

PENGARUH DISKUALITAS PELAYANAN TERHADAP NEGATIVE *WORD OF MOUTH* (WOM) DENGAN KETIDAKPUASAN PASIEN SEBAGAI VARIABEL INTERVENING (Studi Pada Puskesmas Ngesrep Di Kota Semarang)

Donni Renaldy Suratman*, Ibnu Widiyanto¹

donnirenaldy@gmail.com

Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedharto SH Tembalang, Semarang 50239, Phone: +622476486851

ABSTRACT

This research was motivated by a lot of medical patient complaints after visiting to Puskesmas Ngesrep in form of critics and suggestions. It indicates there are unsatisfactory feelings after their visit to Puskesmas Ngesrep that could be because of disquality services from the management. This research is aiming to analyze the effect of disquality service medic and non-medic toward patient dissatisfaction and negative WOM. This research using descriptive and quantitative for data analyze. The samples for this research are 400 patients that visited Puskesmas Ngesrep. Data was collected using questionnaires which tested the validity and reliability. The data was analyzed using multiple regression.

The result of descriptive analysis shown that disquality service medic, disquality services non-medic, patient's dissatisfaction, and negative WOM Puskesmas Ngesrep classified as low. Statistical tests shown patient's dissatisfaction variable is affecting positively toward negatif WOM variable (hypothesis 1 is accepted), disquality service medic variable is affecting positively toward patient's dissatisfaction (hypothesis 2 is accepted), disquality services medic variable is affecting positively toward negatif WOM (hypothesis 3 is accepted), disquality service non-medic is affecting positively toward dissatisfaction patient's (hypothesis 4 is accepted), and disquality services non-medic variable is affecting positively toward intention to negative WOM (hypothesis 5 is accepted).

Keywords: disquality service medic, disquality service non-medic, patient's dissatisfaction, negative WOM.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azrul Azwar, 1996). Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan

masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes, 1991).

Dewasa ini masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan

seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan. Perubahan di bidang kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, Seperti yang tertuang dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa “tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Ketidakpuasan dalam pelayanan yang dialami oleh pelanggan jasa dapat dinyatakan dalam berbagai cara dan sikap. Sikap negatif tersebut dapat

dinyatakan dengan mengundang atau menggugat produk layanan kepada public (Suwignyo Rahman dan Ibnu Widyanto, 2015). Kronologi kasus Prita Mulya Sari yang melakukan negatif WOM oleh Rumah Sakit Omni Internasional dengan mengirimkan email keluhan yang tersebar pada kelompok milis dan forum online beberapa waktu lalu merupakan bentuk dari dampak ketidakpuasan pelayanan pada hasil Laboratorium Diagnostik yang tidak valid. Konsekuensi ini menjadi hal yang menakutkan atau mengkhawatirkan bagi perusahaan, karena pelanggan yang tidak puas terhadap pelayanan jasa yang diberikan oleh penyedia jasa dapat mempengaruhi 10 sampai 20 orang lainnya (Zemke, 1999).

Tabel 1
Data Komplain Puskesmas Ngesrep

No.	Uraian	Pelayanan
2011		
1	Ruang tunggu sempit	Pendaftaran
2	Petugas tidak ramah	Pendaftaran
3	Tambah lama menunggu antrian di loket pendaftaran dan ruang pemeriksaan	Pendaftaran
4	Pasien datang lebih dari jam 11 ditolak	Pendaftaran
5	Petugas tidak ramah	BP Umum
6	Petugas tidak ramah	BP Gigi
7	Kursi tempat tunggu pasien kurang, tidak seimbang dengan jumlah pasien	Pelayanan Umum
8	Nomor urut pemeriksaan tidak sesuai dengan di loket pendaftaran	MTBS
9	Ruang pemeriksaan anak dan dewasa tidak usah dipisahkan	MTBS
2012		
1	Tambah lama menunggu antrian di loket pendaftaran dan ruang pemeriksaan	Pendaftaran
2	Kursi/tempat tunggu untuk pasien kurang, tidak seimbang dengan jumlah pasien	Pelayanan Umum
2013		
1	Pasien terlalu lama menunggu antri di loket dan pemeriksaan	Pendaftaran
2	Pengunjung/pasien masih banyak yang merokok	Pelayanan umum
3	Petugas Pendaftaran dan KIA kurang ramah	Pendaftaran, KIA
4	WC/Kamar mandi kurang memadai	Pelayanan umum
5	Pintu kamar mandi rusak / tidak aman	Pelayanan umum

Standar ISO yang telah ditetapkan mewajibkan puskesmas untuk merekapitulasi seluruh data setiap 1 tahun sekali, salah satunya data komplain atau data kritik dan saran dari pasien/pengunjung. Data tersebut berisi pengajuan komplain pasien terhadap Puskesmas Ngesrep di kota Semarang. Permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Ngesrep adalah terdapatnya kerusakan pelayanan yang ditunjukkan dengan data komplain selama tahun 2011 - 2013. Pihak pengelola harus menganalisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpuasan pasien seperti yang terjadi pada kasus Prita Mulya Sari yang melakukan negatif WOM. Selama ini telah ada penelitian yang menganalisis tingkat indeks kepuasan pelayanan puskesmas Ngesrep Semarang yang dilakukan oleh Mote Frederik (2008), namun dari 14 indikator pelayanan yang diteliti terdapat 3 indikator dengan

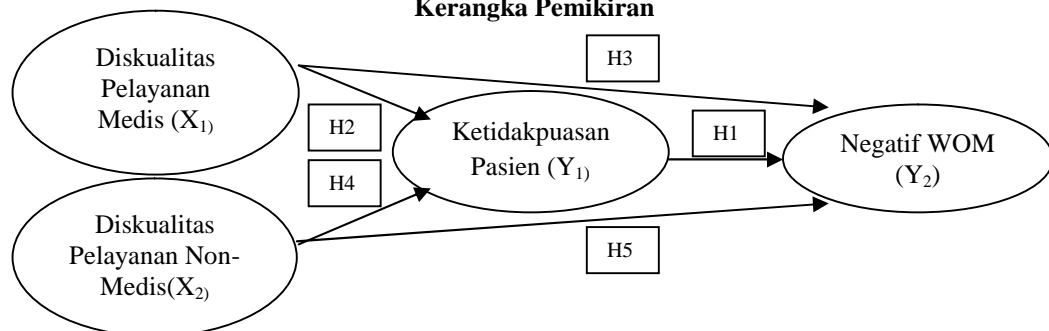
kategori tidak baik yaitu, kemampuan petugas pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan lingkungan. Selain itu Richins (1983) dalam penelitiannya menyatakan respon lebih lanjut dari ketidakpuasan dapat menciptakan negatif WOM dan didukung dengan penelitian Anderson (1998) yang menyatakan ketidakpuasan pelanggan sangat terlibat di dalam *word of mouth* daripada pelanggan yang puas.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh diskualitas pelayanan terhadap ketidakpuasan pasien serta dampaknya terhadap negatif WOM.

TELA'AH PUSTAKA

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat dibuat kerangka pemikiran teoritis sebagai berikut :

Gambar 1
Kerangka Pemikiran



- H1: Semakin tinggi tingkat ketidakpuasan pasien maka akan semakin kuat untuk melakukan negatif wom.
- H2: Semakin tinggi diskualitas pelayanan medis maka semakin tinggi tingkat ketidakpuasan pasien.
- H3: Semakin tinggi diskualitas pelayanan medis maka semakin kuat untuk melakukan negatif wom.
- H4: Semakin tinggi diskualitas pelayanan non-medis maka semakin tinggi tingkat ketidakpuasan pasien.
- H5: Semakin tinggi diskualitas pelayanan non-medis maka semakin kuat untuk melakukan negatif wom.

METODE PENELITIAN

Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien atau orang-orang yang pernah mengunjungi Puskesmas Ngesrep Semarang pada Tahun 2015. Rao Purba (1996) menyatakan bahwa dalam menentukan besaran sampel, apabila populasi berukuran besar dan jumlahnya tidak diketahui, maka digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2}{4Moe^2}$$

n = Jumlah Sampel

Z = Tingkat distribusi normal pada taraf signifikan 5%

Moe = *Margin of error* yaitu tingkat kesalahan maksimal pengambilan sampel yang masih dapat ditoleransi atau yang diinginkan sebesar 5% atau 0,05

Sehingga didapatkan sampel untuk penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{Z^2}{4moe^2}$$

$$n = \frac{1.96^2}{4(0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.8416}{0.01}$$

$$n = 385$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang digunakan sebanyak 385 orang, dan sekaligus dibulatkan menjadi 400 orang untuk meningkatkan representitas penelitian.

Variabel Penelitian

Diskualitas pelayanan medis merupakan tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan

etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan (Anireon, 1984). Diskualitas pelayanan non-medis adalah pelayanan yang bersifat non-medis antara lain terdiri dari proses penerimaan pasien, proses administrasi keuangan, klaim, pencatatan pelaporan, sampai dengan pemenuhan layanan fasilitas penunjang yang terkait dengan kepentingan pasien saat menjalani perawatan (Husain, 2010). Ketidakpuasan digambarkan sebagai lawan dari kepuasan (Mittal dkk dalam Heijden dan Sndanijder, 2007). Negatif WOM adalah suatu fenomena yang paling ditakutkan perusahaan atau pengusaha. Karena seorang konsumen yang tingkat kepuasaan, terutama emosionalnya negatif, akan berbicara, bukan hanya ke orang-orang dekatnya saja. Menurut iput, dalam iput says (2007) yang dikutip Saptaningsih Sumarni (2008;4).

Metode Analisis

Pengujian hipotesis dilakukan dengan analisis regresi linier berganda yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh lebih dari satu variabel bebas terhadap satu variabel terikat (Ghozali, 2006), yaitu :

$$Y_1 = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e_1$$

$$Y_2 = a + \beta_3 X_1 + \beta_4 X_2 + \beta_5 Y_1 + e_2$$

= Konstanta

Y_1 = Ketidakpuasan Pasien

Y_2 = Negatif WOM

X_1 = Diskualitas Pelayanan Medis

X_2 = Diskualitas Pelayanan Non-Medis

β_{123} = Koefisien Regresi

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Identitas Responden

Tabel 2
Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Presentase
21 – 32 tahun	159	39,75
33 – 44 tahun	153	38,25
45 – 56 tahun	62	15,50
57 – 70 tahun	26	6,50
Jumlah	400	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2015

Berdasarkan Tabel 2 diketahui sebagian besar responden berumur antara 21 s/d 32 tahun, yaitu sebanyak 39,75 persen. Di urutan kedua adalah responden kelompok umur antara 33 s/d

44 tahun sejumlah 38,25 persen, sedangkan di tempat ketiga kelompok umur antara 45 s/d 56 tahun, yaitu sebanyak 15,50 persen.

Tabel 3
Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-laki	229	57,25
Perempuan	171	42,75
Jumlah	400	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2015

Tabel 3 di atas memperlihatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 57,25 persen, sedangkan sisanya sebesar 42,75 persen berjenis kelamin perempuan.

Dominannya responden yang berjenis kelamin laki-laki sebagai pengunjung Puskesmas Ngesrep selama tahun 2015 sebanyak 229 orang.

Tabel 4
Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	0	0
SMP	33	8,25
SMU	149	37,25
D1/D2/D3	93	23,25
D4/S1	125	31,25
S2/S3	0	0
Jumlah	400	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2015

Tabel 4 di atas memperlihatkan sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu sebesar 37,25 persen, dan responden berpendidikan D4/S1 menempati urutan kedua yaitu sebanyak 31,25 persen, dan responden berpendidikan D1-D2-D3 sebanyak 23,25 persen, serta responden

berpendidikan SMP sejumlah 8,25 persen. Tabel di atas juga menunjukkan bahwa apabila dilihat secara ekstrim maka dapat dikatakan bahwa secara umum pendidikan responden tergolong menengah ke atas, karena lebih separuhnya telah menempuh jenjang pendidikan tinggi.

Tabel 5
Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah	Presentase
Menikah	284	71,00
Belum menikah	116	29,00
Jumlah	400	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2015

Tabel 5 di atas memperlihatkan mayoritas responden sudah menikah, yaitu sebanyak 71 persen, dan sisanya sebesar 29 persen belum menikah.

Tabel 6
Responden Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Pelajar/Mahasiswa	52	13,00
Pegawai Swasta	122	30,50
Pegawai Negeri Sipil	62	15,50
Pegawai BUMN/BUMD	21	5,25
TNI/Polri	18	4,50
Wiraswasta	49	12,25
Usaha Jasa	51	12,75
Ibu Rumah Tangga	25	6,25
Jumlah	400	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2015

Berdasarkan Tabel 6 di atas diketahui responden yang bekerja sebagai pegawai swasta merupakan kelompok terbesar, yaitu sebanyak 30,50 persen, disusul Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 15,50 persen. Sebanyak 13 persen responden sebagai mahasiswa/pelajar, sedangkan sektor informal, yaitu wiraswasta dan usaha jasa masing-masing sebesar 12,25 persen dan 12,75 persen.

Tabel 7
Responden Berdasarkan Tingkat Pengeluaran

Tingkat Pengeluaran	Jumlah	Presentase
Kurang dari Rp. 1 juta	39	9,75
Antara Rp. 1 s/d 3 juta	317	79,25
Antara Rp. 4 s/d 6 juta	44	11,00
Lebih dari Rp. 6 juta	0	0
Jumlah	400	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2015

Berdasarkan Tabel 7 diketahui responden yang memiliki rata-rata pengeluaran antara Rp. 1 s/d 3 juta menduduki peringkat pertama, yaitu sebesar 79,25 persen. Selanjutnya responden yang memiliki tingkat pengeluaran antara Rp. 4 s/d 6 juta sebanyak 11 persen. Sedangkan sisanya sebanyak 9,75 persen memiliki pengeluaran rata-rata (bulan) sebesar kurang dari Rp. 1 juta.

Tabel 8
Responden Berdasarkan Frekuensi Komplain

Frekuensi Komplain	Jumlah	Presentase
1 kali	331	82,75
2 kali	44	11,00
3 kali	13	3,25
4 kali	10	2,50
5 kali	2	0,50
Jumlah	400	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2015

Dari Tabel 8 di atas menunjukkan sebagian besar responden pernah sekali melakukan komplain terhadap pelayanan Puskesmas Ngesrep, yaitu sebanyak 82,75 persen, hingga distribusi terkecil terdapat kelompok responden yang pernah melakukan

komplain sebanyak minimal 5 kali, yaitu sejumlah 0,50 persen. Dari uraian tabel tersebut maka dapat dikatakan bahwa seluruh responden pernah melakukan komplain atas pelayanan di Puskesmas Ngesrep Semarang.

Tabel 9
Responden Berdasarkan Frekuensi WOM

Frekuensi WOM	Jumlah	Presentase
Tidak pernah	270	67,50
1 kali	104	26,00
2 kali	11	2,75
3 kali	10	2,50
4 kali	5	1,25
Jumlah	400	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2015

Tabel 9 di atas menunjukkan sebagian besar responden tidak pernah melakukan WOM atas pelayanan di Puskesmas Ngesrep, yaitu sebanyak 67,50 persen responden. Sebanyak 26 persen responden pernah sekali melakukan WOM, hingga hanya terdapat 1,25 persen responden yang pernah melakukan WOM 4 kali.

reliabilitas, uji asumsi klasik (uji normalitas, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas I dan II) menunjukkan bahwa data seluruh variabel valid, reliabel, normal, tidak terdapat korelasi atau bebas multikolinearitas dan tidak adanya masalah heterokedastisitas. Setelah asumsi terpenuhi, dilakukan uji regresi linear berganda I dan II.

Kuesioner dan data yang digunakan telah diuji validitas,

Tabel 10
Hasil regresi model 1

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Slg.
	B	Std. Error	Beta		
	1 (Constant)	4,185	,515		
Dis Kualitas Medis	,235	,039	,292	6,008	,000
DisK Kualitas Non-Medis	,284	,036	,385	7,924	,000

^a Dependent Variable : Ketidakpuasan Pasien

Berdasarkan Tabel 10 diatas maka persamaan yang terbentuk adalah:

$$Y1 = 0,292 X1 + 0,385 X2$$

Dari hasil tabel tampak bahwa variabel diskualitas pelayanan non-medis (X2) mempunyai pengaruh lebih

besar yaitu sebesar 0,385 terhadap variabel ketidakpuasan pasien. Sedangkan variabel diskualitas pelayanan medis (X1) memiliki pengaruh 0,292 terhadap variabel ketidakpuasan pasien.

Tabel 11
Hasil regresi model 2

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,069	,496		2,156	,032
	Dis Kualitas Medis	,408	,037	,452	11,179	,000
	DisK Kualitas Non-Medis	,183	,034	,221	5,302	,000
	Ketidakpuasan Pasien	,270	,045	,241	6,026	,000

^a. Dependent Variable : Negatif WOM
 Sumber: data primer yang diolah, 2015

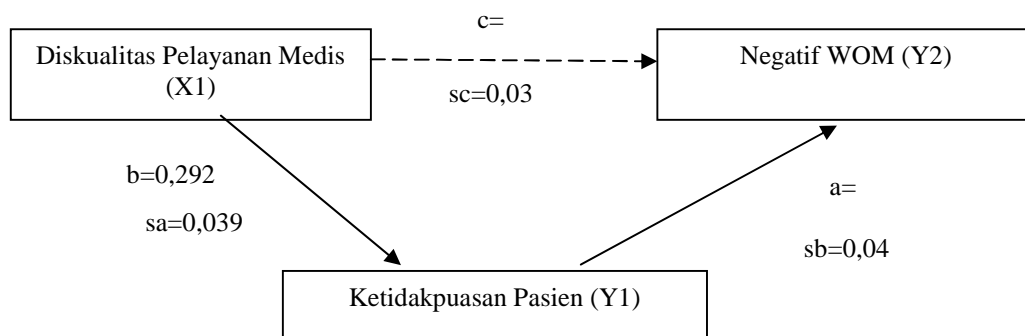
Berdasarkan Tabel 11 diatas maka persamaan yang terbentuk adalah:

$$Y2 = 0,452 X1 + 0,221 X2 + 0,241Y1$$

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa signifikansi (sig) dari kedua variabel bebas dan satu variabel intervening berada dibawah 0,05

sehingga inferensi yang diambil adalah model regresi linier berganda penelitian ini memiliki kelayakan yang dapat diandalkan untuk meramalkan naik turunnya negatif wom pada lokasi puskesmas Ngesrep Semarang.

Gambar 2
Path Analysis X1 terhadap Y2 melalui Y1



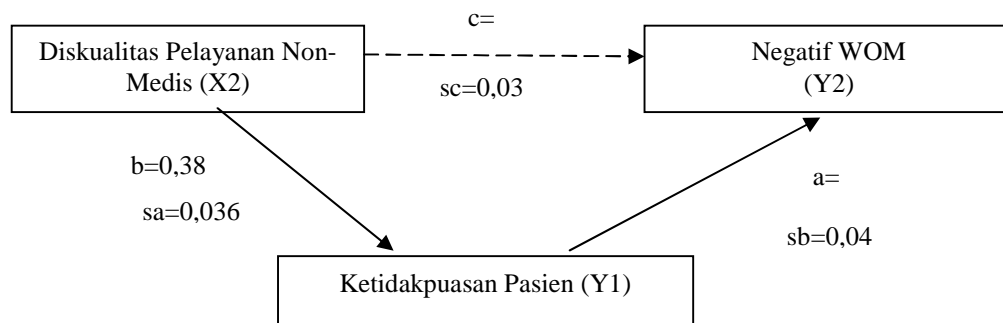
Berdasarkan hasil perhitungan dari Gambar 2 diketahui nilai t sebesar 4,475, sedangkan tabel pada df = 400 – 2 = 398 adalah sebesar 1,97, sehingga t-hitung sebesar 4,475 > t-tabel sebesar 1,97, sehingga inferensi yang diambil

adalah terdapat pengaruh tidak langsung dari variabel diskualitas pelayanan medis terhadap negatif WOM melalui ketidakpuasan pasien. Variabel ketidakpuasan pasien (Y1) dalam hal ini berfungsi sebagai variabel intervening

pada pengaruh variabel diskualitas pelayanan medis terhadap negatif WOM. Oleh karena itu, variabel diskualitas pelayanan medis (X1) secara

tidak langsung berpengaruh positif terhadap variabel negatif WOM (Y2) melalui variabel ketidakpuasan pasien (Y1).

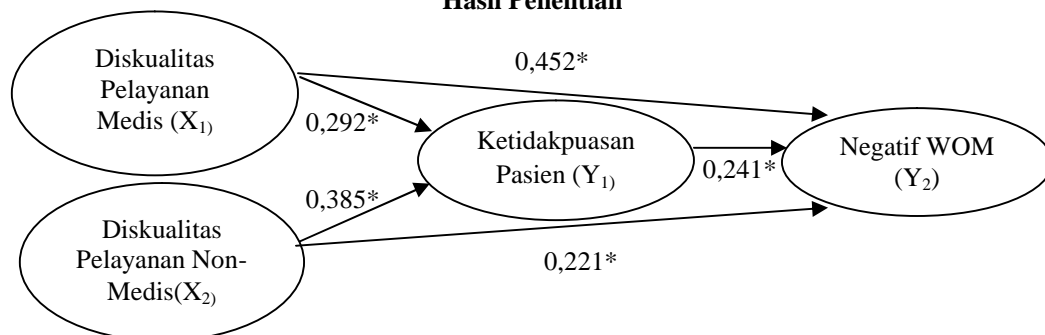
Gambar 3
Path Analysis X2 terhadap Y2 melalui Y1



Berdasarkan perhitungan dari Gambar 3 di atas diketahui nilai t sebesar 5,272, sedangkan tabel pada $df = 400 - 2 = 398$ adalah sebesar 1,97, sehingga t -hitung sebesar $5,272 > t$ -tabel sebesar 1,97, sehingga inferensi yang diambil adalah terdapat pengaruh tidak langsung dari variabel diskualitas pelayanan non-medis terhadap negatif WOM melalui ketidakpuasan pasien.

Variabel ketidakpuasan pasien (Y1) dalam hal ini berfungsi sebagai variabel intervening pada pengaruh variabel diskualitas pelayanan non-medis terhadap negatif WOM. Maka, variabel diskualitas pelayanan non-medis (X2) secara tidak langsung berpengaruh positif terhadap variabel negatif WOM (Y2) melalui variabel ketidakpuasan pasien (Y1).

Gambar 4
Hasil Penelitian



Keterangan: * sig 5%

Pembahasan Hipotesis

Berdasarkan hasil regresi dari nilai t -hitung pada variabel ketidakpuasan pasien sebesar 6,026 dengan signifikansi (sig) sebesar 0,000. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa ketidakpuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap negatif

WOM pada pasien yang bersangkutan. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor secara umum ketidaknyamanan pengunjung, ketidakyakinan dan perasaan tidak puas yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien terhadap negatif WOM termasuk dalam kategori pasien yang ingin membicarakan

pengalamannya buruknya. Hal ini dapat terjadi karena fasilitas penunjang masih terbatas dan kurang memadai, ketersediaan tenaga medis yang sering datang terlambat dan kurang tenaga dokter spesialis. Jadi secara umum pasien memiliki dorongan atau keinginan untuk membicarakan pengalaman buruknya kepada orang lain, hal tersebut sesuai dengan penelitian Richins (1983) yang menemukan adanya pengaruh yang positif antara ketidakpuasan konsumen terhadap negatif WOM yakni sebelum ketidakpuasan timbul rasa memiliki terhadap suatu merek tinggi, tapi setelah ketidakpuasan itu datang menunjukkan sikap yang berlawanan dan negatif WOM terjadi ketika masalah itu sangat berat.

Berdasarkan hasil regresi dari nilai t-hitung pada variabel diskualitas pelayanan medis sebesar 6,008 dengan signifikansi (sig) sebesar 0,000. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa diskualitas pelayanan medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap ketidakpuasan pasien yang bersangkutan. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor secara umum yaitu, kesediaan dokter menanggapi permintaan, pemberian rasa aman, sopan, peduli kepada kebutuhan pasien, dan sejauh mana tingkat komunikasi dokter atau perawat terhadap pasien yang mempengaruhi diskualitas pelayanan medis terhadap ketidakpuasan pasien termasuk dalam kategori tidak puas. Hal ini dapat terjadi karena tenaga medis sangat lambat dalam memeriksa pasien sehingga terjadi penumpukan pasien, budaya datang terlambat perawat yang menjadi kebiasaan, ketersediaan dokter hanya pada waktu tertentu saja dan sedikitnya dokter spesialis dan bahasa yang disampaikan terkesan terburu-buru sehingga sulit dipahami pasien. Jadi secara umum pasien belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, hal tersebut sesuai dengan

Kotler (1997:56) kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan berkualitas sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan buruk. Apabila kenyataan tidak sama dengan harapan, maka layanan disebut tidak memuaskan.

Berdasarkan hasil regresi dari nilai t-hitung pada variabel diskualitas pelayanan medis sebesar 11,179 dengan signifikansi (sig) sebesar 0,000. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa diskualitas pelayanan medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap negatif WOM pada pasien yang bersangkutan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Khousuki Chouduri (*Indian Institute of Management Calcutta, India*), ditemukan bahwa komunikasi kualitas layanan pada pelanggan dirasa berpengaruh terhadap WOM. Temuan ini juga sejalan dengan sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia antara lain adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan dan semakin bermutu dan merata. Dalam upaya mencapai sasaran ini, maka ditetapkan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari tujuan program pembangunan kesehatan. Rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, atau tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan (Surya, 2003:2).

Berdasarkan hasil regresi dari nilai t-hitung pada variabel diskualitas pelayanan non-medis sebesar 7,924 dengan signifikansi (sig) sebesar 0,000. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa diskualitas pelayanan non-medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap ketidakpuasan pasien yang

bersangkutan. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor secara umum yaitu kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan pelayanan terhadap pasien yang mempengaruhi diskualitas pelayanan non-medis terhadap ketidakpuasan pasien termasuk dalam kategori tidak puas. Hal ini dapat terjadi karena petugas pelayanan puskesmas kurang tersenyum dan jutek apabila terjadi penumpukan antrian, loket pendaftaran yang dibuka jumlahnya terbatas, beberapa fasilitas pendukung Puskesmas belum memadai seperti kursi diruang tunggu sedikit, tidak ada buku atau koran untuk di baca diruang tunggu, belum ada ruang bagi perokok secara khusus dan tingkat keamanan fasilitas kurang memadai seperti kamar mandi belum diperbaiki, kursi masih ada yang rusak dan tidak adanya penjaga keamanan parkir kendaraan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Muis Mahlia (2011) bahwa secara simultan bahwa variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* dapat membedakan tingkat kepuasan dan ketidakpuasan kosnumen.

Berdasarkan hasil regresi dari nilai t-hitung pada variabel diskualitas pelayanan non-medis sebesar 5,302 dengan signifikansi (sig) sebesar 0,000. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa diskualitas pelayanan non-medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap negatif WOM pada pasien yang bersangkutan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Khouzuki Chouduri (*Indian Institute of Management Calcutta, India*), ditemukan bahwa komunikasi kualitas layanan pada pelanggan dirasa berpengaruh terhadap WOM.

KESIMPULAN

Variabel diskualitas pelayanan medis terbukti berpengaruh positif terhadap ketidakpuasan pasien.

Diskualitas pelayanan medis merupakan variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap negatif WOM. Variabel diskualitas pelayanan non-medis terbukti berpengaruh positif terhadap ketidakpuasan pasien. Variabel ketidakpuasan pasien mempunyai pengaruh positif terhadap negatif WOM.

Implikasi Kebijakan

Untuk mengurangi persepsi pasien yang dalam penelitian ini adalah negatif WOM, diskualitas pelayanan medis merupakan variabel yang memiliki pengaruh yang besar bagi negatif WOM. Ini artinya pengelola puskesmas kedepannya harus meningkatkan kualitas pelayanan medis kepada pasien. Dengan cara tenaga medis seperti dokter/perawat melakukan tindakan pemeriksaan medis sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh ISO 9001 terutama dalam ketepatan waktu pemeriksaan seperti pemeriksaan tensi. Dan perilaku dokter yang suka datang terlambat itu harus mendapatkan perhatian karena akan mengganggu aspek pelayanan medis pada puskesmas, sehingga saatnya untuk merubah kebiasaan dengan cara memberikan *reward & punishment* kepada tenaga medis seperti penambahan bonus gaji, bonus cuti, dll atau memberikan sanksi tegas berupa SP1 atau menetapkan tenaga medis terbaik setiap bulannya sebagai bentuk apresiasi untuk meningkatkan kinerja pelayanan medis. Dengan demikian tidak akan terjadi penumpukan pasien sehingga pelayanan akan lebih optimal dan sesuai dengan harapan pasien.

Meskipun diskualitas pelayanan non-medis memiliki pengaruh yang lebih kecil terhadap negatif WOM perlu dikaji kembali oleh pengelola karena tingkat antrian di loket pendaftaran puskesmas cukup lama, karena disebabkan petugas pelayanan dan loket pendaftaran yang dibuka jumlahnya terbatas. Oleh karena itu perlu adanya penambahan tenaga non-medis dan

tingkat keamanan pelayanan belum memadai, seperti kursi ruang tunggu dan pintu kamar mandi yang rusak dan tidak sesuai dengan ISO 9001 yang telah ditetapkan. Fasilitas penunjang dan tingkat keamanan pelayanan yang belum memadai segera dianggarkan pada tahun berikutnya untuk perbaikan dan pergantain perlengkapan baru. Dengan solusi dan tindakan cepat serta nyata akan berdampak pada berkurangnya tingkat diskualitas pelayanan non-medis dari puskesmas itu sendiri. Hal ini selanjutnya dapat mengurangi untuk membicarakan pengalaman buruknya di puskesmas kepada orang lain di sekitarnya.

Keterbatasan Penelitian

Jawaban koresponden pada pertanyaan terbuka tidak maksimal. Beberapa jawaban koresponden terlalu singkat dan kurang jelas sehingga sulit

untuk di analisis. Penulis kesulitan mencari referensi variabel independen maupun dependen yang berhubungan dengan puskesmas.

Saran Untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mencari objek puskesmas lain yang sejenis untuk menjadi pembanding untuk memudahkan dalam membuat perumusan masalah. Tidak hanya mengandalkan buku saran dan kritik atau komplain pasien puskesmas karena banyak pasien tidak mengisi dengan maksimal. Untuk melengkapi penelitian ini, disarankan untuk menambah variabel independen lainnya selain Diskualitas Pelayanan Medis dan Diskualitas Pelayanan Non-medis yang memiliki pengaruh dengan Ketidakpuasan dan Negatif WOM pasien.

REFERENSI

- Anderson, E. W. 1998. "Customer Satisfaction and Word of Mouth". *Journal of Service Research*, Vol. 1, No. 1, h. 5-17
- Donoghue, S. & Helena, M. K. 2006. "Dissatisfied Consumer's Complaint Behaviour Concerning Product Failure of Major Electrical Household Appliances, A Conceptual Frame Work." Vol. 34, No. 0378-5254, h. 41-55
- Forbes, S. J. 2003. "The Effect of Service Quality and Expectations on Customer Complaints." Departement of Economics, University of California at San Diego.
- Ghozali, I. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Halstead, D. 2002. "Subtitute For Or Supplement To Consumer Complaints?, Negative Word Of Mouth." Vol. 15, h. 1-12
- Husain. 2010. "Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Non Medis Pada Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk." Diakses dari
- Kotler, P. 2005. *ManajemenPemasaran*. Edisi Milenium. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. & Susanto, A. B. 2000. *Manajemen Pemasaran Jasa Di Indonesia, Analisis Perencanaan, Implementasi dan pengendalian*. 1 ed. Jakarta: Salemba Empat.
- Mote, F. 2008. "Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngesrep Semarang." Tesis tidak dipublikasikan, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Muis, M. 2011. "Analisis Kualitas Pelayanan Yang Membedakan Kepuasan Dan Ketidakpuasan Pelanggan Telkom Flexi." Tesis, Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.
- Rahman, S., & Widiyanto, I. 2015. "Service Atonement toward the Service Dissonance and Customer Switching." *Journal of Economics Business and Management*, Vol. 3, No. 7, h.719-724

- Richins, M. L. 1983. "Negative Word of Mouth by Dissatisfied Consumers: A Pilot Study." *The Journal of Marketing*, Vol. 47, No.1, h. 68-78. Diakses tanggal 13 Juni 2014, dari <http://www.jstor.org/stable/3203428>
- Solvang, B. K. 2008. "Customer Protest, Exit, Voice or Negative Word of Mouth." Vol. 3, No.1, h. 14-32
- Tjiptono, F. 2006. *Manajemen Pelayanan Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.