PERANAN SERVICE QUALITY TERHADAP PATIENT REVISIT INTENTION MELALUI PATIENT SATISFACTION PADA RUMAH SAKIT UMUM DAN RUMAH SAKIT SWASTA TIPE B

Febry Adhiana

Abstract

Background: the increasing of awareness in health care by Indonesian people especially in Jakarta Healthcare that health care professionals are highly dependent on each other to provide and coordinate services of high value for human beings. Patients usually prefer to go to private hospitals hoping to receive high service quality. But in fact, public hospitals have a good quality service also because it is supported by the government.

Objective: to compare service quality, patient satisfaction and patient revisit intention of public and private hospitals.

Research design: this research applies to public and private hospitals in Jakarta and questionnaires were spread away to 97 respondents or patients from some public and private hospitals in Jakarta by using purpose sampling.

Findings: There are no differences between private and public hospitals in service quality, patient satisfaction and patient revisit intention. Finally the implications of the results are highlighted for healthcare managers.

Keyword: Service quality, patient satisfaction, patient revisited intention, private and public hospitals

PENDAHULUAN

Industri kesehatan (health service) memberikan pelayanan yang tinggi bagi kebutuhan penting manusia. Hal ini merupakan tantangan yang berat bagi manajer-manajer yang bergerak di bidang industri kesehatan dimana mereka bertanggung jawab menggerakkan dan mengatur organisasi dalam menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Torres dan Guo, 2004). Dokter dan paramedis bersama-sama dengan manajemen rumah sakit tidak dapat seutuhnya memberikan kepuasan pelayanan terhadap pasien dan keluarga pasien yang tidak puas (Camilleri dan O’Callaghan, 1998).

Namun ada pertanyaan yang menggelitik bagaimana seorang pasien atau klien melakukan penelitian atas kualitas jasa terhadap suatu industri kesehatan yang sangat spesifik dan memiliki ciri tersendiri. Memang disadari bahwa pasien semakin sensitif dan malpraktik yang dilakukan oleh dokter menjadi hal yang umum terjadi dewasa ini (Jacobalis, 2005).
Perumusan Masalah

Selain pelayanan umum yang diberikan organisasi kesehatan kepada pasien berupa diagnosa, perawatan, rehabilitasi dan edukasi kesehatan kepada pasien, pasien-pasien dewasa ini juga mengharapkan kesopanan, perhatian, empati dari perawat kesehatan, ruang perawatan yang nyaman serta makanan yang cukup enak untuk dimakan (Camillier dan O’Callaghan, 1998) sehingga organisasi kesehatan berupaya untuk memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan menjadi instrumen yang penting dalam mencapai keberhasilan organisasi (Torres dan Guo, 2004).

Beberapa penelitian membandingkan pelayanan antara organisasi kesehatan pemerintahan dan swasta, walau penelitian untuk kedua penyedia jasa kesehatan ini berkaitan dengan kualitas pelayanannya masih terbatas (Jabnoun dan Chaker, 2003).

Selanjutnya masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut: (1) Apakah ada perbedaan kualitas pelayanan rumah sakit umum dengan rumah sakit swasta? (2) Apakah ada perbedaan kepuasan pasien rumah sakit umum dengan rumah sakit swasta? (3) Apakah ada perbedaan tingkat pengunjungan kembali pasien rumah sakit umum dengan pasien rumah sakit swasta?

Keterbatasan Penelitian


TINJAUAN PUSTAKA

Service Quality


Kualitas dari suatu jasa baik itu teknik maupun fungsional merupakan kunci bagi suksesnya suatu perusahaan jasa. Kualitas fungsional secara kontras berhubungan dengan cara bagaimana jasa di sector kesehatan itu disampaikan kepada pengguna (Vandamme dan Leunis, 1993).

Mengukur penampilan klinik biasa dikenal dengan “technical quality” digunakan untuk mengukur sejauh mana organisasi kesehatan tersebut mampu mencegah dan mengobati penyakit. Salah satu tujuan
utama perluanya pengukur kualitas kesehatan adalah menyediakan kepada para penyedia kesehatan dengan informasi untuk menjamin kualitas kesehatan yang lebih baik (Zineldin, 2006).

**Dimensi Kualitas Layanan**

Dimensi yang sering digunakan peneliti untuk mengukur kualitas jasa, yang terdiri atas: **Reliability** (kehadalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat *(accurately)* dan kemampuan untuk dipercaya *(dependably)*, terutama memberikan jasa secara tepat waktu *(ontime)*. **Responsiveness** (daya tanggap) yaitu kemauan atau keinginan para karyawan untuk membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan konsumen. **Assurance** (jaminan) meliputi pengetahuan, kemampuan, ramah, sopan dan sifat dapat dipercaya dari kontak personal untuk menghilangkan sifat keraguan konsumen dan merasa terbebaskan dari bahaya dan resiko. **Empathy** (empati) meliputi sikap kontak personal maupun perusahaan untuk memahami kebutuhan maupun kesulitan, konsumen, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan Tangibles (produk-produk fisik) yaitu tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi dan lain-lain yang dapat dan harus ada dalam proses jasa.

**Pengukuran Kualitas Layanan Jasa**


Kualitas jasa dipengaruhi oleh dua variabel jasa yang dirasakan *(perceived service)* dan jasa yang diharapkan *(expected service)*. Kesenjangan terjadi apabila terdapat perbedaan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja atau prestasi perusahaan dengan cara yang berbeda atau apabila pelanggan keliru mempersepsikan kualitas jasa tersebut (Sitaniapessi dan Sitaniapessi, 2006). Aplikasi dari model SERVQUAL untuk mengukur kualitas layanan perawatan kesehatan didokumentasikan dan diakui dengan baik (Camilleri dan O’Callaghan, 1998).

**Patient Satisfaction**

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai komponen kepuasan seperti agen penyedia jasa *(service provider)*, pelayanan inti dan perusahaan itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Garbarino dan Johnson (1995) mengembangkan suatu model bagaimana kepuasan dan ketidakuasaan terhadap atribut produk dan pelayanan serta
prosesnya menyatu dalam evaluasi kepuasan kepuasan akumulatif. Keputusan pelanggan terhadap perusahaan akan lebih baik berdasarkan pada keyakinan atas kepuasan yang mereka rasakan, service quality yang diterima, perceived value, kepercayaan dan komitmen. Hal serupa pun ditemukan dalam lingkup rumah sakit dimana pelanggan disini adalah pasien.

Kepuasan digunakan sebagai evaluasi global terhadap kualitas pelayanan sistem penyampaian jasa suatu perusahaan jasa (Vukmir, 2006). Memperbaiki kualitas tanpa didasarkan pada kebutuhan konsumen tidak akan memperoleh kepuasan konsumen yang positif (Sivadas dan Prewitt, 2000).

Industri yang bergerak dibidang kesehatan harus mampu menghadapi tekanan lingkungan, kualitas pelayanan sangat dekat hubungannya dengan gagasan kepuasan pelanggan dan merupakan hal yang menjadi kekhawatiran vital bagi organisasi kesehatan (Zineldin, 2006).

Kepuasan pasien (Patient Satisfaction) merupakan penilaian pasien terhadap seluruh pengalamannya di rumah sakit tersebut dan menentukan apakah mereka akan kembali untuk kunjungan berikutnya. Di sector kesehatan, pasien tidak membatasi penilaian mereka antara janji yang diberikan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima.


**Patient Revisit Intention**


Durvasula, et.al. (2004), adanya kualitas keperluan yang diberikan oleh dokter dengan kepuasan pasien merupakan faktor penentu utama untuk melihat perilaku pasien yang ditimbulkan dari hasil pelayanan yang telah diberikan. Helier, et.al. (2003) menyatakan bahwa revisited patient adalah penilaian individu untuk menggunakan kembali suatu bentuk jasa dari pemberi jasa yang sama, yang dapat diandalkan pada situasi dan keadaan tertentu. Menurut Jones et.al. (2003), merupakan suatu perilaku pelanggan (pasien) yang mengarah pada suatu keinginan untuk menggunakan kembali suatu penyedia jasa.

Emosi yang positif akan memberi pengaruh terhadap perilaku pasien yang positif pula seperti adanya revisited patient, dan sebaliknya; sehingga banyak juga peneliti yang mengatakan adanya hubungan antara emosi yang positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan dan peningkatan terhadap revisited patient. (Jones et.al, 2007).

KERANGKA KONSEPTUAL

Kerangka konseptual ini memberikan pedoman dalam penelitian yang dilakukan, tujuannya menggambarkan perbandingan antara RS Umum dengan RS Swasta dengan melihat hubungan antara service quality terhadap patient satisfaction serta patient satisfaction terhadap patient revisit intention. Pada variabel service quality akan dilakukan pengukuran menggunakan lima dimensi jasa (SERVQUAL).

Gambar 1
Kerangka Konseptual

![Diagram Kerangka Konseptual]

-53-
HIPOTESIS


H1 : Ada perbedaan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum dengan rumah sakit swasta.


Penetapan hipótesis ini didasarkan penelitian Jabnoun dan Chaker (2003), yang kemudian dikaitkan dengan penelitian Gremler dan Brown (1998) yang menjelaskan bahwa kepuasan dapat berupa revisited patient yaitu berupa keinginan pasien yang tetap mempercayakan perawatan atau pengobatan yang didapatnya terhadap rumah sakit, klinik atau tempat praktek dokter.


METODE PENELITIAN

dari service quality, patient satisfaction dan patient revisit intention.

Variabel dan Pengukuran

Service Quality terdiri dari 5 komponen yang akan diukur menggunakan instrument yang mengacu pada penelitian Jabnoun dan Chaker (2003). Service Quality yang merupakan penilaian pelanggan atas pelayanan yang diterima oleh pasien (pasien rawat inap dan rawat jalan) berdasarkan tangible, empathy, reability, responsiveness dan assurance yang dilakukan pihak rumah sakit terhadap pasien.

Tangibles atas service quality rumah sakit yang dirasakan oleh pasien rawat inap dan rawat jalan rumah sakit yang digunakan dalam penelitian ini mencakup 7 (tujuh) item pertanyaan; Empathy atas service quality rumah sakit yang dirasakan oleh pasien rawat inap dan rawat jalan rumah sakit yang digunakan dalam penelitian ini mencakup 5 (lima) item pertanyaan; Reliability atas service quality rumah sakit yang dirasakan oleh pasien rawat inap dan rawat jalan rumah sakit yang digunakan dalam penelitian ini mencakup 6 (enam) item pertanyaan; Responsiveness atas service quality rumah sakit yang dirasakan oleh pasien rawat inap dan rawat jalan rumah sakit yang digunakan dalam penelitian ini mencakup 5 (lima) item pertanyaan dan Assurance atas service quality rumah sakit yang dirasakan oleh pasien rawat inap dan rawat jalan rumah sakit yang digunakan dalam penelitian ini mencakup 5 (lima) item pertanyaan.

Responden untuk mengisi jawaban atau tanggapannya pada pilihan kolom dengan menggunakan skala Likert, dimana angka 1 untuk pernyataan sangat tidak setuju hingga angka 5 (lima) untuk pernyataan setuju.


Sample dan Pengumpulan Data

Metode penarikan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive sampling yaitu penarikan sampel bedasarkan pertimbangan dimana sampel yang dipilih didasarkan pada kriteria-kriteria

Karakteristik Responden

Dari 97 kuisioner yang dikembalikan yang dapat dianalisis adalah sebanyak 69 kuisioner. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 2.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 1</th>
<th>Frekuensi Jumlah Responden Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Swasta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Rumah Sakit</td>
</tr>
<tr>
<td>Rumah Sakit Umum</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>Rumah Sakit Swasta</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>69</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber : Data Diolah

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 2</th>
<th>Karakteristik Demografi Responden</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>No</td>
<td>Karakteristik Demografi</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Jenis Kelamin</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Pria</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Wanita</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Usia</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>&lt; 25 Tahun</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>25 - 45 Tahun</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>46 - 60 Tahun</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>&gt; 60 Tahun</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Jenis Pekerjaan</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>PNS</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Swasta</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Wiraswasta</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Professional</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Lainnya</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Pasien</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Rawat Inap</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Rawat jalan</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber : Data diolah

-56-
Uji Validitas dan Reliabilitas

**Uji Validitas**

Validitas adalah sejauh mana perbedaan yang didapatkan melalui alat pengukur yang mencerminkan perbedaan yang sesungguhnya diantara responden yang diteliti (Cooper dan Emory, 1995) dan dilakukan dengan teknik korelasi Pearson Product Moment yaitu dengan menghitung hasil korelasi antara masing-masing item pertanyaan variabel-variabel yang diteliti.

Hasil pengujian validitas untuk setiap indikator dari variabel kualitas pelayanan (Service Quality), tingkat kepuasan pasien (Patient Satisfaction) dan tingkat pengunjungan kembali pasien (Patient Revisit Intention). Dan dari hasil penulisan seluruh variabel yang diteliti valid.

### Tabel 3
**Hasil Korelasi Pearson Product-Moment Uji Validitas.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel (Dimensi)</th>
<th>Item Perta-nyaan</th>
<th>(Person corre-la-tion) r hitung</th>
<th>Sig.(1 tailed)</th>
<th>Pada Taraf Nyata (Significance)</th>
<th>Ket</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Reliability</td>
<td>R1</td>
<td>0.674</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>R2</td>
<td>0.697</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>R3</td>
<td>0.825</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>R4</td>
<td>0.803</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>R5</td>
<td>0.763</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>R6</td>
<td>0.558</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td>Responsiveness</td>
<td>RSP1</td>
<td>0.793</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>RSP2</td>
<td>0.858</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>RSP3</td>
<td>0.827</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>RSP4</td>
<td>0.823</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>RSP5</td>
<td>0.867</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td>Assurance</td>
<td>A1</td>
<td>0.884</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A2</td>
<td>0.826</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A3</td>
<td>0.815</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A4</td>
<td>0.838</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A5</td>
<td>0.848</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td>Empathy</td>
<td>E1</td>
<td>0.821</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>E2</td>
<td>0.848</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>E3</td>
<td>0.882</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>E4</td>
<td>0.873</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>E5</td>
<td>0.822</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td>Tangibles</td>
<td>T1</td>
<td>0.727</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>T2</td>
<td>0.763</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>T3</td>
<td>0.786</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>T4</td>
<td>0.834</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>T5</td>
<td>0.870</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>T6</td>
<td>0.855</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>T7</td>
<td>0.801</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td>Patient satisfaction</td>
<td>PS1</td>
<td>0.922</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PS2</td>
<td>0.912</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PS3</td>
<td>0.933</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PS4</td>
<td>0.901</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PS5</td>
<td>0.898</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PS6</td>
<td>0.940</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td>Patient Revisit Intention</td>
<td>P1</td>
<td>0.942</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P12</td>
<td>0.946</td>
<td>0.000</td>
<td>Significant</td>
<td>Valid</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Sumber Data Diolah**

* * = Correlation is significant at the 0.05 level
** ** = Correlation is significant at the 0.01 level
Tabel 4
Hasil Pengujian Reliabilitas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konstruk</th>
<th>Jumlah Item Pernyataan</th>
<th>Cronbach’s Alpha</th>
<th>Kesimpulan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Reliability</td>
<td>6</td>
<td>0,811</td>
<td>Reliabel</td>
</tr>
<tr>
<td>Responsiveness</td>
<td>5</td>
<td>0,890</td>
<td>Reliabel</td>
</tr>
<tr>
<td>Assurance</td>
<td>5</td>
<td>0,897</td>
<td>Reliabel</td>
</tr>
<tr>
<td>Empathy</td>
<td>5</td>
<td>0,903</td>
<td>Reliabel</td>
</tr>
<tr>
<td>Tangibles</td>
<td>7</td>
<td>0,909</td>
<td>Reliabel</td>
</tr>
<tr>
<td>Patient Satisfaction</td>
<td>6</td>
<td>0,962</td>
<td>Reliabel</td>
</tr>
<tr>
<td>Patient Revisit Intention</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td>Reliabel</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: data kuesioner diolah

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dari setiap konstruk yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode Cronbach’s Alpha dengan bantuan software SPSS versi 15.0. Menurut Sekaran (2003:311), Cronbach’s coefficient alpha yang cukup dapat diterima (acceptable) adalah yang bernilai antara 0,60 sampai 0,70 atau lebih.

Metode Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan Metode Independent Samples Test yang bertujuan untuk penguji perbedaan rata-rata dari suatu variabel untuk dua kelompok sampel yang tidak saling berhubungan. Dalam hal ini, kita akan melihat perbedaan kualitas pelayanan (Service Quality), tingkat kepuasan pasien (Patient Satisfaction) dan tingkat pengunjungan kembali pasien (Purchase Intention / Revisit) antara rumah sakit umum dengan rumah sakit swasta.

Langkah-langkah pengujian independent sample t-test (1) Tentukan Hipotesis nul dan hipotesis alternative (2) Melakukan uji kesamaan varians (Levene’s Test). Jika sig dari F-statistik > 0,05 maka Ho diterima = varians kedua kelompok sama sehingga digunakan t-statistik pada baris 1 (Equal Varians Assumed) dan sebaliknya (Santoso, 2003)

Standar deviasi variabel ini sebesar 1,0545 menjauhi angka nol menunjukkan bahwa penyebaran data serta jawaban responden tidak terlalu beragam. Statistik deskriptif untuk setiap variabel dalam penelitian ini secara keseluruhan dapat dilihat dalam Tabel 5.

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa nilai rata-rata untuk variabel Service Quality yang dibentuk dari 5 dimensi yaitu Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, dan Tangibles.

-58-
Tabel 5
Statistik Deskriptif

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>N</th>
<th>Minimum</th>
<th>Maks</th>
<th>Mean</th>
<th>Std. Deviation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Service Quality</td>
<td>69</td>
<td>1,03334</td>
<td>5</td>
<td>3,55088</td>
<td>0,942898</td>
</tr>
<tr>
<td>Reliability</td>
<td>69</td>
<td>1,16667</td>
<td>5</td>
<td>3,52173</td>
<td>0,93383</td>
</tr>
<tr>
<td>Responsiveness</td>
<td>69</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3,4348</td>
<td>0,95633</td>
</tr>
<tr>
<td>Assurance</td>
<td>69</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3,61738</td>
<td>0,89796</td>
</tr>
<tr>
<td>Empathy</td>
<td>69</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3,50144</td>
<td>0,92669</td>
</tr>
<tr>
<td>Tangibles</td>
<td>69</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3,67909</td>
<td>0,99968</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: data diolah


HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa data terhadap hipotesis yang dapat dilihat pada table 5. Hipotesa pertama menguji perbedaan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum dengan rumah sakit swasta. Hipotesis null (Ho) dan hipotesis alternatifnya (Ha) disusun sebagai berikut:

Tabel 6
Hasil Pengujian Hipotesis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hipotesis</th>
<th>t-test for Equality of Means (Sig. (2-tailed))</th>
<th>Keputusan</th>
<th>Kesimpulan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>H1 Perbedaan Service Quality RS Umum dan Swasta</td>
<td>0,720</td>
<td>Ho$_1$ diterima</td>
<td>tidak terdapat perbedaan kualitas pelayanan</td>
</tr>
<tr>
<td>H2 Perbedaan Patient Satisfaction RS Umum dan Swasta</td>
<td>0,865</td>
<td>Ho$_2$ diterima</td>
<td>tidak terdapat perbedaan kepuasan pasien</td>
</tr>
<tr>
<td>H3 Perbedaan Patient Revisit Intention RS Umum dan Swasta</td>
<td>0,815</td>
<td>Ho$_3$ diterima</td>
<td>tidak terdapat perbedaan tingkat pengunjungan kembali</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Ho1 : Tidak ada perbedaan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum dengan rumah sakit swasta.

Berdasarkan tabel 5 hasil pengujian Independent Sample Test menghasilkan sig dari T-statistik 0,720 > 0,05 yang artinya Ho diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa menurut pasien kualitas pelayanan yang diberikan oleh RS Umum dan RS swasta adalah tidak jauh berbeda, baik dari segi tenaga medis maupun fasilitas.

Hipotesa kedua menguji perbedaan tingkat kepuasan pasien antara rumah sakit umum dengan rumah sakit swasta. Hipotesis null (Ho) dan hipotesis alternatifnya (Ha) disusun sebagai berikut:

Ho2 : Tidak ada perbedaan tingkat kepuasan pasien antara rumah sakit umum dengan rumah sakit swasta.

Berdasarkan table, Ho diterima berarti bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien antara rumah sakit umum dengan rumah sakit swasta. Tidak terdapatnya perbedaan dari segi kepuasan konsumen (pasien) disebabkan oleh tingginya tingkat persaingan antara rumah sakit umum dan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pasiennya.

Hipotesa ketiga menguji perbedaan tingkat pengunjungan kembali pasien antara rumah sakit umum dan rumah sakit swasta. Hipotesis null (Ho) dan hipotesis alternatifnya (Ha) disusun sebagai berikut:

Ho3 : Tidak ada perbedaan tingkat pengunjungan kembali pasien antara rumah sakit umum dan rumah sakit swasta.

Berdasarkan table, Ho diterima, berarti bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pengunjungan kembali pasien antara rumah sakit umum dan rumah sakit swasta. Umumnya pasien jika mereka terkena suatu penyakit, mereka akan tetap kembali berobat kerumah sakit yang sama karena dianggap rumah sakit tersebut (umum / swasta) mampu memberikan pelayanan kesehatan sama seperti rumah sakit yang lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa dan pembahasan hasil yang telah dikemukakan sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan service quality, patient satisfaction dan patient revisit intention antara rumah sakit umum dengan rumah sakit swasta.

Menurut penelitian pelayanan, dokter-dokter, peralatan-peralatan antara Rumah Sakit Umum dan Swasta tidak ada perbedaan, kepuasan pasien dan tingkat pengunjungan kembali pasien juga tidak ada perbedaan karena harapan pasien sebelum memperoleh perawatan dengan apa yang mereka dapatkan setelah memperoleh perawatan di rumah sakit tersebut sesuai dengan kebutuhan mereka, oleh karena pasien merasa puas dan akan kembali menggunakan jasa rumah sakit tersebut.
nantinya.

Implikasi Manajerial

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh pihak manajemen rumah sakit pemerintah maupun swasta untuk dapat meningkatkan kinerja berupa pelayanan jasa yang tepat, efektif dan efisien bagi pasien rumah sakit tersebut. Fasilitas tersebut dapat berupa peralatan kesehatan yang memadai, ketersedian dokter ahli, dokter umum, perawat maupun karyawan secara keseluruhan serta anajemen rumah sakit yang terkoordinir.

Saran Untuk Penelitian Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah perusahaan sebagai obyek penelitian, misalnya rumah sakit Umum maupun Swasta di daerah-daerah selain Jakarta, serta menambah jumlah variabel yang diteliti antara lain variabel asuransi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA


PENGARUH PERCEIVED JUSTICE TERHADAP WORD OF MOUTH, TRUST DAN REVISIT INTENTION YANG DIMEDIASI OLEH RECOVERY SATISFACTION

Sembodo Herry C

Abstract

The purpose: of this study is to assess the relative influences of distributive (DJ), procedural (PJ), and interactional (IJ) justice on customer satisfaction on service recovery and to examine the relationship between recovery satisfaction and subsequent customer relationships: trust, word-of-mouth (WOM), and revisit intention.

Methodology: On-site surveys were administered to collect data from insurance customer who bought, and experienced a service failure.

Findings: The effect of DJ on satisfaction with service recovery was stronger than those of PJ and IJ. Since DJ, PJ, and IJ have significant effects on trust, WOM, and revisit intention through recovery satisfaction, recovery satisfaction was found to be an important mediating variable. In addition, the mediational role of trust between recovery satisfaction and WOM/revisit intention is substantial. Thus, in a case where strong trust is formed between the service provider and the customer, a long-term relationship can be expected

Keyword: Service failure, Service recovery, Complaint handling, Perceived justice, Trust, Revisit Intention, Word of Mouth

PENDAHULUAN


Salah satu pelayanan yang sangat berkaitan langsung dengan nasabah asuransi adalah pelayanan terhadap komplain atau kegagalan jasa dalam proses klaim asuransi. Pelayanan klaim ini sangat vital dan merupakan salah satu kunci sukses perusahaan asuransi. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi atau audit atas pelaksanaan pelayanan klaim yang telah dilakukan dikaitkan dengan kepuasan nasabah.

Kepuasan nasabah dapat dipengaruhi oleh faktor justice yang memiliki tiga dimensi, yaitu distributive, interactional dan procedural justice. (Kim, 2009), sedangkan weiss ET.A.L., 1999; William