba di KCH tersebut menjelaskan bahwa dalam rangka meningkatkan loyalitas pasien.

“Komunikasi antara petugas klinik dengan pasien cukup baik. Kesan yang diberikan juga baik karena petugas klinik sangat ramah. Soal prosedur saya kurang paham, karena semua bekerja dan melakukan tugas sesuai dengan kompetensinya masing-masing yang sudah ditetapkan SPO.” (Hasil wawancara dengan Informan 2).

Informan 3, konselor, juga menyatakan para petugas harus menjaga komunikasi dan relasi mereka terhadap pasien dengan baik.

“Selama ini, komunikasi klien dan petugas rehabilitasi berjalan dengan baik, bahkan setelah program rehabilitasi berakhir. Dan para petugas juga telah memberikan kesan baik, agar komunikasi tetap terjaga. Prosedur yang diberikan tidak menyulitkan klien.” (Hasil wawancara dengan Informan 3).

Pembahasan

Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Adiksi Narkoba di Klinik Cendekia Husada Sidoarjo

Berdasarkan data-data yang telah dipaparkan diatas maka dapat diketahui secara keseluruhan kualitas pelayanan yang dimiliki oleh Klinik Cendekia Husada Sidoarjo dapat dinilai sudah cukup baik. Hal ini disepakati oleh seluruh informan yang ditemui dilapangan. Penilaian kualitas pelayanan meliputi keberadaan SDM atau petugas yang ada di klinik sudah sesuai dengan kompetensi masing-masing. Dan dalam menjalankan tugasnya sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Disamping itu, para petugas juga bersikap ramah dan menyenangkan terhadap pasien.

Dalam alam merealisasikan programnya pihak klinik mendapatkan bantuan dana dari BNN dan dinas kesehatan terkait. Demikian juga sarana dan prasarana yang dimiliki klinik juga sudah memenuhi kebutuhan pasien, mulai dari transportasi, alat kesehatan dan pemeriksaan, fasilitas dan lain sebagainya.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien adiksi, Klinik Cendekia Husada juga menjalankan lima dimensi seperti yang dikemukakan oleh Tjiptono (2014:282) yaitu, *tangible, empathy, responsiveness, reliability, dan assurance*. Klinik ini telah membenahi sarana prasarana untuk memberikan perhatian kepada pasien, tanggap dan cepat merespon kebutuhan pasien, konsisten dalam memberikan pelayanan serta kompeten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sundari *et al.* (2015) yang menyatakan kualitas pelayanan kesehatan RSUP Sanglah Denpasar mampu meningkatkan kepuasan dan loyalitas serta kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Kepuasan dan loyalitas pasien dapat dicapai dengan memberikan kualitas pelayanan yang meliputi lima dimensi.

Dengan demikian Klinik Cendekia Husada telah mampu menggunakan SDM, dana, dan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan pasien. SDM yang dimiliki klinik ini cukup berkompeten sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Dana yang dimiliki klinik juga telah digunakan untuk mendukung kebutuhan-kebutuhan sarana dan prasarana fisik dan SDM. Sementara itu, fasilitas kesehatan sudah dapat memenuhi kebutuhan pelayanan pasien adiksi narkoba.

Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Klinik Cendekia Husada Sidoarjo

Pihak Klinik Cendekia Husada Sidoarjo terus berupaya meningkatkan

kualitas pelayanan kepada pasiennya. Berdasarkan data wawancara ditemukan beberapa upaya atau langkah-langkah yang dilakukan oleh pihak klinik dalam meningkatkan kualitas pelayanannya yaitu promosi, sosialisasi dan peningkatan kompetensi

Strategi peningkatan kualitas pelayanan pasien sesuai teori Gronroos (Purnama, 2006:20) yang menyatakan peningkatan kualitas layanan dapat dilakukan dengan menjaga kualitas fungsi, kualitas teknis, dan reputasi perusahaan. Klinik Cendekia Husada telah menjaga kualitas fungsi dengan memberikan kontak konsumen, dengan cara promosi dan sosialisasi kepada masyarakat khususnya pasien adiksi narkoba.

Klinik Cendekia Husada juga menjaga sikap dan perilaku yang baik, dan penampilan petugas medis yang rapi. Juga memberikan pelayanan yang memerhatikan kualitas teknis seperti ketepatan waktu dan kecepatan layanan. Klinik dalam memberikan layanan kesehatan juga menjaga reputasi sehingga dalam promosi dan sosialisasi dapat meyakinkan pasien sebagai klinik rehabilitasi yang berkompeten dan bercitra positif.

Loyalitas Pasien Rehabilitasi Adiksi Narkoba Klinik Cendekia Husada Sidoarjo

Mengacu pada hasil wawancara, secara umum pasien adiksi narkoba telah memiliki loyalitas, sebagian besar pasien adiksi telah mengikuti program secara tertib dan dengan kesadaran sendiri. Semua ini karena klinik menerapkan kualitas pelayanan pasien yang baik sehingga pasien adiksi bersedia mengikuti program rehabilitasi yang telah ditentukan.

Loyalitas pasien adiksi narkoba di klinik sesuai teori yang dinyatakan Setiawan (2011), sebagai ukuran kesetiaan dari pelanggan dalam menggunakan merek produk atau merek jasa pada kurun waktu tertentu pada situasi banyak pilihan produk ataupun jasa yang dapat

memenuhi kebutuhannya dan pelanggan memiliki kemampuan mendapatkannya.

Pasien adiksi narkoba tetap loyal melakukan rehabilitasi di klinik ini meskipun banyak klinik yang menawarkan jasa yang sama. Hal itu terjadi karena pasien adiksi narkoba telah memiliki loyalitas terhadap pelayanan Klinik Cendekia Husada.

Namun loyalitas pasien adiksi masih yang kurang karena menghadapi hambatan-hambatan. Masing-masing pasien kerap kali tidak disiplin dalam mengikuti kegiatan khususnya waktu program, masih ada pasien yang tidak aktif mengikuti program karena berbagai macam alasan, dan pasien tidak kooperatif.

Disisi lain ada faktor pendukung untuk meningkatkan loyalitas pasien, meliputi, pertama, *trust* atau kepercayaan dari pasien yang tinggi kepada perawat, dokter, dan konselor; kedua, adanya *database* pasien adiksi narkoba yang memadai.

Upaya Peningkatan Loyalitas Pasien Klinik Cendekia Husada Sidoarjo

Upaya-upaya yang dilakukan klinik dalam meningkatkan loyalitas pasien, berdasarkan data wawancara meliputi komunikasi yang baik antara petugas dengan pasien, menampilkan kesan baik petugas dimata pasien, prosedur yang mudah. Upaya peningkatan loyalitas yang dilakukan klinik ini sesuai dengan penelitian Putri (2010) bahwa aspek-aspek yang memengaruhi loyalitas pasien adalah: *satisfaction* (kepuasan), *emotional bonding* (ikatan emosi), *trust* (kepercayaan), *choice reduction anhabit* (kemudahan), dan *history with the company* (pengalaman terhadap klinik).

Klinik Cendekia Husada telah memberikan *satisfaction* (kepuasan) dengan memberikan pelayanan yang baik salah satunya dengan penampilan perawat yang rapi sehingga pasien terkesan. Klinik juga memberikan *emotional bonding* (ikatan emosi) kepada pasien dengan strategi komunikasi yang baik. Petugas kesehatan wajib ramah dan bersikap sopan kepada

pasien. Dalam hal memberikan kepercayaan, kemudahan dan pengalaman yang baik pada pasien klinik juga memberikan prosedur yang mudah.

SIMPULAN

Pada dasarnya kualitas pelayanan rehabilitasi adiksi narkoba di Klinik Cendekia Husada Sidoarjo sudah bejalan dengan cukup baik, baik dari aspek SDM, Dana yang mencukupi, kerjasama yang sudah dilakukan dengan instansi terkait, serta sarana dan prasarana yang telah memenuhi kebutuhan, meskipun belum mampu mengembangkan diri menjadi klinik rehabilitasi napza rawat inap. Upaya yang dilakukan untuk peningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi di klinik Cendekia Husada Sidoarjo adalah dengan melakukan promosi, sosialisasi dan pembinaan SDM melalui kegiatan peningkatan kompetensi baik yang diadakan oleh Klinik Cendekia Husada sendiri maupun yang diadakan oleh instansi lain diluar Klinik Cendekia Husada.

Loyalitas pasien rehabilitasi adiksi narkoba Klinik Cendekia Husada Sidoarjo ternyata masih kurang baik, hal ini dikarenakan sulitnya menyesuaikan waktu atau jadwal konseling antara petugas rehabilitasi dengan pasien, meskipun jadwal konseling sudah disepakati bersama di awal program. Hal ini juga merupakan salah satu kelemahan dari program rehabilitasi rawat jalan. Karena tidak mampu mengikat waktu yang dimiliki pasien untuk selalu bisa mengikuti kegiatan konseling yang sudah dijadwalkan. Upaya untuk meningkatkan loyalitas pasien di Klinik Cendekia Husada Sidoarjo dilakukan dengan cara komunikasi aktif antara petugas rehabilitasi dengan pasien di luar jadwal konseling dan perilaku petugas yang ramah dan terampil diharapkan mampu memberikan kenyamanan bagi pasien napza untuk tetep loyal dalam mengikuti program rehabilitasi, serta prosedur pelayanan yang mudah yang membuat pasien tetap memilih Klinik Cendekia

Husada sebagai tujuan utama untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi napza.

DAFTAR PUSTAKA

- Adya, B., & Atep. 2003. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Alma, Buchari. 2011. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Bungin, Burhan. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi)*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Bungin, Burhan. 2008. *Penelitian Kualitatif*. Kencana. Jakarta.
- Daryanto dan Setyobudi, I. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Cetakan I. Gava Media. Yogyakarta.
- Daryanto. 2011. *Manajemen Pemasaran*. PT Sarana Tutorial Nurani Sejahtera. Bandung.
- Didi Juardi dan Mulyanto. 2015. *Perancangan Knowledge Management System Pada Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Market Shared dan Loyalitas Pasien*.
- Emzir. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif : Analisis Data*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Ginting, Hartimbul Nembah F. 2011. *Manajemen Pemasaran*. CV Yrama Widya. Bandung.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya*. Gava Media. Yogyakarta.
- Hawari, Dadang. 2006. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, & Zat Adiktif)*. Gaya Baru. Jakarta.
- Indriantoro, Supomo. 2010. *Metodologi Penelitian bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*, Edisi Pertama. BPFE. Yogyakarta.
- Kotler, P., & Keller, K.L. 2012. *Marketing Management*. Edisi 14, Global Edition. Pearson Prentice Hall.
- Lupiyoadi, Rambat. 2004. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktek*. PT Salemba Empat. Jakarta.
- Made Nopy Diah Sundari, Putu Ayu Indrayathi, RA Tuty Kuswardhani. 2015. *Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUP Sanglah Denpasar dari Perspektif Pelanggan Internal dan Eksternal*.
- Mulyawan, Budi. 2015. *Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (Studi Tentang Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu)*. *Jurnal Aspirasi*. Vol. 5, No.2 Februari 1-14
- Nangoi. 2004. *Pemberdayaan di Era Ekonomi Pengetahuan*. PT. Gramedia. Jakarta.
- Ni Made Sumiyanti. 2012. *Strategi Komunikasi Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar*
- Nirwana, Sitepu. 2005. *Prinsip-Prinsip Pemasaran Jasa : Teori dan Praktik*. Salemba Empat. Jakarta.
- Parasuraman, et al., .1994. *Konsep dan Teknik Pengukuran Kualitas Produk Jasa, Kajian Bisnis dan Manajemen*, Vol 4, No I, Hal 55-56.
- Peraturam Presiden No 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Rewansyah, Asmawi. 2011. *Kepemimpinan dalam Pelayanan Publik*. STIA- LAN Press. Jakarta.
- Saladin, Djaslim. 2012. *Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan Pelaksanaan, Unsur-unsur Pemasaran*. CV. Linda Karya. Bandung
- Sholihin, Ahmad Ifham. 2010. *Buku Pintar Ekonomi Syariah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Siti Juhariah, Tita Hariyanti, Fatchur Rochman. 2015. *Pengalaman Pasien Dirawat Inap Sebagai Upaya Perencanaan Bauran Pemasaran (Studi Fenomenologi Di Rumah Sakit X Kabupaten Malang, Jawa Timur)*.

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Sutopo, HB. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*, Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2002. *Strategi Pemasaran*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- _____. 2004. *Manajemen Jasa*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- _____. 2006. *Pemasaran Jasa. Edisi Pertama*. Cetakan Kedua. Bayumedia Publising. Malang.
- _____. 2012. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Edisi II. ANDI Offset. Yogyakarta.
- _____. *Pemasaran Jasa*. Gramedia. Jakarta.
- Tjiptono, Fandy & Gregorius Chandra. 2012. *Pemasaran Strategik*. ANDI. Yogyakarta.
- Uma Sekaran. 2006. *Metodologi Penelitian untuk Bisnis*, Edisi 4, Buku 1. Salemba Empat. Jakarta.
- Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional
- Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Wijaya Tony, 2011. *Manajemen Kualitas Jasa*, Jakarta : PT Indeks
- Wijaya, Juhana. 2004. *Pelayanan Prima*. Bandung: Armico.
- Yamit, Zulian. 2005. *Manajemen Produksi dan Operasi*. Edisi Pertama, Cetakan IV, Penerbit Ekonisia, Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta.
- Yazid. 2005. *Pemasaran Jasa. Edisi Kedua. Cetakan Pertama*, Ekonisia, Yogyakarta.
- Zeithaml, V.A. 2002. Service excellence in electronic channels. *Managing Service Quality*, Vol. 12 No. 3, 135-8.