

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a) Berdasarkan atribut pelayanan kesehatan rawat jalan yang mendukung evaluasi pelanggan diperoleh gambaran bahwa pelayanan farmasi menjadi komponen dominan yang membentuk evaluasi pelanggan dengan nilai SLF yang paling besar dan nilai eror paling kecil di antara atribut-atribut pelayanan lainnya. Faktor kecepatan, keramahan, dan kesabaran menjadi variabel pengamatan dalam komponen pelayanan farmasi ini. Secara kualitatif, berdasarkan hasil wawancara informal dengan responden, volatilitas pelanggan untuk dengan mudah membeli resep obat-obatan di luar rumah sakit cukup tinggi. Untuk pelayanan obat racikan memang sudah ditentukan waktu pembuatan selama 40 menit. Sedangkan untuk obat-obat yang sudah siap, dapat dilayani dalam waktu 15 menit. Hal ini merupakan pelayanan yang bersifat teknis. Namun untuk kecepatan staf administrasi farmasi melayani pelanggan, juga menjadi perhatian. Kemudian faktor keramahan bagaimana mereka memberikan sapaan kepada setiap pelanggan sebelum mulai melayani. Faktor kesabaran dalam melayani pelanggan khususnya dalam hal pembayaran obat-obatan, sering dijumpai biaya pembelian obat yang harus dibayar cukup besar sehingga pelanggan tidak memiliki uang tunai yang cukup untuk memadai. Pelanggan terkadang harus membayar dengan kartu kredit atau kartu debit yang mungkin memerlukan waktu. Pemberian informasi dan bantuan saran mengenai jumlah biaya obat-obatan yang harus dibayar juga menjadi faktor utama, sehingga pelanggan memiliki waktu untuk memikirkan cara pembayarannya.

Faktor dominan kedua yang membentuk evaluasi pelanggan adalah waktu antri. Ini merupakan hal yang sangat penting bagi pelanggan mengingat alur dari rawat jalan ini cukup rumit. Setiap bagian-bagian dari pelayanan rawat jalan mulai dari admisi sampai dengan pelanggan pulang semua menggunakan sistem antrian. Salah satu pelanggan yang menyampaikan keluhan saat penulis melakukan pendistribusian kuesioner menyatakan bahwa sebagai pelanggan (pasien) tidak dapat berbuat apa-apa untuk hal waktu antri,

karena memang sudah menggunakan sistem penomoran. Namun, yang disesalkan terkadang sistem penomoran tersebut tidak begitu lancar karena adanya perubahan atau jadwal yang tidak tepat. Sehingga waktu antri menjadi lebih lama. Walaupun penilaian pasien terhadap waktu tunggu/antri tidak setinggi seperti atribut lainnya. Berdasarkan hasil wawancara informal saat responden mengisi kuesioner, penulis menerima *sharing* keluhan tentang waktu tunggu/antri ini. Si pasien berdomisili di Papua, dia datang ke Jakarta dalam rangka liburan sekaligus berobat. Pasien baru pertama kali berkunjung ke RS “XYZ” dan dia mendapat informasi tentang pelayanan kesehatan di RS “XYZ” ini melalui *website*. Menurut jadwal yang dipublikasikan pihak rumah sakit, praktek dokter yang dimaksud pasien seharusnya dimulai pukul 10.00 – 13.00. Pasien telah datang sejak pukul 09.00 dan melakukan pendaftaran sesuai alur yang ditentukan dan mengantri. Namun, sampai pukul 10.30 praktek dokter tersebut tidak dimulai juga. Dokter belum datang, dan sayangnya tidak ada informasi baik dari pihak administrasi maupun perawat tentang keterlambatan dokter. Setelah pasien menunggu sampai pukul 11.00 baru ada pemberitahuan bahwa dokter baru akan memulai praktek pukul 12.00. Sedangkan pasien ini mendapat nomor urut 12, sehingga dengan asumsi tiap pasien mendapat 5 menit pelayanan maka minimal pasien ini baru akan dilayani pada pukul 13.00. Waktu tunggu/antri yang diperlukan oleh pasien ini mulai dari mendaftar sampai dengan bertemu dokter kurang lebih 4 jam. Itu belum termasuk pasien harus mengantri lagi untuk pembayaran administrasi dan kembali mengambil nomor antrian untuk pembelian resep obat-obatan. Pengalaman si pasien yang kebetulan menjadi responden penulis saat itu, tentunya bukan pengalaman yang menyenangkan. Baru pertama kali berkunjung dan dengan banyak pilihan rumah sakit ternama rujukan dari perusahaannya, dia memilih RS “XYZ” dengan memanfaatkan waktu cutinya selama di Jakarta, namun sayang telah mengalami ketidaknyamanan dalam hal waktu tunggu/antri. *Sharing* ini merupakan salah satu yang diterima penulis saat terjun langsung mendistribusikan kuesioner. Kejadian serupa berkaitan dengan waktu tunggu/antri juga dialami pasien lain. Bahkan ada keluarga pasien yang sengaja mengambil cuti kerja untuk

mengantar pasien konsultasi ke dokter, karena telah memiliki persepsi bahwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RS “XYZ” waktu tunggu/antrinya lama, sehingga bisa memakan waktu hampir 1 hari kerja.

Dari sisi sistem antri (*Queuing System*) penulis melihat di lapangan bahwa sistem antri yang diterapkan oleh RS “XYZ” unit rawat jalan sebenarnya sudah baik, memanfaatkan teknologi komputerisasi digital yang terintegrasi. Teknologi ini seharusnya sangat membantu berbagai elemen dalam atribut pelayanan untuk lebih efisien dan efektif baik dari segi waktu maupun tenaga. Dari hasil wawancara informal dengan responden, pada dasarnya mereka tidak keberatan dengan sistem antri yang menggunakan nomor, karena itu memang sudah diatur berdasarkan urutan. Yang membuat mereka kecewa adalah jika ada perubahan, ketidaktepatan jadwal, dan juga informasi yang tidak update. RS “XYZ” memiliki website perusahaan, namun sayang tidak dilakukan *update* setiap ada perubahan yang sekiranya cukup signifikan terutama seputar pelayanan pasien. Seperti pasien yang berasal dari Papua tadi, dia mencari informasi tentang jadwal dokter dari *website*. Jika ada perubahan jadwal ataupun keterlambatan, baiknya pihak RS “XYZ” mengupdate informasi jadwal dokter tersebut sesegera mungkin melalui berbagai media komunikasi yang dimiliki.

Mengenai waktu tunggu/antri ini memang menjadi suatu hal yang perlu dianalisa secara seksama dan dicarikan solusi yang terbaik. Sistem yang telah baik berjalan tanpa adanya kerja sama sumber daya manusia yang proaktif, tentu tidak terwujud sesuatu yang *tangible* dan *intangible* secara sinergis.

- b) Dari analisis dan interpretasi terhadap hasil uji hipotesis penelitian dapat disimpulkan bahwa Evaluasi Pelanggan (pasien) berpengaruh secara signifikan terhadap kesediaan untuk kunjungan kembali. Hal ini digambarkan dengan angka koefisien jalur Evaluasi Pelanggan terhadap Kesediaan untuk kembali sebesar 0.45 dengan arah positif dan signifikan di mana t-hitung 7.46 lebih besar dari 1,96. Semakin baik evaluasi pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima khususnya dari kedelapan atribut tersebut, maka semakin besar pula kesediaan pelanggan untuk kunjungan kembali.

Pengaruh dari evaluasi pelanggan ini juga signifikan terhadap kesediaan pelanggan untuk kembali. Kunjungan kembali pasien merupakan pengambilan keputusan oleh konsumen/pasien. Pengambilan keputusan konsumen (*consumer decision making*) adalah proses pengintegrasian yang mengkombinasikan pembelajaran untuk mengevaluasi dua atau lebih perilaku alternatif, dan memilih salah satu di antaranya (Setiadi, 2008).

Keputusan untuk berkunjung kembali diperankan oleh si konsumen (pasien) yang mengonsumsi dan menggunakan jasa. Keluarga pasien juga memiliki peranan sebagai *influencer*, yaitu orang yang memiliki pandangan atau nasihat yang mempengaruhi keputusan pasien (Suryani, 2008).

Hal ini juga sesuai dengan bentuk model lembar survei yang dijalankan RS “XYZ” dimana dicantumkan kaitan evaluasi pelanggan dengan pilihan pelanggan untuk kunjungan kembali. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model kuesioner yang terdapat dalam lembar survey RS “XYZ” sudah baik untuk jalur evaluasi pasien ke kesediaan untuk kembali.

Hasil hipotesis ini juga bermanfaat bagi pihak manajemen RS “XYZ” untuk menjawab tantangan persaingan industri rumah sakit yaitu mempertahankan pelanggan (pasien yang sudah sembuh) dalam konteks untuk perawatan dan pemeliharaan kesehatan lanjutan. Selain itu, hasil ini dapat membantu pihak rumah sakit untuk mengurangi kemungkinan “*doctor shopping*”. Lebih dari itu dari hasil ini dapat disimpulkan ada kepercayaan yang tumbuh dalam diri pelanggan akan pelayanan kesehatan di RS “XYZ”.

- c) Dari analisis dan interpretasi terhadap hasil uji hipotesis penelitian dapat disimpulkan bahwa Evaluasi Pelanggan tidak berpengaruh langsung terhadap kesediaan untuk merekomendasi. Hal ini digambarkan dengan angka koefisien jalur evaluasi pelanggan terhadap kesediaan untuk rekomendasi sebesar -0.09 dengan arah negatif tetapi tidak signifikan dimana nilai  $t$  -1.46 lebih kecil dari 1.96.

Dalam hal ini faktor penilaian lewat pengamatan tidak secara langsung mendorong pelanggan untuk merekomendasikan kepada orang lain. Mengingat pelayanan yang diberikan terkait tindakan yang berhubungan

dengan tubuh manusia (kesehatan), sehingga evaluasi belum cukup untuk membuat pelanggan merekomendasikan. Jika digali dari sisi responden, kemungkinan besar pelanggannya dalam hal ini adalah keluarga pasien. Keluarga/pendamping pasien tidak mengalami *treatment* dari RS “XYZ” dan cenderung akan sulit untuk melakukan rekomendasi. Penilaian yang berdasarkan pengamatan sebagai pendamping pasien tidak secara langsung mendorong untuk merekomendasi, mengingat jasa ini berkaitan dengan tubuh manusia, faktor kehati-hatian menjadi penentu. Juga ada faktor lain, bahwa si keluarga pasien telah memiliki referensi lain untuk pemenuhan pelayanan kesehatan. Dari sudut pandang pasien, kemungkinan besar faktor evaluasi pasien yang buruk menyebabkan kesediaan untuk merekomendasi tidak ada. Hal ini mungkin karena ada satu atau beberapa atribut pelayanan yang kurang sesuai dengan harapan pasien. Sehingga bisa dikatakan tinggi evaluasi pelanggan belum tentu memperbesar kesediaan untuk merekomendasikan.

- d) Berdasarkan hasil analisis hipotesis ketiga, kesediaan pelanggan untuk kunjungan kembali berpengaruh secara langsung kepada kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan dan bersifat positif secara signifikan. Semakin besar frekuensi pelanggan kunjungan kembali ke RS “XYZ” maka semakin besar kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan pelayanan rawat jalan kepada orang lain. Pelanggan menilai kesediaan untuk merekomendasikan sebagai bentuk komunikasi pemasaran tinggi. Pelanggan dengan pengalamannya dan juga informasi yang dimiliki tentang pelayanan unit rawat jalan RS “XYZ” mendorong adanya komunikasi yang terkandung pesan rekomendasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan manajer pemasaran RS “XYZ” diketahui bahwa selalu ada kegiatan pemasaran rutin yang merupakan bentuk komunikasi pelanggan. Pengalaman pasien sendiri setelah berobat di RS “XYZ” juga merupakan bentuk komunikasi pemasaran.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memiliki beberapa saran yang sekiranya dapat bermanfaat untuk pihak manajemen RS “XYZ” dan juga para pembaca.

### 5.2.1 Saran untuk rumah sakit

- Meninjau ulang lembar kepuasan pasien yang saat ini digunakan dari sisi atribut pelayanan kesehatan yang membentuk evaluasi pelanggan.

Dari konstruk yang terdapat dalam lembar kepuasan pasien tersebut, perlu diteliti kembali variabel-variabel yang membentuk evaluasi pasien. Hal ini disebabkan kedelapan atribut pelayanan yang terdapat dalam lembar survei mungkin sudah tidak *update*. Lembar survei lebih banyak menanyakan atribut-atribut yang saat ini sudah mengalami peningkatan/perbaikan. Pihak manajemen dapat melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) sebagai bentuk wawancara sejumlah pelanggan yang dapat mewakili total rata-rata pasien rawat jalan bulanan. Istilah yang penulis gunakan di sini adalah *moment of truth* dari unit rawat jalan RS “XYZ” dapat diperluas dan digali lebih dalam, seperti fasilitas laboratorium, fasilitas parkir rumah sakit, fasilitas kafetaria, penerima tamu (*doorman*), petugas keamanan (*security staff*), dan lain sebagainya. Sebagai contoh berdasarkan hasil wawancara dengan responden, mereka mengeluhkan tentang fasilitas parkir yang sulit dan kurang pada jam kunjungan pasien maupun jadwal hari-hari konsultasi yang padat. Di sini pihak manajemen dapat mengidentifikasi waktu-waktu *peak* untuk kunjungan pelanggan dan dibuat suatu kebijakan atau pengaturan parkir yang nyaman bagi pelanggan. Mungkin fasilitas parkir bukanlah faktor utama untuk fasilitas rawat jalan, namun hal yang kecil ini dapat mengurungkan niat pelanggan yang ingin berobat ke RS “XYZ” dan berpindah ke fasilitas kesehatan lainnya.

- Meninjau ulang lembar survey kepuasan pasien dari sisi formatnya.

Yang termuat dalam lembar survey adalah pernyataan yang sifatnya persepsi. Mungkin lembar survey ini lebih cenderung dapat disebut lembar survey kinerja (*Performance Survey Form*). Karena lebih menggali penilaian

pelanggan atas kinerja dari pelayanan kesehatan di unit rawat jalan RS “XYZ”. Sedangkan definisi kepuasan adalah adanya kinerja/performa yang melebihi harapan pelanggan, ketika apa yang diterima melebihi ekspektasi. Pihak manajemen dapat memodifikasi format pertanyaan dari lembar survei ini untuk mengetahui harapan pelanggan, dari pertanyaan faktor-faktor yang paling penting bagi pelanggan. Gap antara harapan dan aktual performa dapat diminimalisir, dan lebih lagi adanya aktual performa yang melebihi harapan pelanggan, sehingga bisa diketahui kepuasan pelanggan yang sesungguhnya.

- Melakukan *update* terhadap format lembar survei pasien secara berkala ( 6 bulan atau 1 tahun sekali), berdasarkan analisa hasil dan juga penelitian internal.
- Jasa memiliki empat karakteristik yang berpengaruh besar terhadap perancangan program pemasaran: *intangibility*, *inseparability*, *variability*, dan *perishability*.

❖ *Intangibility*

RS “XYZ” dapat meningkatkan kualitas pelayanannya melalui tampilan secara fisik dalam hal ini fasilitas dan infrastruktur. Mulai dari pelanggan memasuki area rumah sakit, kebersihan infrastruktur, keteraturan parkir, ketersediaan fasilitas utama rumah sakit, fasilitas penunjang seperti kafetaria dengan kursi yang memadai, layout ruang, ketersediaan refreshment (dispenser air mineral, permen, dan sebagainya).

❖ *Inseparability*

Jasa adalah sesuatu yang diproduksi dan dikonsumsi secara simultan. Penyedia (*provider*) merupakan bagian dari jasa itu sendiri. Dalam hal ini RS “XYZ” dapat meninjau waktu antri efektif dan efisien untuk jalur konsultasi dokter mulai dari pendaftaran sampai penyelesaian administrasi.

❖ *Variability*

Melakukan standardisasi untuk proses kinerja pelayanan melalui organisasi, mulai dari sumber daya manusia, kualitas pelayanan, prosedur, membuat service blueprint yang berisi proses pelayanan tergambar dalam *flow chart* yang juga bertujuan untuk mengetahui potensial titik-titik kelemahan. Selain itu juga memonitor kepuasan pasien, lewat hasil survei yang dianalisa kelebihan dan kelemahan serta penyusunan strategi untuk peningkatan.

❖ *Perishability*

Jasa tidak dapat disimpan. Ketika permintaan berfluktuasi tinggi, penyedia jasa memiliki masalah. Hal ini bisa terlihat dari hasil wawancara dengan responden yang mengeluhkan waktu antri, sulitnya mendapat parkir, saat rumah sakit sedang ramai pengunjung. Beberapa strategi dapat diterapkan di RS “XYZ” dari sisi penyedia jasa yaitu perawat dapat dioptimalkan perannya untuk membantu dokter melakukan timbang badan, mengukur tekanan darah, dan pemeriksaan rutin sebelum konsultasi. Sehingga saat pasien bertemu dengan dokter, data-data tersebut telah tersedia dan tentunya menghemat waktu. Juga dapat dilakukan pengembangan sarana penunjang rumah sakit seperti kafetaria yang memadai, pilihan menu, variasi menu, dan harga yang kompetitif.

- Selain melakukan kegiatan pemasaran untuk menjaring pelanggan baru, divisi pemasaran dapat membuat program untuk fokus kepada pelanggan (pasien) yang melakukan kunjungan kembali setelah pertama kali berobat di unit rawat jalan RS “XYZ”. Membuat program *customer relation management* khusus untuk pelanggan yang berkunjung kembali (*loyal customers*). Program ini dapat dimulai dari pemeliharaan data pasien yang loyal, menganalisis dan mengidentifikasi profil dari pasien-pasien tersebut, membuat strategi untuk komunikasi pemasaran melalui pasien-pasien tersebut, misalnya dilihat dari gaya hidup pasien-pasien tersebut, dilihat dari profesi pasien-pasien tersebut, dan sebagainya. Karena pelanggan yang loyal terbukti memiliki kesediaan

yang besar untuk merekomendasikan kepada pihak lain, ini tentunya memberi manfaat bagi divisi pemasaran RS “XYZ”, dengan pasien loyal sendiri yang menjadi media komunikator “*word of mouth marketing*”.

- Berdasarkan profil responden, penulis memberi saran beberapa hal seperti di bawah ini:
  - mayoritas responden yang berusia antara 32 – 38 tahun, penulis mengidentifikasi para pelanggan ini sedang dalam usia produktif yang kemungkinan besar membutuhkan pemeliharaan kesehatan. Informasi kesehatan yang bersifat preventif maupun program-program pemeliharaan kesehatan untuk mempertahankan stamina dapat diberikan, lewat pembuatan *newsletter* yang berisi tips-tips untuk memelihara kesehatan, yang bersifat praktis. Dapat diterbitkan secara periodik 2 minggu sekali atau sebulan sekali, tergantung topik kesehatan apa yang mau diangkat yang sering ditemukan pada pasien usia 32 – 38 tahun.
  - Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan. Di sini dapat diusulkan dapat disediakan media cetak untuk mengisi waktu tunggu yang lebih banyak untuk pembaca perempuan, seperti majalah wanita, tabloid wanita, tabloid keluarga, info kesehatan wanita, dan sebagainya. Selain itu melihat mayoritas pelanggan adalah wanita dapat diketahui bahwa dari sisi psikis, pelanggan lebih sensitif terhadap ketidaknyamanan, mudah bereaksi ketika ada sesuatu yang tidak sesuai harapan, terkadang menggunakan emosi, sehingga dari sisi pelayanan pelanggan, sumber daya manusianya dapat memberikan sentuhan personal emosional. Seperti adanya sapaan yang menenangkan, adanya respon penuh perhatian (bukan sekedar lewat) saat ada pelanggan yang mengalami kesulitan. Unsur empati diperlukan dalam keramahan dan kesabaran staf.
  - Berdasarkan mayoritas responden yang tingkat pendidikannya D3 atau S1, dapat diidentifikasi bahwa mereka adalah pelanggan yang

kritis. Dengan latar belakang pendidikan yang tinggi, pelanggan tentu berharap akan adanya kejelasan dan kelengkapan informasi seputar pengobatan yang mereka peroleh. Pihak RS “XYZ” dapat membuat *Patient Care Path* (Tahapan Perawatan Pasien) untuk unit rawat jalan, yang memberikan informasi mulai dari pasien datang sampai pasien pulang secara tahap demi tahap apa saja yang perlu diketahui dan disiapkan oleh pasien. *Patient Care Path* ini memberikan informasi lengkap mulai dari pengobatan rawat jalan kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir pengobatan.

- Berdasarkan mayoritas responden adalah karyawan, penulis mengusulkan adanya tinjauan untuk waktu antri dari setiap komponen unit rawat jalan, mulai dari admisi sampai dengan pembayaran. Mayoritas responden adalah karyawan, mereka memiliki keterbatasan waktu untuk kunjungan konsultasi ke dokter. Waktu untuk konsultasi dokter mungkin hanya 5 – 10 menit, namun untuk menuju waktu konsultasi yang sebentar itu perlu antri yang lebih lama dari waktu konsultasinya. Terkadang pelanggan membatalkan konsultasi karena sudah terlalu lama menunggu giliran, dan memutuskan untuk pergi ke tempat lain. Pelanggan yang mayoritas karyawan ini terkadang mengambil ijin beberapa jam untuk ke dokter, atau bahkan cuti 1 hari untuk konsultasi ke rumah sakit. Sehingga diperlukan tinjauan waktu antri, dan penyegaran sistem antrian, seperti misalnya update mengenai jadwal dokter yang tidak praktek, dokter yang terlambat, jika ada masalah pada mesin pembayaran kartu kredit atau debit pada kasir, dan sebagainya.
- Berdasarkan pengeluaran rutin rumah tangga per bulan, mayoritas responden memiliki pengeluaran di atas Rp 3.001.000,-. Di sini justru menjadi keuntungan bagi rumah sakit untuk tidak ragu-ragu menyediakan paket pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang terkadang identik dengan harga yang relatif lebih tinggi dari rumah sakit lain. Diferensiasi paket pelayanan dan juga obat-obatan di

farmasi tanpa terlalu resistan dengan harga. Dari mayoritas pelanggan yang pengeluarannya di atas Rp 3.001.000 ini bisa diketahui bahwa sebagian besar pelanggan tidak terlalu sensitif terhadap harga.

#### 5.2.2 Saran untuk penelitian selanjutnya

Penulis menyadari hasil penelitian ini dapat menjadi inspirasi bagi penelitian selanjutnya, mengingat keterbatasan-keterbatasan penelitian yang ditemui.

- Dari sisi keilmuan, penelitian ini masih bersifat mengukur *perceived quality*. Belum mengukur ekspektasi. Sehingga untuk benar-benar mengetahui kepuasan pelanggan, dapat diteliti bukan hanya persepsinya saja namun juga ekspektasi, dan keduanya dipertemukan.
- Dari sisi variabel teramati, dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel yang terdapat dalam lembar survei kepuasan pelanggan RS “XYZ”. Penelitian selanjutnya dapat digali lebih dalam variabel-variabel lain (*moment of truth*) yang dijangkau lewat wawancara mendalam atau *focus group discussion* dengan pelanggan.