

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN JASA DI RUMAH SAKIT RAFLESIA BENGKULU DAN DAMPAKNYA PADA PERILAKU KOMPLAIN PASIEN

**Fachri Eka Saputra dan Muhammad Najib Murti**

Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas  
Bengkulu

### **ABSTRACT**

*The purpose of this research is to test factors that causing service failure at the Raflesia Hospital and to determine the influence of service failure factors on the patient's complaint behavior. Quantitative research design is used in this study. Data collection method conducted by hand-delivery survey with using questionnaire. The respondents of this study are the patient's or their families who came to the raflesia hospital to get treatment for healty condition. Accidental sampling technique was used in this study because all of people who came to the hospital were usually familiar with the service in the hospital and their deserved to be the respondent. Data collected were analysed by using two combination of statistical method, namely: analysis factor and multiple regression analysis. This study found that: 1) there are six factors causing service failure in the raflesia hotel at Bengkulu city, namely: lack of empathy, expensive rates, room discomfort, Reliability, insufficient facilities, and lack of responsiveness; 2) all of these factors have positive and significant influence to the patient's complaint behavior. Manager at the raflesia hospital have to pay attention to these factors to improve patient's comfort and complacency to overcome service failure in the future. Practical and empirical contribution are also elaborated in this study.*

**Keywords:** *Complaint behavior, lack of empathy, expensive rates, inadequate facilities, responsiveness, uncomfortable room and reliability of service*

### **PENDAHULUAN**

#### **Latar Belakang**

Rumah Sakit Raflesia merupakan unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan di Kota Bengkulu yang dimiliki oleh swasta. Rumah Sakit Raflesia menyediakan pelayanan kesehatan berupa pencegahan dan pengobatan penderita dengan sasaran utamanya adalah masyarakat yang bermukim dan beraktivitas di Kota Bengkulu dan sekitarnya. Keberadaan RS Raflesia Bengkulu merupakan implementasi dari *International Health Regulation* yang sudah diratifikasi oleh Pemerintah Republik Indonesia sebagai salah satu negara anggota *World Health Organization* (WHO). Meskipun merujuk pada implementasi standart kesehatan internasional, pendirian Rumah Sakit Raflesia

Bengkulu tetap mengikuti konsep kesehatan secara kewilayahan dan sistem kesehatan secara nasional. Hal itu dimaksudkan supaya tidak terjadi pertentangan antara kebijakan nasional dan kebijakan internasional yang dijalankan oleh Pemerintah Republik Indonesia.

Sebagai bagian dari unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan yang tergolong besar, Rumah Sakit Raflesia Bengkulu dituntut untuk proaktif dalam membantu pencapaian derajat kesehatan dalam tatanan sistem kesehatan secara keseluruhan. Untuk itu, Rumah Sakit Raflesia perlu berinovasi dan melakukan serangkaian langkah strategis dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal itu dimaksudkan untuk dapat membantu dan mendukung percepatan pencapaian visi kesehatan Provinsi Bengkulu, yaitu Bengkulu Sehat pada tahun 2025.

Untuk lebih efektifnya dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu memberikan pelayanan kepada masyarakat, maka harus memperhatikan faktor-faktor dan melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja termasuk di RS Raflesia Bengkulu. Untuk dapat meningkatkan kinerjanya, Rumah Sakit Raflesia Bengkulu memerlukan pengelolaan dan manajemen yang baik terhadap faktor-faktor yang berperan baik langsung maupun tidak langsung terhadap pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu untuk mengetahui bagaimana kondisi yang sesungguhnya mengenai kekuatan dan kelemahan dari faktor-faktor yang berperan bagi peningkatan pelayanan kepada masyarakat, maka diperlukan suatu pendekatan atau penelitian agar dapat diketahui kondisi yang sebenarnya.

Pada tahun 2016 yang lalu jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu mencapai 2.028 orang dengan berbagai macam penyakit yang ditangani, dari mulai penyakit yang ringan sampai dengan penyakit yang membutuhkan penanganan serius. Para pasien ditempatkan di lima klaster ruang perawatan. Sedangkan pada pertengahan tahun awal tahun 2017, jumlah pasien rawat inap meningkat dan mencapai 2.584 orang lebih (Laporan Tahunan Rumah Sakit Raflesia Bengkulu 2018). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang harus mendapatkan pelayanan dari Rumah Sakit Raflesia terus mengalami peningkatan.

Peningkatan jumlah pasien yang setiap tahun meningkat tersebut, ternyata tidak dapat meningkatkan tingkat persentase penggunaan tempat tidur pada periode tertentu (BOR = *Bed Occupancy Rate*) yang belum mencapai standar, karena masih banyaknya pasien yang pulang atas permintaan sendiri dan banyaknya pasien yang dirujuk ke rumah sakit lainnya.

Tabel 1. Standar dan Pencapaian BOR, APS, dan Referral RS Raflesia Bengkulu

No	Indikator	Standar (%)	Pencapaian	
			2016	2017
1	BOR	60	31	40
2	Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS)	0	214	267
3	Referral (Rujukan)	0	44	61

Sumber: Annual Report RS Raflesia Bengkulu, 2018

Selain itu, jumlah dan macam penyakit yang ditangani oleh Rumah Sakit Raflesia Bengkulu setiap tahun menandakan bahwa keberadaan Rumah Sakit Raflesia Bengkulu belum optimal, baik dalam kegiatan pelayanan, pengobatan maupun pencegahan berbagai macam penyakit di wilayah kerjanya.

Tabel 2. Daftar Penyakit Terbanyak Rawat Inap

No	Jenis Penyakit	2016	2017
1	Malaria	267	320
2	Cidera	176	229
3	Diare	81	135
4	Keracunan	72	59
5	TB Paru	50	55
6	Jantung/Neoplasma	41	47
7	Typhoid	41	36
8	Appendik	36	42
9	Penyakit Saluran Kemih	32	32
10	Stroke/Hipertensi	30	35

Sumber: Annual Report RS Raflesia Bengkulu, 2018

Semakin meningkatnya jumlah pasien, berdampak pada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kegagalan jasa seringkali tidak dapat terelakkan dalam proses pertemuan layanan. Menurut Alfansi (2012) kegagalan jasa didefinisikan sebagai semua kesalahan jasa (baik yang ril atau hanya anggapan konsumen) yang terjadi saat konsumen berhubungan dengan penyedia jasa. Lewis dan Clacher (dalam Alfansi, 2012) menyatakan bahwa kegagalan jasa merupakan suatu yang umum dan sering dianggap tidak bisa dihindari sebagai akibat dari karakteristik jasa. Di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu, fenomena kegagalan jasa juga dialami oleh sejumlah pasien, sehingga pasien beserta keluarganya mengakhiri layanan kesehatan dengan APS (pulang atas permintaan sendiri). Berdasarkan informasi dari hasil wawancara dengan beberapa pasien, kegagalan jasa yang ada di Rumah Sakit Raflesia di antaranya: perlakuan yang dianggap tidak adil pada pelayanan pasien dengan layanan BPJS-kesehatan, yakni jika ada pasien yang ingin naik kelas dikenakan tambahan biaya 75% dari total biaya yang dijamin BPJS. Hal ini dirasakan pasien memberatkan dan lebih tinggi jika dibandingkan dengan rumah sakit lain di Kota Bengkulu. Selain itu, tarif yang ditetapkan di Rumah Sakit Raflesia cenderung lebih mahal dibandingkan dengan RS lainnya, sehingga mengetahui hal tersebut, pasien-pasien yang melakukan APS berpindah Rumah Sakit.

Fenomena lainnya adalah keterlambatan dokter menangani pasien saat sudah berada di dalam ruangan perawatan. Keterbatasan jumlah tenaga medis seperti dokter yang dimiliki RS Raflesia membuat pelayanan belum maksimal. Intensitas pelayanan dokter masih sangat kurang dan sering terlambat dari jadwal yang telah dijanjikan. Hal ini juga kemungkinan disebabkan karena dokter yang bekerja di RS Raflesia merupakan dokter tidak tetap (bekerja paruh waktu), sehingga banyak RS yang dilayani oleh dokter, membuatnya tidak tepat waktu dalam pelaksanaan pelayanan, sehingga menimbulkan rasa tidak puas dari pasien dan keluarganya.

Menyikapi fenomena di atas, diketahui bahwa kualitas layanan menjadi aspek strategis rumah sakit dalam upaya memuaskan dan mempertahankan pelanggan atau untuk menarik pelanggan baru (Alfansi, 2012). Namun, bagi rumah sakit, kegagalan layanan tidak bisa dihindari karena banyak aspek layanan seperti sikap dan perilaku karyawan yang tidak dapat dikendalikan oleh manajemen, sistem manajemen yang tidak dapat diikuti oleh karyawan, atau karena pelanggan bersikap tidak bersedia menerima pelayanan rumah sakit seperti pulang atas permintaan sendiri. Berkaitan dengan hal

tersebut, Lewis dan Spyrapopoulos (2001) dan Bitner *et al.* (1990) menjelaskan bahwa kegagalan layanan bisa disebabkan oleh karakteristik unik dari layanan dan faktor psikografis individu yang terlibat dalam pemberian layanan. Sementara itu, tanggapan karyawan terhadap kegagalan layanan langsung berhubungan dengan kepuasan pelanggan dan ketidakpuasan. Kegagalan layanan yang tidak segera ditangani oleh penyedia layanan bisa mahal dan dapat menyebabkan pembelotan pelanggan (Kotler, 2000 dan Alfansi, 2009).

Bitner *et al.* (1990) menyebutkan bahwa kegagalan jasa dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yakni: kegagalan sistem pelayanan, kesenjangan antara kebutuhan dan permintaan, *unprompted*/tindakan karyawan yang tidak diinginkan dan bermasalah pelanggan. Sedangkan Alfansi dan Atmaja (2009) mengklasifikasikan kegagalan layanan ke dalam lima kategori, yakni prosedur organisasi, kesalahan, perilaku karyawan, kegagalan teknis fungsional, dan tindakan/kelalaian dari organisasi/penyedia layanan. Sejauh ini penelitian-penelitian mengenai pelayanan jasa hanya difokuskan pada aspek-aspek kualitas pelayanan itu sendiri. Tetapi bagaimana kalau kegagalan pelayanan terjadi? Apakah berhubungan dengan perilaku komplain pelanggan? Penelitian yang dilakukan oleh Soelistyo (2006) memberikan bukti empiris bahwa perilaku komplain dilakukan karena tidak adanya kesesuaian antara harapan konsumen. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Sari (2006) juga menunjukkan bahwa perilaku komplain berdampak pada penurunan kepercayaan konsumen terhadap penyedia jasa.

Bertitik tolak dari permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan faktor-faktor kegagalan pelayanan dan pengaruhnya terhadap perilaku komplain pasien rawat inap pada Rumah Sakit Raflesia Bengkulu. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, di mana pada penelitian sebelumnya metode analisis data yang dipergunakan adalah analisis regresi berganda. Sedangkan pada penelitian ini, selain menggunakan kombinasi analisis faktor dan analisis regresi berganda. Analisis faktor dipergunakan untuk mengonstruksi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku komplain pasien. Perbedaan selanjutnya adalah lokasi dan objek penelitian, penelitian dilakukan di Kota Bengkulu dengan Rumah Sakit Raflesia sebagai objek penelitian.

## KAJIAN PUSTAKA

### Kegagalan Jasa/Layanan

Semua sektor usaha, termasuk sektor jasa bertujuan untuk menggapai kepuasan pelanggan atau pengguna (Tjiptono, 2009). Masalahnya, unsur manusia dalam proses penyampaian berbagai macam jasa relatif kuat peranannya. Kepuasan pelanggan dalam berbagai penelitian sering tidak sampai 100% jika dibandingkan antara kinerja jasa dengan harapan. Dalam penyampaian jasa bisa terjadi kesalahan, masalah atau kegagalan. Apabila hal ini dibiarkan maka pengguna jasa akan kecewa, marah, tidak puas, menyebarkan berita negatif dari mulut ke mulut, beralih pemasok jasa dan bahkan menuntut penyedia jasa.

Menurut Kim dan Jang (2014), kegagalan jasa (*service failure*) didefinisikan sebagai segala bentuk kesalahan pelayanan ketika seorang pelanggan berhubungan dengan sebuah perusahaan, yang dapat meningkatkan emosi negatif dan ketidakpuasan pelanggan. Lebih lanjut Kim dan Jang (2014) menjelaskan bahwa kesalahan tersebut terjadi mulai dari awal pelayanan yang diterima hingga akhir pelayanan yang tidak

sesuai dengan harapan pelanggan. Kegagalan jasa (*service failure*) tidak hanya mengakibatkan pelanggan tidak puas, tetapi juga menyebabkan penghentian penggunaan (Kelley *et al.*, 1993). Kegagalan layanan telah lama menjadi topik yang menarik. Oleh karena itu, banyak manajemen perusahaan berupaya untuk mendeteksi *service failure* secara menyeluruh dan melakukan tindakan pemulihan (*service recovery*) dengan baik, sebab menjadi sangat penting bagi perusahaan jasa untuk meningkatkan kepuasan pelanggan (Namkung dan Jang, 2010). *Service failure* dapat ditangani oleh jenis dan tingkat keparahannya serta frekuensinya, sehingga upaya *service recovery* berkaitan dengan perbaikan pelayanan yang membutuhkan waktu yang tepat (Namkung dan Jang, 2010).

### Perilaku Komplain

Keluhan adalah salah satu bagian dari ekspresi negatif yang dihasilkan karena ketidaksesuaian kenyataan dengan keinginan seseorang (Bell & Luddington, 2006). Selanjutnya, berdasarkan kamus *Oxford* (2005), komplain adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh seseorang, yang di dalamnya termasuk mengkomunikasikan sesuatu yang negatif terhadap produk atau pelayanan yang dibuat atau dipasarkan. Hal ini menunjukkan bahwa komplain atau keluhan merupakan tindakan seseorang atau kelompok terkait ketidakpuasan terhadap layanan atau produk dari suatu lembaga atau perusahaan. Menurut Kotler (2003) ada dua macam keluhan, yaitu: keluhan yang disampaikan secara lisan melalui telepon dan komunikasi secara langsung dan keluhan yang disampaikan secara tertulis melalui *guest complain form*. Selanjutnya Sugirto (1999) menyebutkan bahwa keluhan pelanggan dapat dikelompokkan menjadi empat, yaitu sebagai berikut:

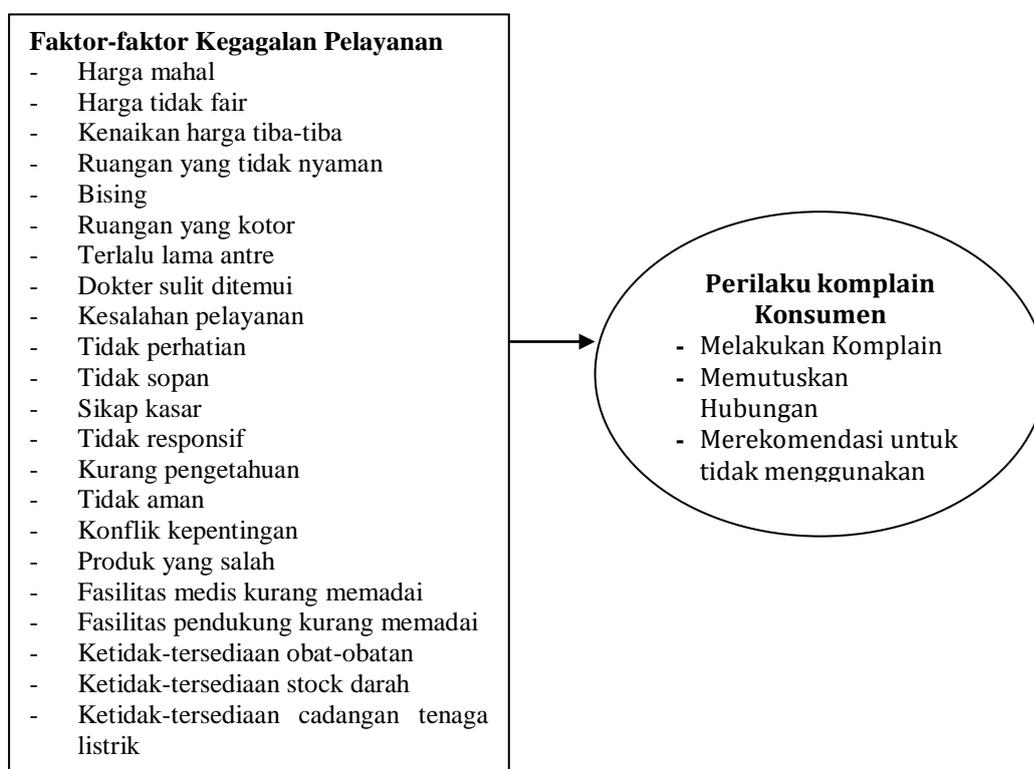
- a. *Mechanical Complaint* (Keluhan mekanikal)  
*Mechanical Complaint* adalah suatu keluhan yang disampaikan oleh pelanggan sehubungan dengan tidak berfungsinya peralatan yang dibeli atau disampaikan kepada pelanggan tersebut. Produk atau *output* dari pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini dapat terjadi karena kerusakan atau kualitas tidak maksimal.
- b. *Attitudinal Complaint* (Keluhan akibat sikap petugas pelayanan)  
*Attitudinal Complaint* adalah keluhan pelanggan yang timbul karena sikap negative petugas pelayanan pada saat melayani pelanggan. Hal ini dapat dirasakan oleh pelanggan melalui sikap tidak peduli dari petugas pelayanan terhadap pelanggan.
- c. *Service Related Complaint* (Keluhan yang berhubungan dengan pelayanan)  
*Service related complaint* adalah suatu keluhan pelanggan karena hal-hal yang berhubungan dengan pelayanan itu sendiri. Misalnya seseorang mendaftar untuk ikut serta suatu pertandingan, ternyata formulir pendaftaran belum siap dan oleh petugas diminta untuk menunggu.
- d. *Unusual Complaint* (Keluhan yang aneh)  
*Unusual Complaint* adalah keluhan pelanggan yang bagi petugas merupakan keanehan (tidak wajar/tidak umum). Pelanggan yang mengeluh seperti ini biasanya secara psikologis adalah orang-orang yang hidupnya tidak bahagia atau kesepian.

Menurut Bell dan Luddington (2006) keluhan adalah umpan balik (*feedback*) dari pelanggan yang ditujukan kepada perusahaan yang cenderung bersifat negatif. Umpan balik ini dapat dilakukan secara tertulis maupun lisan. Konsumen mengeluh karena tidak puas, ia tidak puas karena harapannya tidak terpenuhi. Oleh sebab itu semakin

tinggi harapan konsumen, makin besar kemungkinan mereka tidak puas terhadap produk atau jasa. Keluhan dari pelanggan adalah sebuah pengalaman berupa umpan balik yang bersifat negatif dari pelanggan yang dapat memberikan efek yang berbahaya bagi karyawan bagian *frontline* dan mereka terhadap aturan yang berlaku (Menguc dan Stefani, 2004). Selanjutnya Varki dan Ashley (2009), menyebutkan bahwa pelanggan yang setia lebih cenderung mengeluh langsung ke perusahaan, mereka mempunyai kemungkinan kecil untuk terlibat dalam perkataan negatif sebagai tanggapan atas kegagalan layanan. Selain itu, pelanggan setia mengekspresikan kepuasan yang lebih besar dengan upaya pemulihan layanan dibandingkan dengan pelanggan yang kurang setia ketika ganti rugi ditawarkan. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan yang mengeluh dapat menjadi pelanggan perusahaan yang paling setia dan pelanggan seperti ini berpotensi lebih responsif terhadap layanan upaya pemulihan.

### Kerangka Analisis

Penelitian yang dilakukan oleh Niken Soelistyo (2006) bertujuan menjelaskan pengaruh sosial terhadap perilaku komplain pasien dan *brand trust* rumah sakit serta pengaruh perilaku komplain terhadap *brand trust*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh sosial dan perilaku komplain berpengaruh positif dan signifikan terhadap *brand trust* rumah sakit sebesar 13,21%. Sedangkan secara parsial pengaruh sosial dan perilaku komplain berpengaruh terhadap *brand trust* masing-masing sebesar 33,57% dan 18,49%. Perilaku komplain berpengaruh negatif terhadap *brand trust* sebesar -11,56%. Sedangkan Musvita Siska Sari (2006) membuktikan bahwa terdapat pengaruh negatif antara persepsi keadilan dengan perilaku komplain sebesar -4% dan kepentingan produk berpengaruh negatif terhadap perilaku komplain sebesar -13,7%.



Gambar 1. Kerangka Analisis

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah dalam penelitian ini mencoba mengkaji apakah terdapat hubungan antara faktor-faktor

kegagalan pelayanan jasa dengan perilaku pasien rawat inap pada Rumah Sakit Raflesia. Berdasarkan uraian sebelumnya, secara skematis kerangka analisis yang ingin dikaji dalam penelitian ini disajikan pada Gambar 1.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Sugiyono (2013) penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan dan menjelaskan fenomena lapangan dengan melakukan pengujian angka-angka statistik. Pengumpulan data menggunakan metode survei. Survei pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Tujuannya adalah memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini mengenai tanggapan responden tentang faktor-faktor kegagalan jasa dan perilaku komplain pasien.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelanggan (pasien) Rawat Inap yang berobat pada Rumah Sakit Raflesia. Metode penetapan responden digunakan metode *accidental sampling*. Pada penelitian ini jumlah seluruh indikator penelitian adalah 22 indikator. Berdasarkan pendapat Judge (2003) tersebut, maka jumlah sampel minimal penelitian adalah  $22 \times 5$  orang = 100 orang dan jumlah sampel maksimal adalah  $22 \times 10$  = 200 orang. Jadi, responden pada penelitian ini diambil 200 orang sebagai sampel penelitian. Kuesioner disebar kepada pasien/keluarganya pada ruang rawat inap. Rentang waktu penyebaran kuesioner adalah 1 bulan. Jumlah sampel yang akan digunakan belum diketahui jumlahnya, karena menunggu pengembalian kuesioner. Setelah kuesioner kembali, hanya dipilih kuesioner yang lengkap pengisiannya, sedangkan kuesioner yang tidak lengkap pengisiannya dan tidak layak tidak diikutkan dalam analisis.

Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan kombinasi dua alat, yakni analisis faktor dan analisis regresi linier berganda. Pada penelitian metode analisis faktor yang dipergunakan adalah *principal component analysis* yang bertujuan untuk mereduksi sekumpulan indikator yang membentuk faktor-faktor kegagalan jasa. Melalui reduksi data dengan analisis faktor tersebut akan dibuktikan bahwa setiap parameter (indikator) tetap memiliki konsistensi atau tidak pada dimensi-dimensi yang diukurinya. Analisis regresi berganda digunakan untuk menguji pengaruh faktor-faktor yang terbentuk hasil analisis faktor terhadap perilaku komplain pasien di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu.

## HASIL PENELITIAN

Pada tahap awal, studi ini menguji data yang telah dikumpulkan dan ditabulasi menggunakan analisis faktor. Jumlah indikator yang diidentifikasi adalah sebanyak 22 indikator pengukuran. Indikator ini kemudian di ekstraksi menggunakan *principal component analysis* dengan menggunakan prosedur rotasi *varimax* untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kegagalan layanan di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu. Sesuai dengan prosedur analisis faktor, tahapan dilakukan mulai dari merumuskan masalah hingga sampai pada tahap interpretasi faktor. Pembentukan faktor-faktor baru didasarkan pada besarnya nilai koefisien *eigenvalue* dan *cumulative percent of variance*. Faktor-faktor yang memiliki nilai koefisien *eigenvalue* > 1,0 dan *cumulative percent of variance* > 60% akan digunakan selanjutnya dalam analisis faktor.

Semakin tinggi nilai *eigenvalue* menandakan bahwa pembentukan faktor semakin berhasil, karena kumpulan variabel dalam faktor tersebut memberikan kontribusi khusus yang akan membedakannya dengan faktor-faktor yang lain. Nilai koefisien *eigenvalue* muncul dan dapat diketahui pada matrik *Total Variance Explained*. Setelah dilakukan ekstraksi dengan metode *Principal Component* dan rotasi *varimax* terhadap 22 faktor, maka diperoleh matriks *Total Variance Explained*.

Pada hasil yang diperoleh tersebut, terlihat bahwa ada enam faktor yang terbentuk dengan koefisien *eigenvalue* > 1,0. Bahkan kumulatif varian total yang dijelaskan oleh model yang dipilih adalah baik karena mencapai nilai 71,221% (>60%). Hasil pembentukan faktor selengkapnya dapat dilihat dalam Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Pembentukan Faktor

Faktor	Total Eigen Value	% of Variance	Cumulative %
1	6.660	30.271	30.271
2	2.790	12.680	42.951
3	2.158	9.810	52.761
4	1.572	7.145	59.907
5	1.391	6.321	66.227
6	1.099	4.994	71.221

Sumber: Diolah dari Hasil Penelitian, 2019

Untuk mengetahui variabel-variabel apa saja yang menjadi anggota dari setiap faktor, pada tabel *rotated component matrix* terdapat angka-angka yang merupakan koefisien korelasi antara variabel dan faktor-faktor yang terbentuk. Koefisien tersebut dikenal dengan istilah *loading factor*. Besarnya *loading factor* yang digunakan dalam penelitian ini adalah > 0,50 sesuai dengan ambang minimal yang diungkapkan oleh Solimun (2002). Untuk mengetahui hasil akhir rotasi dan pembentukan faktor secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Akhir Rotasi dan Pembentukan Faktor

Instrumen Penelitian	Faktor					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Kesalahan pelayanan	0,820					
Sikap kasar	0,794					
Tidak perhatian	0,768					
Tidak responsive	0,649					
Terlalu lama antri	0,647					
Kurang pengetahuan	0,527					
Harga mahal		0,930				
Konflik kepentingan		0,894				
Tidak sopan		0,808				
Bising		0,661				
Ruangan tidak nyaman			0,809			
Tidak aman			0,739			
Ketidaktersediaan cadangan listrik			0,469			
Kenaikan tarif tidak diinformasikan				0,852		
Dokter sulit ditemui				0,667		
Harga tidak fair				0,623		
Ketidaktersediaan stok darah					0,829	

Instrumen Penelitian	Faktor					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Ketidakterediaan obat					0,738	
Fasilitas pendukung kurang memadai					0,688	
Fasilitas medis kurang memadai						0,694
Produk yang salah						0,677
Ruangan kotor						0,513

Sumber: Diolah dari Hasil Penelitian, 2019

Tahapan akhir dari analisis faktor adalah menginterpretasikan faktor-faktor yang telah ditemukan. Interpretasi faktor yang dilakukan berkaitan dengan penamaan faktor-faktor yang terbentuk. Penamaan faktor merupakan hal yang paling subjektif dalam analisis faktor. Penamaan faktor dilakukan dengan mempertimbangkan hubungan antar variabel dengan faktornya.

### Faktor 1: Empati yang Kurang

Faktor empati merupakan faktor pertama dalam penelitian ini. Faktor ini memiliki *Eigenvalue* sebesar 6,660 dan varian sebesar 30,271%. Item yang membentuk faktor ini terdiri dari lima variabel, yaitu jasa atau pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan keinginan, dokter dan perawat kurang memperhatikan kondisi pasien, dokter dan perawat kurang memperhatikan kesopanan, kadangkala petugas bersikap kasar dalam memberikan pelayanan, dan dokter dan perawat kurang responsive. Faktor ini dinamakan "empati" karena kurangnya rasa perhatian dari petugas dalam memberikan pelayanan yang prima kepada pasien.

### Faktor 2: Tarif

Faktor ini memiliki nilai *eigenvalue* 2,790 dan *persentase variance* sebesar 12,680%. Faktor ini dinamakan tarif karena terdapat 4 item pengukuran yang dominan dalam pemberian nama faktor ini, yakni: tarif yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Raflesia Bengkulu terlalu mahal, tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan, tarif yang ditetapkan secara tidak fair dan petugas tidak memberikan alasan terhadap kenaikan tarif fasilitas pelayanan. Dari keempat faktor tersebut dapat dilihat bahwa pasien cenderung memandang bahwa harga/tarif yang ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit Raflesia Bengkulu tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

### Faktor 3: Ketidaknyamanan Ruangan

Faktor ketiga ini terdiri tiga variabel yakni ruangan tempat perawatan terasa tidak nyaman, ruangan perawatan terlalu bising, dan ruangan perawatan tidak terlalu bersih sehingga mengganggu kenyamanan. Faktor ini memiliki nilai *eigenvalue* 2.158 dan *persentase variance* sebesar 9.810%. Dari ketiga variabel tersebut dapat dilihat bahwa pasien sangat mengharapkan adanya penataan ruangan yang baik, kebersihan ruangan yang memadai, serta suasana yang nyaman (tidak bising). Kondisi ini akan sangat membantu pasien dalam proses penyembuhan penyakit yang ditangani.

### Faktor 4: Reliability

Faktor keempat diberi nama "reliability atau kehandalan", karena terdapat empat variabel yang seluruhnya dominan dalam pemberian nama faktor ini. Faktor ini memiliki nilai *eigenvalue* 1,572 dan *persentase variance* sebesar 7,145%. Keempat variabel tersebut yaitu: harus mengantri terlalu lama untuk memperoleh pelayanan,

dokter spesialis tertentu sulit ditemui, dokter dan perawat memiliki pengetahuan yang minimal dalam memberikan pelayanan, dan merasa tidak akan berobat pada RSUD Argamkmur. Dengan melihat kombinasi faktor ini, dapat disimpulkan bahwa ternyata dokter/perawat atau petugas kesehatan belum memiliki tingkat kehandalan yang maksimal dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

#### **Faktor 5: Fasilitas yang Kurang Memadai**

Faktor kelima adalah "fasilitas yang kurang memadai". Penamaan faktor ini dikarenakan item variabel yang membentuknya sangat berkaitan dengan keadaan fasilitas fisik yang dimiliki oleh Rumah Sakit Raflesia Bengkulu, yakni fasilitas medis yang dimiliki Rumah Sakit Raflesia Bengkulu kurang memadai, fasilitas non-medis (pendukung) yang dimiliki Rumah Sakit Raflesia Bengkulu kurang memadai, Rumah Sakit Raflesia Bengkulu kadangkala kehabisan stock obat-obatan, kehabisan stock darah PMI, dan kurangnya sumber tenaga listrik cadangan. Faktor ini memiliki nilai *eigenvalue* 1,391 dan *persentase variance* sebesar 6,321%. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa fasilitas-fasilitas medis dan non medis yang dimiliki oleh Rumah Sakit Raflesia Bengkulu kurang memadai dalam kaitannya dengan pelayanan kepada pasien.

#### **Faktor 6: Responsiveness**

Faktor terakhir (keenam) adalah "responsiveness". Penamaan faktor ini dikarenakan item variabel yang membentuknya sangat berkaitan dengan tingkat respons dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, yakni: merasa dibedakan dalam memperoleh pelayanan dengan pasien lainnya, dan merasa bahwa pelayanan kesehatan yang diperoleh tidak sesuai dengan keluhan penyakit yang diderita pasien. Faktor ini memiliki nilai *eigenvalue* 1,099 dan *persentase variance* sebesar 4,994%. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa petugas kesehatan belum memberikan perhatian sepenuhnya terhadap keluhan dan kebutuhan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Hasil keenam faktor yang terbentuk dalam penelitian ini apabila dibandingkan dengan dimensi *service quality* dari Zeitzmal (1995) dan Pasuraman (1983) yaitu *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* terlihat bahwa hampir ada kesamaan antara ketiganya. Menurut Denham (1998) dalam Tjiptono (2005:450) secara garis besar masalah-masalah yang dihadapi oleh perusahaan bisa ditelusuri dari tiga unsur utama yaitu (1) 40% masalah disebabkan oleh perusahaan sendiri, misalnya janji yang berlebihan, (2) 20% masalah disebabkan karyawan, misalnya perlakuan kasar dan tidak sopan, dan (3) 40% sisanya disebabkan oleh pelanggan, misalnya tidak teliti membaca instruksi atau petunjuk yang diberikan.

#### **Hasil Analisis Regresi**

Analisis regresi dipergunakan untuk mengukur besar pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku komplain pasien Rumah Sakit Raflesia Bengkulu. Hasil analisis regresi dirangkum pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	10.273	.125		82.018	.000
Kurang Empati	.506	.126	.272	4.025	.000
Tarif yang Mahal	.555	.126	.298	4.416	.000
Ketidaknyamana Ruangan	-.089	.126	-.048	-.710	.479
Reliability	.177	.126	.095	1.407	.162
Fasilitas yang Kurang Memadai	.717	.126	.386	5.709	.000
Responsiveness	.292	.126	.157	2.322	.022

a. Dependent Variable: Perilaku Komplain

Sumber: Hasil penelitian 2019

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa persamaan regresi pengaruh faktor-faktor kegagalan jasa (X) terhadap variabel perilaku komplain (Y) adalah sebagai berikut:

$$Y = 10,273 + 0,506X_1 + 0,555X_2 - 0,089X_3 + 0,177X_4 + 0,717X_5 + 0,292X_6$$

Dari Tabel 5 diketahui bahwa nilai F-hitung yang diperoleh sebesar 12,877 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa pengaruh empati yang kurang, tarif yang mahal, ketidaknyamanan ruangan, reliability, fasilitas yang kurang memadai dan responsiveness seluruhnya terbukti berpengaruh signifikan terhadap perilaku komplain. Dari 6 faktor yang mempengaruhi kegagalan jasa, diketahui hanya faktor kurang empati, tarif yang mahal, fasilitas yang kurang memadai dan responsiveness yang memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku komplain pasien rawat jalan di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* keempat variabel tersebut lebih kecil dari *alpha* 0,05.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor kegagalan pelayanan yang berhubungan erat dengan perilaku negatif pasien adalah kurangnya empati, tarif yang mahal, dan fasilitas yang kurang memadai. Dikaitkan dengan hasil penelitian, bahwa tugas pokok sarana kesehatan adalah melayani masyarakat (*public service*) dengan memberikan kualitas pelayanan yang memadai dan sesuai dengan tuntutan masyarakat. Oleh karena itu yang perlu diperhatikan adalah faktor manusia yang memberikan pelayanan tersebut. Hal ini dapat dipahami bahwa faktor manusia dalam suatu organisasi sangat menentukan berhasil tidaknya pencapaian tujuan organisasi internal maupun eksternal (lingkungan organisasi). Dari faktor manusia tersebut, tentu saja berkaitan dengan sikap dan empati karyawan dan personil lainnya (dalam hal ini perawat dan dokter) dalam memberikan pelayanan. Empati yang kurang cenderung mengakibatkan ketidakpuasan konsumen. Apabila konsumen tidak puas, maka pelayanan dianggap gagal.

Selain itu, dukungan sarana dan prasarana yang lain juga turut mempengaruhi tingkat pelayanan dan kepuasan pelanggan. Sarana dan prasarana yang dimaksud salah

satunya adalah peralatan-peralatan pelayanan seperti peralatan medis, perlengkapan medis, dan sebagainya. Hal ini harus menjadi perhatian bagi manajemen rumah sakit, dan harus dicermati bahwa keinginan pasien berobat pada rumah sakit adalah ingin cepat sembuh dari penyakit yang dideritanya. Permasalahan tarif yang mahal atau tidak itu sifatnya relatif. Seorang pasien yang merasa memperoleh pelayanan yang terbaik dari rumah sakit tidak akan memperdulikan berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan. Kemudian bagi pasien-pasien yang secara ekonomi merasa lemah dapat mencari alternatif lain untuk memperoleh keringanan biaya, karena hal ini sesuai dengan peraturan pemerintah yang berlaku. Namun, ada beberapa rumah sakit yang tidak dapat menerima kondisi pasien seperti itu. Jika itu terjadi, maka disamping rumah sakit yang bersangkutan melanggar ketentuan pemerintah, juga tidak sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yakni memberikan pelayanan kesehatan seluas-luasnya kepada masyarakat agar derajat hidup menjadi lebih baik.

Implikasi yang dapat dilakukan adalah upaya perbaikan berkesinambungan terhadap enam faktor penyebab kegagalan layanan di RS Raflesia Bengkulu untuk dapat menciptakan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan. Pentingnya perbaikan yang berkesinambungan memungkinkan pelanggan dapat menikmati kepuasan dalam menerima pelayanan, kesetiaan pelanggan, dan perilaku mengajak teman untuk menikmati pelayanan yang diberikan organisasi. Sebaliknya, jika pelanggan cenderung tidak puas maka pelanggan (konsumen) cenderung melakukan komplain, memutuskan hubungan, dan merekomendasi orang lain untuk tidak menggunakan pelayanan suatu organisasi tertentu.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengujian data dengan analisis faktor disimpulkan bahwa:

- (1) Ekstraksi terhadap 22 faktor kegagalan pelayanan menghasilkan 6 (enam) faktor yakni: Kurangnya Empati, Tarif yang Mahal, Ketidaknyamanan Ruang, Reliability, Fasilitas yang Kurang Memadai, dan kurangnya daya tanggap (Responsiveness)
- (2) Kontribusi keenam faktor tersebut secara bersama-sama menunjukkan akumulasi pengaruh faktor kegagalan pelayanan terhadap perilaku pasien sebesar 71,221% sedangkan selebihnya dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar keenam faktor tersebut.
- (3) Faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap perilaku komplain adalah faktor kurang empati, tarif yang mahal, fasilitas yang kurang memadai dan responsiveness yang memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku komplain. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* keempat variabel tersebut lebih kecil dari *alpha* 0,05. Sementara itu, dua variabel atau faktor lainnya yakni ketidaknyamanan ruangan dan faktor reliability tidak mempengaruhi perilaku komplain pasien, karena nilai *p-value* > *alpha* 0,05.

## SARAN DAN REKOMENDASI

Dari hasil penelitian dan didasarkan pada kesimpulan yang ada, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

- (1) Dengan ditemukannya enam faktor kegagalan pelayanan yang berhubungan dengan perilaku negatif pasien tersebut, diharapkan pihak manajemen Rumah Sakit Raflesia Bengkulu agar melakukan pembenahan-pembenahan dan penambahan-penambahan fasilitas medis dan non-medis, sehingga konsumen cenderung berperilaku positif.
- (2) Meskipun Rumah Sakit Raflesia Bengkulu dimiliki oleh swasta, pihak RS Raflesia tetap harus berorientasi rakyat, tidak berorientasi pada keuntungan (*profit oriented*), sehingga tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai.

Meskipun demikian, studi ini juga merekomendasikan untuk melakukan penelitian lebih lanjut agar dapat ditemukan dan dikembangkan faktor-faktor kegagalan pelayanan, sehingga nantinya dapat menambah referensi dan kajian-kajian mengenai hal tersebut.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N. 2017. Faktor-faktor Strategis dalam Meningkatkan *Occupancy* Hotel Splash Bengkulu. *Tesis Program MM Universitas Bengkulu*, tidak dipublikasikan.
- Alfansi, L., 2012. *Pemasaran Jasa Finansial*. Jakarta: Salemba Empat
- Alfansi, L. dan F.T. Atmaja, 2009. Service Failure and Complaint Behavior in the Public Hospital Industry: The Indonesian Experience. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing*, Vol. 21 page 309-325
- Assael, Henri. 2011. *Consumer Behaviour and Marketing Action*, Fifth edition. Cincinnati, Ohio. South-Western College Publishing.
- Cravens, David W. 2015. *Pemasaran Strategis*. Edisi keempat, Jilid 1 dan 2, Jakarta. Erlangga.
- Hamzah. 2003. *Persepsi Konsumen Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Rafflesia Bengkulu*, Tesis, tidak di Publikasikan Program Magister manajemen Universitas Bengkulu.
- Julianto, Heppy. 2010. *Manajemen* edisi Februari 2010, Mengukur Kepuasan Pelanggan.
- Kottler, Philip. 2010. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol*. Edisi Bahasa Indonesia, jilid 1 dan 2, Jakarta. PT Prenhallindo.
- Kristiadi, W. K., 2014. *Strategi Pemasaran Jasa*, PT Elekmedia Komputindo, Jakarta.
- Laporan Tahunan RSUD Umum Daerah Argamakmur, 2006
- Lovelock, Christopher K., dan Wright, Lauren K., 2015. *Manajemen Pemasaran Jasa*, PT Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Musvita Siska Sari, 2006. Pengaruh Persepsi Keadilan (*Perceived Justice*) dan Kepentingan Produk (*Product Importance*) terhadap Perilaku Komplain (Studi pada RSUD M. Yunus, RS Raflesia Bengkulu, RSUD Manna, dan RSUD Curup), *Skripsi Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Bengkulu*, tidak dipublikasikan.
- Niken Soelistyo, 2006. Pengaruh Sosial Pasien terhadap Perilaku Komplain dan *Brand Trust* Rumah Sakit (Studi pada RSUD M. Yunus, RS Raflesia Bengkulu, RSUD Manna, dan RSUD Curup), *Skripsi Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Bengkulu*, tidak dipublikasikan.
- Pasuraman, A. *et.all*, 2013. "ServQual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". *Journal of Retailing*, 64 (1), Spring, p.12-40.

- Paulus, S. 2012. Analisis Kegagalan Jasa pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Argamakmur Bengkulu Utara, *Tesis Program MM Universitas Bengkulu*, tidak dipublikasikan.
- Rangkuti, Freddy, 2003. *Riset Pemasaran*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- , 2015. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta. PT Gramedia.
- Rasyid, Ryaas, 2010. *Manajemen Pemasaran*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Rifai, A. 2002. *Analisis terhadap Kepuasan dan faktor faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien pada Ruang Rawat Inap VIP RSUD M Yunus Bengkulu*, Tesis, tidak dipublikasikan, Program Magister Manajemen Universitas Bengkulu.
- Santoso, Singgih. 2010. *SPSS: Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. Jakarta. PT. Gramedia
- Saputra, N. 2015. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Nasabah Berpindah Kredit di Bank Mandiri Putri Hijau. *Tesis Program MM Universitas Bengkulu*, tidak dipublikasikan.
- Sekaran, U (2003). *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*. USA: John Wiley&Son Inc.
- Solimun, 2002. *Struktural Equation Modeling, Lisrel dan Amos*, Universitas Brawijaya, Malang.
- Simbolon, K., 2014. *Manajemen Pemasaran: Analisis dan Aplikasinya*, PT Elekmedia Komputindo, Jakarta.
- Sutisna. 2015. *Perilaku Konsumen, Teori dan Aplikasi*. Bandung. Fakultas Ekonomi Universitas Pasundan.
- Singarimbun, Masri, dan Effendi, Sofyan, 2012. *Metode Penelitian Bisnis*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Tangkudung, ADM., & Prawitasari, JE. 2010. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 03 (1), Analisis Kepuasan Ibu hamil Terhadap Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dikaitkan dengan Biaya Tambahan di Puskesmas Bukit Hindu*.
- Tjiptono, Fandy. 2011. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta. Andi Offset
- , 2014. *Usahawan No. 03 Tahun XXVIII. Kualitas Jasa: Pengukuran, Keterbatasan, dan Implikasi Manajerial*.
- , 2015. *Total Quality Service*. Yogyakarta. Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy; Diana, Anastasia. 2012. *Total Quality Management*. Yogyakarta. Andi Offset.
- Triguno, W.S., 2010. *Manajemen Kualitas Jasa*, PT Elekmedia Komputindo, Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- Wiyono, Joko. 2015. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Air Langga University Press, Surabaya
- Zeithaml, V. dan Mary J. B., 2011. *Services Marketing*. the McGraw-Hill Companies.