

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN SERTA IMPLIKASINYA PADA KEPERCAYAAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT IMMANUEL KOTA BANDUNG

Noveline Sagita
Universitas Langlangbuana
email: sagitanovelin11@gmail.com

Abstrak

Kualitas pelayanan di rumah sakit terdiri dari lima dimensi yaitu: bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dan implikasinya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen serta berhasil mendapatkan kepercayaan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan serta implikasinya pada kepercayaan pasien. Metode penelitian menggunakan studi potong lintang deskriptif analitik. Kuesioner dengan lima poin skala Likert disebarikan pada 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif (data demografik responden, persepsi pasien akan kualitas pelayanan, kepuasan dan kepercayaan pasien) dan dilakukan analisis *Structural Equation Modeling (SEM)* menggunakan Lisrel 8.8. Hasil Penelitian menunjukkan, terdapat pengaruh positif antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, antara kepuasan pasien dengan kepercayaan pasien. Peningkatan kualitas pelayanan, akan meningkatkan kepercayaan pasien melalui kepuasan pasien.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepercayaan Pasien, Kepuasan Pasien

Abstract

The quality of service in hospitals consists of five dimensions, namely: direct evidence, reliability, responsiveness, assurance, and empathy and the implications of this can improve service quality and consumer satisfaction and succeed in gaining patient trust. This research aims to determine the effect of service quality on satisfaction and its implications for patient trust. The research method uses an analytical descriptive cross-sectional study. A questionnaire with a five-point Likert scale was distributed to 100 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. The data obtained was then analyzed descriptively (demographic data of respondents, patient perceptions of service quality, patient satisfaction and trust) and Structural Equation Modeling (SEM) analysis was carried out using Lisrel 8.8. The research results show that there is a positive influence between service quality and patient satisfaction, between patient satisfaction and patient trust. Improving the quality of service will increase patient trust through patient satisfaction.

Keywords: Service Quality, Patient Trust, Patient Satisfaction

PENDAHULUAN

Sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di tahun 2014, sistem pembayaran di rumah sakit (swasta) di Indonesia mengalami perubahan menjadi *prospective payment system* dari sistem awal *fee for service*. Pengelolaan SJSN diatur dan dikendalikan oleh Badan Pengelola Jaminan

Sosial (BPJS)– Kesehatan. Meski rumah sakit memiliki fungsi sosial, namun tidak dapat disangkal bahwa jasa kesehatan tetap merupakan bisnis yang memiliki pangsa pasar sendiri. Untuk itu, kepercayaan serta kepuasan pelanggan / pasien merupakan hal yang sangat penting dalam layanan rumah sakit, dan salah satu faktor yang menjadi

dasar dari keduanya adalah kualitas / mutu layanan (*service quality*).

Kualitas Pelayanan

Kunci keberhasilan pada usaha yang bergerak di bidang jasa, adalah kualitas. Kualitas dinilai baik bukan hanya dari sudut pandang perusahaan namun berdasarkan persepsi pelanggan / pasien bila dalam hal bisnis rumah sakit. Kotler dan Keller (2016:57) menyatakan bahwa kualitas merupakan total dari seluruh karakteristik dan ciri dari sebuah layanan / produk yang berupaya untuk memenuhi suatu kebutuhan baik yang tersurat maupun yang tersirat. Gronroos (2010:507) menyatakan bahwa *Total service quality* dirasakan oleh pelanggan sebagai suatu perbandingan antara layanan yang ia harapkan untuk didapatkan dengan layanan yang ia terima dalam kenyataan. Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry, dua faktor terpenting yang harus diperhatikan dalam menjaga kualitas suatu layanan adalah: (1) jasa yang diterima (*perceived service: P*), dan (2) jasa yang diharapkan (*expected service: E*) (Tjiptono, 2012). Bila $P = E$ ($P/E = 1$) pelanggan akan memberikan persepsi baik untuk kualitas jasa. Bila $P > E$ ($P/E > 1$) pelanggan akan merasa sangat puas dan kualitas dianggap ideal. Sebaliknya jika $P < E$ ($P/E < 1$) maka kualitas akan dipersepsikan buruk oleh pelanggan.

Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perbedaan antara harapan dengan apa yang diterima. Hal tersebut merupakan inti dari kepuasan yang diungkapkan beberapa sumber seperti Tjiptono (2012:71), Soderlund (2010: 137), dan Fecikova (2010:57). Hal serupa diungkapkan oleh Lupiyoadi (2010:140) dan Lovelock (2012:92), bahwa respon emosi pelanggan terhadap pengalaman yang berkaitan dengan layanan yang dibeli merupakan apa yang dimaksud sebagai kepuasan pelanggan. Bila harapan tinggi namun apa yang diterima tidak sepadan, maka pelanggan tidak puas. Kepuasan dapat berupa perasaan puas ataupun kecewa terhadap produk / layanan yang diterima bila

dibandingkan dengan ekspektasi. (Kotler dan Keller (2016:36))

Kepercayaan Pasien

Kepercayaan pelanggan didasarkan pada keyakinan bahwa perusahaan penyedia jasa akan memenuhi apa yang dijanjikan dan memenuhi harapan pelanggan. Karena dalam hal jasa, pelanggan membuat keputusan membeli sebelum mengalami layanan, maka kepercayaan sangat penting dalam memelihara hubungan antara penyedia jasa layanan dan konsumennya. Jasfar, (2015). Beberapa hal yang berpengaruh dalam terbentuknya kepercayaan pelanggan antara lain adanya komunikasi yang terbuka dan berkelanjutan (Peppers and Rogers, 2014). Kepercayaan baru akan terwujud, saat pelanggan bisa mengetahui apa harapan mereka, layanan jasa apa yang disediakan perusahaan, serta bagaimana kinerja dan interaksi perusahaan dengan pelanggan. Di dalamnya terlibat interaksi rangkaian emosi pelanggan serta penilaian mereka yang dapat berubah seiring berjalannya waktu. Tiga faktor utama yang membentuk kepercayaan terhadap merk suatu layanan jasa menurut Lau dan Lee (Diosi Budi Utama, 2012:127)), adalah karakteristik layanan jasa (reputasi, kompetensi), karakteristik perusahaan penyedia layanan jasa (reputasi dan motif perusahaan di mata konsumen, integritas perusahaan) dan karakteristik interaksi layanan jasa dengan konsumen (kepuasan, pengalaman masa lampau, pengaruh teman / lingkungan dalam pemilihan jasa).

Pengelolaan rumah sakit melalui manajemen, sebaiknya terus dilakukan perubahan yang berkesinambungan dengan perubahan yang ada di masyarakat. Kepuasan pelanggan dan pasien akan meningkat seandainya mereka memperoleh layanan sesuai / di atas ekspektasi, sepadan dengan biaya yang dikeluarkan. Situasi persaingan antar Rumah Sakit di Kota Bandung menuntut Rumah Sakit Immanuel untuk memuaskan harapan pelanggan dengan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan

organisasi profesi.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari berbagai aspek yang saling terkait dan saling mempengaruhi, dan hasil akhir dari interaksi berbagai aspek tersebut yang menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan (Ningrum, 2014). Pelayanan di instalasi rawat jalan sebuah rumah sakit melibatkan berbagai unsur mulai dari fisik (gedung, ruangan) dan layanan tenaga kesehatan. Semua hal berkontribusi dalam mempengaruhi pilihan pasien / keluarga untuk datang dan menggunakan jasa layanan kesehatan, karena kualitas pelayanan menentukan seberapa besar kepuasan pasien. Kepuasan pasien / konsumen timbul setelah ia membandingkan layanan yang diharapkan dengan yang diterima pada kenyataan (perbandingan persepsi dan ekspektasi) (Kotler dan Keller, 2016.) Jika kualitas layanan semakin meningkat, kepesan konsumen akan bertambah. Konsumen yang tidak puas berpotensi meninggalkan rumah sakit dan berpaling pada saingan bisnis. Hal ini tentu akan berakibat kurang baik bagi perkembangan rumah sakit di kemudian hari. (Tjiptono, 2018).

Saat ini pelayanan rumah sakit tidak hanya bersifat kuratif (pengobatan) namun juga memiliki aspek preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan). Banyak masyarakat yang kini telah sadar pentingnya mencegah perburukan penyakit, dengan kontrol rutin dan teratur. Beberapa temuan menunjukkan bahwa, pelayanan kesehatan di rumah sakit di Indonesia masih belum memuaskan (Hardiman, 2013). Hal tersebut tercermin dari, kurangnya ketepatan waktu dokter datang dalam pelayanan, pelayanan yang tidak terintegrasi, kenyamanan ruangan yang kurang, lambatnya respon layanan farmasi, serta belum berjalannya digitalisasi rumah sakit.

Penelitian Sulastomo (2014:145) juga menunjukkan hasil serupa, bahwa beberapa aspek yang kurang diperhatikan di rumah sakit di Indonesia antara lain aspek kebersihan, keteraturan dan ketertiban. Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan

(Puskabangkes) Kemenkes (2014) merekam kurangnya kesiapan rumah sakit Indonesia dalam menghadapi era globalisasi. Kualitas pelayanan adalah keunggulan yang diharapkan pelanggan, dan penting bagi penyelenggara layanan untuk menjaga / mengendalikan tingkat keunggulan yang telah tercapai agar keinginan pasien / pelanggan senantiasa terpenuhi. Bila pasien merasa puas dengan layanan rumah sakit, ia kemungkinan akan memanfaatkan jasa layanan kesehatan di rumah sakit yang sama di kemudian hari. Selain itu, pasien yang puas akan terdorong untuk merekomendasikan layanan di RS tempat ia berobat (*word of mouth communication*) kepada kerabat / relasinya. Pengguna jasa layanan kesehatan seperti rumah sakit akan memperhatikan beberapa aspek selain kualitas staf medis serta kelengkapan fasilitas yaitu biaya layanan kesehatan, serta rekomendasi dari teman dan keluarga (Cooper, 2011)

Dasar dari teori kepuasan pelanggan adalah upaya meniadakan/ mempersempit *gap* antara harapan dan kinerja. Pelanggan selalu memilih mereka yang dapat menawarkan nilai pelanggan tertinggi (Kotler dan Armstrong, 2016:135). Menciptakan nilai pelanggan yang unggul merupakan kunci dari terciptanya kepercayaan dan loyalitas pelanggan jangka panjang. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan, maka rumah sakit perlu memahami sudut pandang pasien, keinginan dan kebutuhan pasien. Kualitas prima akan mendorong terjalannya ikatan yang kuat antara pelanggan dan penyedia jasa layanan. Ikatan tersebut nantinya membantu pemberi layanan untuk memahami harapan dan kebutuhan pelanggan dengan lebih baik. Penyedia jasa pada akhirnya akan dapat mengurangi pengalaman yang tidak menyenangkan untuk pelanggan dan meningkatkan pengalaman yang menyenangkan bagi pelanggan. Dengan kualitas layanan yang prima, diharapkan pasien akan puas dan percaya terhadap layanan rumah sakit. Pada akhirnya hal tersebut akan merubah pangsa pasar dan menghasilkan profit bagi penyedia jasa.

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan, didapati bahwa ada perbedaan hasil dari penelitian yang telah dilakukan. Perbedaan tersebut diantaranya menurut Shi, Prentice, & He (2014), bahwa kesetiaan pelanggan bergantung kepada konteks studi/penelitian, dan tidak perlu didahului oleh kepuasan pelanggan. Bahkan ada penelitian yang menemukan bahwa antara mutu layanan dan kepuasan pelanggan tidak ada hubungan yang signifikan (Casidy, 2014). Berdasarkan semua alasan yang telah diungkapkan di atas, maka peneliti ingin mencari tahu tentang kepuasan dan kepercayaan pasien, dihubungkan dengan kualitas pelayanan di instalasi rawat jalan dr Johannes Leimena Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung

METODE

Metode penelitian: potong lintang, deskriptif-analitik. Metode deskriptif digunakan untuk meneliti sekelompok manusia pada masa sekarang, kemudian membuat deskripsi secara sistematis mengenai berbagai fakta dan hubungan antar variabel yang diselidiki. Teknik pengumpulan data: (1) Studi pustaka Literatur serta data sekunder yang berhubungan dengan topik serta variabel penelitian. (2). Studi Lapangan, melalui: (a) Observasi, (b) Wawancara, (c) Kuesioner dengan menggunakan skala Likert (Sugiyono, 2014:86).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengujian Hipotesis

Hipotesis:

$H_0 : \rho_{\eta_1, \xi_1} = 0$: Tidak terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien

$H_a : \rho_{\eta_1, \xi_1} \neq 0$: Terdapat pengaruh positif kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien

Kriteria uji : Tolak H_0 , jika t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} atau $t_0 > t_{tabel}$, dengan derajat kebebasan = $100 - 1 - 1$

Tabel 1.
Hasil Uji Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Struktural	Koefisien jalur	t-hitung	t-tabel	Kesimpulan
ρ_{η_1, ξ_1}	0,851	7,351	1,972	H_0 ditolak, terdapat pengaruh positif kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien

Sumber : Data diolah peneliti (2022).
Tarf signifikansi α : 5%

Dari tabel 4.70 dapat dilihat nilai t_{hitung} 7,351 lebih besar dari t_{tabel} 1,972; maka H_0 ditolak (kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien dengan koefisien jalur sebesar 0,851). Setiap kenaikan kualitas pelayanan, kepuasan pasien akan meningkat sebesar 0,851.

Pengujian Hipotesis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan Pasien

Hipotesis:

$H_0 : \rho_{\eta_2, \eta_1} = 0$: Tidak terdapat pengaruh kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien

$H_a : \rho_{\eta_2, \eta_1} \neq 0$: Terdapat pengaruh positif kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien

Kriteria uji : Tolak H_0 , jika t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} atau $t_0 > t_{tabel}$, dengan derajat kebebasan = $100 - 1 - 1$

Tabel 2
Hasil Uji Variabel Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan Pasien

Struktural	Koefisien jalur	t-hitung	t-tabel	Kesimpulan
ρ_{η_2, η_1}	0,867	6,025	1,972	H_0 ditolak, terdapat pengaruh yang positif dari kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien

Sumber : Data diolah peneliti (2022). Tarf signifikansi α : 5%

Dari tabel 4.71 dapat dilihat nilai t_{hitung} 6,025 lebih besar dari t_{tabel} 1,972; maka H_0 ditolak (kepuasan pasien berpengaruh

positif terhadap kepercayaan pasien dengan koefisien jalur sebesar 0,867). Setiap kenaikan kepuasan pasien, kepercayaan pasien akan meningkat sebesar 0,867.

Pembahasan

Analisis Deskriptif

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa persepsi pasien mengenai kualitas pelayanan, kepuasan dan kepercayaan pasien dapat dinilai cukup baik, cukup puas, dan cukup percaya terhadap pelayanan di Instalasi rawat jalan dr Johannes Leimena RS Immanuel Kota Bandung. Sebagian besar responden menjawab dengan skor 3 – 4, hal ini menunjukkan respon yang cukup positif. Namun di sisi lain, artinya pelayanan di RS Immanuel belum mencapai nilai 5 (optimal) sehingga masih memerlukan perbaikan.

Perlu dipertimbangkan pula latar belakang sebagian besar responden yaitu rentang usia produktif, wanita, ibu rumah tangga, dengan pendidikan terakhir SLTP. Karakteristik ini mungkin membuat responden memiliki tendensi tertentu dalam membuat pilihan jawaban kuesioner, yaitu memilih jawaban netral (skor 3). Menurut Widhiarso (2010), pemilihan skala tengah (pilihan netral) pada skala likert oleh responden dipengaruhi banyak faktor misalnya, enggan berpendapat, ingin menilai secara seimbang, atau belum bisa memutuskan pendapat. Bisa jadi responden kesulitan menginterpretasi butir pertanyaan namun enggan bertanya langsung untuk klarifikasi pada peneliti. Hal ini nantinya dapat menjadi bias dalam penelitian. Untuk menafsirkan hasil analisis deskriptif, kita perlu merujuk kembali pada klasifikasi distribusi frekuensi yang menunjukkan rentang nilai sebagai berikut:

- Rata-rata Skor 2.61 – 3.40: Cukup
- Rata-rata skor 3.41 – 4.20: Baik

Kualitas pelayanan di Instalasi rawat jalan dr Johannes Leimena RS Immanuel Kota Bandung menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,50 artinya kualitas pelayanan dinilai baik. Bila dilihat berdasarkan subvariabel, maka dimensi empati (*emphaty*) dengan nilai 3,68 mempunyai nilai rata-rata

tertinggi, sedangkan daya tanggap (*responsiveness*) dengan nilai 3,22 mempunyai nilai rata-rata terendah.

Hasil penelitian ini ternyata berbeda dengan penelitian yang sudah ada dahulu, bahwa dari kelima dimensi kualitas pelayanan, kehandalan (*reliability*) adalah dimensi yang paling utama (Hermawan, 2012). Mungkin saja karena penelitian kali ini dilakukan masih dalam situasi Pandemi COVID-19. Meski angka kejadian COVID saat penelitian berlangsung sedang rendah, masyarakat Indonesia masih terdampak efek jangka panjang Pandemi selama 2 tahun terakhir, maka adanya pelayanan berbasis empati justru mendapat apresiasi yang lebih baik dari responden penelitian.

Analisis per subvariabel kualitas pelayanan menunjukkan bahwa: Subvariabel bukti langsung (*tangible*) dengan indeks rata-rata sebesar 3,57; dinilai sudah baik. Hal yang masih perlu mendapat perhatian terutama mengenai persediaan obat-obatan serta bagaimana cara mengkomunikasikan aturan BPJS tentang obat-obatan pada pasien. Kendala yang dihadapi di lapangan adalah pasien berharap saat berobat, pulang semua obat ditanggung oleh penjamin BPJS Kesehatan dan mereka tidak perlu keluar biaya sama sekali. Namun pada kenyataannya, tidak semua obat ditanggung oleh BPJS, ada banyak restriksi yang diterapkan pada Formularium Nasional, yang mungkin tidak dipahami oleh masyarakat awam. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh RS untuk mengatasi hal ini antara lain dengan menjaga ketersediaan obat yang masuk dalam Formularium Nasional, Dokter-perawat-Farmasi senantiasa menjaga komunikasi yang baik dengan pasien sambil menjelaskan aturan yang berlaku di BPJS agar diperoleh pengertian bersama serta mengurangi kesenjangan pemahaman di lapangan. Aturan-aturan tersebut dapat ditempel di tempat yang mudah dilihat oleh pasien, misal di Lift, di ruang tunggu pemeriksaan, di ruang tunggu Farmasi; yang di dalamnya berisi aturan pengambilan obat, daftar apotik jejaring di luar RS yang bekerja sama dengan BPJS tempat di mana pasien

bisa mengambil obat, syarat yang harus dilengkapi saat pengambilan obat, dan sebagainya.

Subvariabel kehandalan (*reliability*) menunjukkan indeks rata-rata 3,37; dinilai cukup baik. Hal yang masih perlu mendapat perhatian terutama mengenai prosedur penerimaan pasien rawat jalan. Sebagian pasien masih bingung mengapamereka harus minta rujukan berkali-kali, tidak bisa langsung berobat ke beberapa poli sekaligus dalam sehari, khawatir dengan antrian yang panjang saat pendaftaran. Untuk mengatasi hal ini RS sudah mengusahakan adanya pendaftaran online, namun hal tersebut masih menjadi polemik di lapangan. Mereka yang merasa sudah mendaftar online ingin didahulukan saat pemeriksaan, mendahului pasien yang langsung datang dan antri sejak pagi. Oleh karena itu, perlu dibuat sistem penerimaan pasien yang lebih jelas dan transparan, dengan aturan main yang jelas, dilakukan simulasi terlebih dahulu sebelum diterapkan, dan dilakukan evaluasi berkala setiap beberapa waktu. Aturan administratif pendaftaran BPJS sebaiknya ditempel di tempat-tempat strategis dalam ukuran besar; misal di pintu masuk RS. RS juga perlu menugaskan dan melatih petugas bagian administrasi serta pendaftaran dengan kemampuan komunikasi yang baik, ramah, dan menguasai peraturan BPJS dengan fasih.

Subvariabel daya tanggap (*responsiveness*) menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,22 dinilai sudah cukup baik. Hal yang masih perlu mendapat perhatian antara lain cepat tanggap dalam proses pembayaran dan kecepatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sebagian pasien merasa proses pembayaran lambat dan mereka harus menunggu lama saat mendapat pelayanan. Hal ini mungkin berhubungan dengan sistem komputerisasi rumah sakit yang pada saat penelitian dilakukan sedang dalam periode transisi dari rekam medik tertulis menjadi rekam medik elektronik. Akibatnya, dokter dan perawat saat itu perlu waktu lebih lama dalam pelayanan karena harus mengerjakan 2 berkas baik kertas dan elektronik sekaligus,

hal tersebut berpotensi memperpanjang waktu tunggu pelayanan. Selain itu karena periode transisi, seringkali didapatkan rekam medik elektronik *error* beberapa waktu lamanya sehingga bisa memperlambat pelayanan baik di saat pemeriksaan pasien maupun di tempat pembayaran (meskipun kasir bisa manual, obat yang terkirim ke farmasi secara elektronik harus mengandalkan fungsi komuterisasi yang berjalan lancar). Oleh karena itu, ke depan diharapkan RS dapat memperbaiki sistem komputerisasi terintegrasi untuk mendukung proses pelayanan, bukan menimbulkan hambatan.

Subvariabel jaminan (*assurance*) menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,64; artinya dinilai sudah baik. Hal yang masih perlu mendapat perhatian antara lain prosedur diagnosis yang oleh pasien dianggap belum sesuai prosedur. Pasien banyak beranggapan, saat sekali periksa, pulang sudah langsung bisa terdiagnosis dengan jelas, lengkap dengan semua pemeriksaan penunjang dan langsung sembuh. Padahal segala sesuatu ada prosedur dan tahapan. Seorang Dokter dalam mendiagnosis pasien, mengacu pada pedoman tatalaksana, pedoman praktik klinis, standar baku dan berbagai panduan. Diagnosis tidak semata-mata bergantung pada pemeriksaan canggung saja. Banyak pasien begitu datang langsung minta diperiksa ini dan itu, dan jika tidak dipenuhi oleh Dokter, menganggap Dokter tidak sesuai prosedur. Untuk mengatasi hal ini diperlukan adanya komunikasi yang baik antara Dokter dan pasien, sehingga mengurangi kesalahpahaman. Penjelasan yang baik oleh pemberi layanan kesehatan (Dokter, perawat, ditunjang karyawan RS lainnya) pada pasien perlu ditunjang pengetahuan tentang aturan BPJS serta kemampuan komunikasi yang baik. Pelatihan bagi semua tenaga kesehatan untuk meningkatkan aspek ini dapat dilakukan oleh pihak RS di kemudian hari.

Subvariabel empati (*emphaty*) menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,68; artinya dinilai sudah baik. Hal yang masih

perlu mendapat perhatian antara lain prosedur di rawat jalan, masih dianggap rumit oleh sebagian responden. Sebagian pasien mengeluhkan sulitnya mendapat rujukan kembali ke RS, prosedur untuk berobat ulang kadang menjadi dilema karena keinginan pasien kontrol ke RS yang diinginkan kadang terbentur aturan zonasi / aturan kriteria tingkatan RS yang dibuat BPJS. Aturan tersebut belum tentu bisa dipahami semua masyarakat dengan mudah. Dalam hal ini pihak RS hanya bisa mengusahakan untuk memberi pengantar surat ke Faskes layanan primer agar pasien bisa kembali kontrol. Kemudian RS menyediakan tenaga/ karyawan yang bisa menjelaskan semua prosedur tersebut kepada pasien yang masih bingung. Aturan BPJS sebaiknya ditempel di lokasi yang mudah dibaca pasien, misal di tempat tunggu Farmasi.

Kepuasan pasien terhadap layanan di Instalasi rawat jalan dr Johannes Leimena RS Immanuel Kota Bandung menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,45; artinya kepuasan pasien dinilai puas. Bila dilihat per dimensi, maka keramahan mempunyai persentase tertinggi (70,80%), sedangkan kecepatan mempunyai persentase terendah (67,25%). Subvariabel kecepatan menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,36; artinya dinilai sudah cukup baik. Hal yang masih perlu mendapat perhatian antara lain kecepatan petugas farmasi dalam melayani pasien. Pasien merasa waktu tunggu layanan farmasi masih terlampaui lama, hal ini mungkin disebabkan karena jaringan komputerisasi yang pada periode penelitian berlangsung masih dalam periode transisi menjadi rekam medik elektronik, kemudian adanya sistem verifikasi berjenjang dalam aturan layanan farmasi di RS, pemberian obat racikan yang memerlukan waktu panjang, jumlah antrian pasien yang lama, serta pasien yang tidak menyiapkan persyaratan yang dibutuhkan dalam pengambilan obat Formularium nasional. Untuk menanggulangi hal tersebut dapat diupayakan optimalisasi sistem rekam medik elektronik terintegrasi, menyiapkan papan yang menunjukkan lama

waktu tunggu obat rata-rata (agar bila obat masih lama, pasien misal bisa makan siang dahulu baru kembali), bekerja sama dengan layanan antar online, membuat daftar dokumen yang dibutuhkan saat pengambilan obat dan menempelkannya di tempat yang mudah dilihat pasien.

Subvariabel ketepatan menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,53; artinya dinilai sudah baik. Hal yang masih perlu mendapat perhatian antara lain ketepatan waktu pelayanan. Meski Dokter sudah praktek sesuai jadwal, terkadang karena jumlah pasien yang cukup banyak, dan pasien datang di waktu bersamaan, waktu tunggu pelayanan cukup lama. Idealnya pasien diperiksa dalam waktu 15-30 menit sesudah ia datang, namun kenyataannya pasien harus menunggu cukup lama untuk bisa masuk ruang periksa. Sebagai alternatif jalan keluar RS bisa mencoba terlebih dahulu simulasi, per 1 orang dokter, berapa jumlah pasien yang bisa diperiksa dalam 1 jam. Maka pasien saat mendaftar sudah diberitahu untuk datang pada pukul sekian sesuai estimasi yang sudah dibuat sebelumnya, supaya tidak menunggu lama. Pasien diarahkan untuk mendaftar secara online untuk kontrol ulang, supaya pengaturan jadwal lebih mudah.

Subvariabel keramahan menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,54; artinya dinilai sudah baik. Hal yang masih perlu mendapat perhatian antara lain kesopanan, kecermatan dan kemampuan staff dalam melayani pasien. Meningkatkan kemampuan komunikasi karyawan harus menjadi prioritas bagi usaha yang bergerak di bidang jasa termasuk rumah sakit. RS bisa menugaskan Diklit untuk mengkoordinasikan pelatihan kemampuan komunikasi bagi seluruh karyawan, agar dapat melayani pasien dengan lebih baik.

Subvariabel kenyamanan menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,44; artinya dinilai sudah baik. Hal yang masih perlu mendapat perhatian antara lain kenyamanan ruang tunggu pasien. Kenyamanan dapat dibedakan menjadi 4 konteks baik fisik (sensasi jasmani), psikis/spiritual, lingkungan (eksternal) dan sosial (hubungan interpersonal). Jika pihak RS dapat

memenuhi semua aspek tersebut maka niscaya kepuasan pasien dalam aspek kenyamanan akan meningkat. Untuk meningkatkan kenyamanan ruang tunggu pasien, RS dapat memasang televisi, pendingin ruangan, *wifi*, serta *charging station* untuk telepon genggam. Senantiasa menjaga kebersihan dan kerapian kursi tempat duduk pasien. Memasang gambar / info seputar kesehatan yang diperbaharui berkala serta mengadakan penyuluhan kesehatan bagi penunggu pasien bagi yang berminat, untuk mengisi waktu sambil menunggu giliran.

Kepercayaan pasien terhadap layanan di Instalasi rawat jalan dr Johannes Leimena RS Immanuel Kota Bandung menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,04; artinya kepercayaan pasien dinilai cukup percaya. Bila dilihat per dimensi, maka dimensi kemampuan (*ability*) mempunyai persentase tertinggi (68,10%), sedangkan kebajikan (*benevolence*) mempunyai persentase terendah (56,97%).

Analisis per subvariabel kepercayaan pasien menunjukkan bahwa: Subvariabel kemampuan (*ability*) menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,41; artinya dinilai sudah baik. Hal yang masih perlu mendapat perhatian antara lain kemampuan dokter melaksanakan pelayanan sesuai standar kompetensi. Beberapa kasus masih perlu dirujuk ke RS dengan tingkatan yang lebih tinggi, disebabkan ketersediaan obat dan sarana serta prasarana yang lebih lengkap di RS tipe A. Namun pasien beranggapan sesudah dirujuk dari Faskes 1 ke Faskes 2 seharusnya semua keluhan sudah bisa teratasi di RS yang dirujuk. Dalam hal ini diperlukan adanya komunikasi yang efektif antara Dokter dan pasien, bahwa rujukan bukan berarti kurangnya kompetensi di RS melainkan sistem di BPJS yang mengharuskan demikian.

Subvariabel integritas (*integrity*) menunjukkan indeks rata-rata sebesar 2,86; artinya dinilai sudah cukup. Hal yang masih perlu mendapat perhatian antara lain kejujuran petugas dalam menyampaikan informasi. Adanya kesenjangan informasi

yang diterima masyarakat tentang layanan BPJS seringkali menimbulkan konflik di lapangan. Pasien mendapat info dari media sosial, dari pengalaman teman, dari testimoni pasien lain yang seringkali tidak akurat. Tidak jarang saat petugas pemberi layanan kesehatan di RS memberikan informasi yang berbeda, RS justru dianggap berbohong / memberikan informasi yang salah. Untuk itu RS perlu melatih dan mempersiapkan tim khusus di bagian administrasi yang paham semua info terkait BPJS, mulai dari pendaftaran, persyaratan, rujukan, rujukan balik, syarat kontrol, syarat pengambilan obat; disertai dengan kemampuan interpersonal yang memadai.

Subvariabel kebajikan (*benevolence*) menunjukkan indeks rata-rata sebesar 2,85; artinya dinilai sudah cukup. Hal yang masih perlu mendapat perhatian antara lain ketidakpercayaan bahwa dokter bersedia meluangkan waktu untuk pasien berkonsultasi. Hal ini seringkali menjadi dilema, akibat banyaknya jumlah pasien yang berobat menggunakan BPJS, waktu konsultasi yang dimiliki masing-masing pasien dengan Dokter biasanya terbatas. Jika Dokter berlama-lama dengan satu pasien, akan mengundang ketidakpuasan dari pasien lain yang masih antri di luar ruang periksa. Untuk itu dapat dicoba dibuatkan beberapa leaflet edukasi bagi pasien dan keluarga, didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan yang sering dilontarkan oleh pasien di sesi konsultasi. Sementara menunggu giliran, pasien bisa mencari info yang mereka perlukan dari leaflet dan menanyakan hal-hal yang kurang saat bertemu Dokter.

Analisis Verifikatif

Semua dimensi kualitas pelayanan secara bersama-sama (simultan) berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada Instalasi rawat jalan dr Johannes Leimena RS Immanuel Kota Bandung sebesar 72,4%; sedangkan sisanya sebesar 27,6% dipengaruhi variabel lain. Menurut Budiastuti (2018), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien selain kualitas pelayanan adalah:

- Faktor emosional: adanya kebanggaan jika

berobat di RS swasta

- Harga: rumah sakit yang memberikan kualitas layanan serupa dengan harga lebih terjangkau akan memberi kepuasan lebih tinggi bagi pasien.
- Biaya: jasa layanan kesehatan tanpa disertai biaya tambahan dan tidak perlu membuang waktu lama tentu akan memberi kepuasan lebih bagi pasien.
- Lokasi: letak rumah sakit dan lingkungan sekitar, serta kemudahan transportasi ke RS akan mempengaruhi kepuasan
- Komunikasi: antara RS dan pasien

Dari subvariabel kualitas pelayanan, variabel empati (*empathy*) memiliki pengaruh terbesar terhadap kepuasan pasien, disusul oleh jaminan (*Assurance*), kehandalan (*reliability*), bukti fisik (*tangibles*) dan terakhir daya tanggap (*responsiveness*).

Menurut Heskett, persepsi pelanggan terhadap pelayanan merupakan cerminan tinggi rendahnya kualitas pelayanan bagi pelanggan (Tjiptono, 2018). Semua karyawan dan bagian yang ada di dalam perusahaan harus berupaya untuk membuat pelanggan yakin, bahwa keuntungan / manfaat yang mereka peroleh lebih besar dari upaya/ biaya yang telah mereka keluarkan.

Dalam penelitian ini, besar pengaruh langsung kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien adalah 75,20%, sisanya 24.8% dipengaruhi oleh variabel lain. Kepercayaan pelanggan dapat didefinisikan sebagai keyakinan bahwa penyedia jasa dapat diandalkan dalam melaksanakan janjinya. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepercayaan pasien selain kepuasan menurut Yazid: layanan selama proses menikmati jasa, sikap dan perilaku personel pemberi layanan, biaya, serta promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan (Nursalam; 2017).

Dari hasil penelitian, kontribusi dari kualitas pelayanan terhadap kepercayaan pasien melalui kepuasan pasien sebesar

0,851. Kualitas pelayanan yang semakin baik, akan meningkatkan kepuasan pasien, dan akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Kau dan Loh (2006) bahwa antara kepuasan pelanggan dengan kualitas pelayanan, serta kepuasan pelanggan dengan kepercayaan; terdapat hubungan yang positif.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Persepsi pasien tentang pelayanan di Instalasi rawat jalan dr Johannes Leimena RS Immanuel Kota Bandung: (a) Kualitas pelayanan sudah baik, (b) Pasien merasa puas terhadap pelayanan, dan (c) Pasien cukup percaya terhadap pelayanan.
2. Terdapat pengaruh positif kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Instalasi rawat jalan dr Johannes Leimena RS Immanuel Kota Bandung. Peningkatan kualitas pelayanan, akan meningkatkan kepuasan pasien.
3. Terdapat pengaruh positif kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien di Instalasi rawat jalan dr Johannes Leimena RS Immanuel Kota Bandung. Kepuasan pasien yang bertambah, akan memperbesar kepercayaan pasien.
4. Terdapat pengaruh positif antara kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepercayaan pasien melalui kepuasan pasien di Instalasi rawat jalan dr Johannes Leimena RS Immanuel Kota Bandung. Semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan pasien, semakin tinggi kepuasan pasien, akhirnya akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

Saran

1. Memperbaiki aspek daya tanggap (*responsiveness*), khususnya dalam hal cepat tanggap dalam proses pembayaran dan kecepatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien; hendaknya pihak RS Immanuel mengaplikasikan sistem dan prosedur pelayanan yang didukung oleh sistem komputerisasi terintegrasi.

2. Memperbaiki aspek kecepatan, khususnya mempercepat waktu tunggu layanan farmasi, ada beberapa hal yang sekiranya dapat diupayakan oleh pihak rumah sakit, antara lain dengan optimalisasi sistem rekam medik elektronik terintegrasi, serta bekerja sama dengan layanan antar online.
3. Memperbaiki aspek kebajikan (benevolence), khususnya dalam hal ketidakpercayaan bahwa dokter bersedia meluangkan waktu untuk pasien berkonsultasi; sebaiknya pihak RS Immanuel mengupayakan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan karyawan tentang bagaimana menghadapi dan menangani keluhan pasien. Selain itu bisa dicoba menyiapkan leaflet edukasi sebagai alternatif konsultasi dengan Dokter, didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan yang sering dilontarkan oleh pasien di sesi konsultasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiastuti, Dyah & Bandur, A. (2018). *Validitas dan Reliabilitas Penelitian Dengan Analisis dengan NVIVO, SPSS dan AMOS*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Casidy, R. (2014). Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing Linking Brand Orientation with Service Quality, Satisfaction, and Positive Word-of-Mouth: Evidence from the Higher Education Sector Linking Brand Orientation with Service Quality, Satisfaction, and Positive Word-of-Mouth: Evidence from the. (October), 37–41.
<https://doi.org/10.1080/10495142.2014.901004>
- Cooper, P. D. (2011). *Health Care Marketing : a Foundation for Managed Quality*. Gaithersburg, Maryland : Aspen Publisher. Inc : 1-331.
- Fecikova, I. (2010). ‘ An Index Method for Measurement of Customer Satisfaction. *The TQM Magazine*. Vol.16, No.1, pp. 57-66.
- Gronroos, Christian. (2010) The Perceived Service Quality Concept a Mistake ? *Journal of Managing Service Quality*, Vol. 11. No. 3, pp 150-152, MCB University Press, London.
- Hardiman, A. (2013). Rumah Sakit Indonesia Belum Siap Bersaing. Melalui <http://www.kompas.com/kompas-cetakr/0412/22/humaniora1455html4k.4/21/04>.
- Hermawan, Kertajaya. (2012). *MarkPlus on Strategy*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Jasfar, Farida. (2015). *Manajemen Jasa Pendekatan Terpadu*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Ah-Keng Kau and Elizabeth Wan-Yiun Loh. (2006). The effects of service recovery on consumer satisfaction: a comparison between complaint and non-complaints. *Journal of Service Marketing*, Vol. 20 No. 2 p. 101- 111.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2016). *Principles Of Marketing*, 14th Edition, PrenticeHall Pearson, USA
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller. (2016). *Marketing Management. 15th edition*. England : Pearson Education
- Lovelock, H Christopher., & Wright, K Lauren. (2012). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Alih Bahasa Agus Widyantoro. PT. Indeks.
- Lupiyoadi, Rambat. (2010). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: PT Salemba Empat.
- Ningrum, Rinda Mustika. (2014). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik THT Rumah Sakit Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*. Vol 1 No 1.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

Peppers, D., & Rogers, M. (2014). *Managing Customer Experience and Relationship*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Shi, Y., Prentice, C., & He, W. (2014). Linking service quality, customer satisfaction and loyalty in casinos, does

membership matter. *International Journal of Hospitality Management*, 40, 81–91.
<https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2014.03.013>