

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pokok permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini berfokus pada bagaimana pengaruh kualitas pelayanan, *Word of Mouth* (WOM), dan citra merek terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Ki Ageng Selo Wirosari. Mengacu pada temuan dari analisis data yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden, diperoleh jawaban atas rumusan masalah tersebut. Studi ini menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan, *word of mouth* (WOM), dan citra merek baik secara simultan maupun parsial memiliki kontribusi bersifat positif dan berarti secara nyata dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap. Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan terbukti memberikan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen. Semakin unggul, sigap, dan profesional pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan kepada konsumen maka semakin meningkat pula tingkat kepuasan yang dialami oleh konsumen.
2. *Word of Mouth* memberikan dampak yang positif dan bermakna secara statistik pada kepuasan konsumen. Semakin positif rekomendasi lisan, cerita pengalaman, dan informasi dari mulut ke mulut yang didapatkan dari lingkungan sekitar, maka semakin besar rasa percaya serta tingkat kepuasan yang diperoleh dan dirasakan oleh konsumen.

3. Citra Merek berpengaruh secara baik dan nyata terhadap Kepuasan Konsumen. Semakin kuat dan positif persepsi serta reputasi institusi penyedia layanan di mata masyarakat, maka semakin tinggi ekspektasi positif dan rasa puas yang didapatkan oleh konsumen.

5.2 Implikasi Manajerial

Hasil penelitian ini menawarkan sejumlah implikasi praktis yang dapat dijadikan acuan bagi pihak-pihak yang berkepentingan, khususnya manajemen instansi penyedia layanan, tenaga operasional, dan pembuat kebijakan yang berfokus pada peningkatan mutu serta kepuasan konsumen. Adapun rekomendasi serta saran-saran manajerial yang dapat diajukan berdasarkan temuan penelitian ini adalah:

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan, pihak manajemen hendaknya terus meningkatkan standar keandalan dan ketanggapan seluruh staf operasional. Pelatihan komunikasi efektif dan kepedulian (*empathy*) perlu dilakukan secara berkala agar setiap pengguna layanan merasa dihargai, aman, dan dilayani dengan profesional.
2. Pengelolaan dan Pemanfaatan *Word of Mouth*, instansi disarankan untuk konsisten menjaga kualitas pengalaman konsumen agar tercipta dorongan alami bagi mereka untuk merekomendasikan layanan kepada orang lain. Selain itu, manajemen dapat menyediakan wadah umpan balik (*feedback*) yang mudah diakses untuk merespons saran atau keluhan secara cepat sebelum menjadi penyampaian negatif di tengah masyarakat.

3. Digitalisasi Layanan Informasi, manajemen rumah sakit disarankan memanfaatkan platform digital, seperti formulir *online* (contohnya *Google Form*) dalam melakukan digitalisasi layanan informasi. Langkah ini bertujuan untuk memudahkan pasien dan keluarga dalam mengakses survei kepuasan konsumen (SKM) atau kepuasan pasien dan keluarga secara objektif. Upaya ini perlu dilakukan karena hasil survei tersebut bisa dijadikan sebagai mutu evaluasi untuk memantau, menyampaikan informasi layanan, melakukan penilaian, dan meningkatkan mutu pelayanan RSUD secara berkesinambungan.
4. Berdasarkan demografi responden, kelompok usia 54–63 tahun merupakan populasi dengan jumlah pasien rawat inap tertinggi yang mengalami keluhan kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa kelompok lansia dan pra-lansia memiliki tingkat kebutuhan pelayanan kesehatan yang paling dominan di rumah sakit. Guna merespons kondisi tersebut, pihak manajemen rumah sakit perlu menetapkan beberapa langkah evaluasi dan tindakan strategis, antara lain:
 - a. Jaminan Ketersediaan Stok Obat & Kebutuhan Khusus Lansia,
Manajemen perlu *review* ulang perencanaan persediaan farmasi, khususnya ketersediaan obat-obatan untuk penyakit degeneratif dan kronis yang umum dialami pasien usia 54–63 tahun. Selain itu, ketersediaan alat kesehatan pendukung serta nutrisi khusus lansia harus dipastikan selalu dalam kondisi memadai.

a. Peningkatan Edukasi & Penguatan Komunikasi Komunikatif.

Mengingat kelompok usia ini sangat bergantung pada kejelasan informasi medis dan interaksi langsung, tenaga medis serta staf keperawatan perlu dibekali pelatihan komunikasi terapeutik yang ramah dan empatik.

b. Optimalisasi Layanan Khusus Pasien Geriatri.

Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan standar pelayanan ramah lansia (*geriatric-friendly services*), mulai dari penyederhanaan alur pendaftaran, percepatan respon pelayanan, hingga peningkatan fasilitas ruang rawat inap yang aman dan nyaman

5.3 Implikasi Teori

Implikasi teori yang dihasilkan melalui penelitian ini memberikan kontribusi pada kajian ilmu manajemen pemasaran, meliputi pengembangan konsep peran kualitas pelayanan, komunikasi dari mulut ke mulut (WOM), serta citra merek dalam memengaruhi tingkat kepuasan pasien. di RSUD Ki Ageng Selo Wirosari melalui penelitian yang berjudul "kualitas pelayanan, komunikasi dari mulut ke mulut (WOM), serta citra merek dalam memengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Ki Ageng Selo Wirosari" Implikasi teori yang dihasilkan melalui penelitian ini meliputi:

1. Implikasi kualitas pelayanan kesehatan secara spesifik merujuk pada evaluasi menyeluruh atas ketersediaan fasilitas fisik, keandalan diagnosis, ketanggapan tindakan, jaminan keselamatan, serta bentuk empati petugas kesehatan yang dirasakan langsung oleh pasien selama proses perawatan. Hal ini didukung oleh Teori Kualitas Pelayanan dari

Zeithaml et al. (Ayunda et al., 2020) melalui lima dimensinya (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*), yang menegaskan bahwa kepuasan pasien terbentuk ketika pemenuhan kriteria-kriteria tersebut mampu menyeimbangi atau melampaui harapan pasien. Sebagai tolok ukur efektivitas fasilitas kesehatan, keberhasilan kualitas pelayanan dalam mendorong kepuasan pasien pada praktiknya sangat ditentukan oleh pembentukan iklim dan budaya pelayanan instansi yang organisasi yang memiliki komitmen terhadap peningkatan kualitas secara berkelanjutan.

2. Implikasi niat merekomendasikan lewat penyampaian informasi secara lisan antar individu (*word-of-mouth intention*) secara spesifik merujuk pada kecenderungan pasien untuk menyebarkan pengalaman positif secara informal mengenai pelayanan rumah sakit kepada orang lain. Hal ini didukung oleh Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*) yang diperkenalkan oleh Ajzen pada tahun 1991, sebagaimana dikutip dalam (Hue, 2024) khususnya mengenai bagaimana persepsi, evaluasi pelayanan, dan rasa puas pasien membentuk niat perilaku mereka. Sebagai instrumen evaluatif, efektivitas rekomendasi ini pada praktiknya ditentukan oleh nilai fungsional (*functional value*, seperti kualitas pelayanan medis dan keandalan fasilitas) serta nilai emosional (*emotional value*, seperti kepuasan, rasa aman, dan empati tenaga medis), di mana ikatan emosional dan rasa puas pasien terbukti memiliki peran

penting dalam mendorong pasien untuk merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada keluarga maupun kerabat.

3. Niat dan keputusan pembelian konsumen secara teoritis dijelaskan melalui *Consumer Behavior Theory* yang dikembangkan oleh Schiffman dan Kanuk (2019), di mana proses pengambilan keputusan dipengaruhi oleh integrasi antara faktor internal dan eksternal. Sementara itu, citra merek merujuk pada asosiasi emosional dan simbolik yang tersimpan dalam ingatan konsumen (Keller, 2018), yang tidak hanya memberikan jaminan kualitas tetapi juga merepresentasikan identitas diri pengguna. Integrasi antara persepsi harga yang mampu bersaing dan nama merek yang kuat pada akhirnya menjadi determinan penting dalam mengarahkan setiap tahapan keputusan pembelian konsumen, mulai dari evaluasi alternatif hingga tindakan membeli (Schiffman & Kanuk, 2016) dalam (Suhada et al., 2025)
4. Implikasi kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) secara mendasar menggambarkan persepsi evaluatif konsumen baik berupa rasa puas maupun ketidakpuasan yang timbul dari hasil perbandingan antara ekspektasi sebelum pembelian dengan kenyataan fasilitas serta layanan yang dirasakan langsung. Konsep ini berlandaskan pada *Expectancy Disconfirmation Theory* (EDT) oleh Oliver (1980) dan Sumarwan (2008) dalam (Dewi et al., 2020) yang menekankan pentingnya keselarasan antara harapan dan realitas dalam membentuk perilaku konsumen. Dalam konteks operasional, efektivitas pencapaian kepuasan tersebut ditentukan

oleh faktor lokasi (mencakup kemudahan jangkauan dan kelancaran jalur akses) dan elemen *servicescape* (meliputi kondisi suasana, tata ruang, fungsionalitas, serta dekorasi visual). Apabila penyedia layanan mampu menyajikan lokasi yang mudah diakses serta atmosfer lingkungan fisik yang sesuai dengan ekspektasi, maka ikatan evaluatif tersebut akan bermuara pada tingginya tingkat kepuasan, loyalitas konsumen, dan minat untuk merekomendasikan layanan kepada pihak lain

5.4 Keterbatasan Penelitian dan Agenda Penelitian Mendatang

1. Keterbatasan Waktu Penelitian (*Time Constraint*).

Pengambilan sampel dilakukan dalam durasi yang relatif terbatas (*cross-sectional*), sehingga dinamika perubahan persepsi dan tingkat kepuasan pasien rawat inap secara berkesinambungan atau dalam jangka panjang tidak dapat teramati secara menyeluruh. Penelitian mendatang disarankan untuk mengadopsi desain longitudinal atau time series guna memantau dinamika persepsi dan kepuasan pasien secara berkala, sehingga cakupan data tidak terbatas hanya pada satu titik waktu pengumpulan.

2. Batasan Variabel Penelitian

Penelitian ini hanya mencakup tiga variabel independen, yaitu Kualitas Pelayanan, Word of Mouth, dan Citra Merek, sebagai prediktor Kepuasan Pasien. Berdasarkan hasil uji koefisien determinasi, ketiga variabel tersebut hanya mampu menerangkan 47,5% variasi pada kepuasan pasien, sehingga terdapat variabel lain diluar model penelitian.

Dengan demikian, penelitian mendatang disarankan untuk memperluas cakupan model dengan menambahkan variabel lain yang relevan seperti, persepsi biaya perawatan, fasilitas penunjang, dan *customer trust* (kepercayaan pelanggan) terhadap kepuasan pasien menjadi lebih komprehensif.

3. Cakupan Sampel dan Lokasi Penelitian.

Penelitian ini hanya berfokus pada pasien rawat inap di satu lokasi rumah sakit saja (RSUD), sehingga generalisasi hasil penelitian untuk skala yang lebih luas (seperti rumah sakit swasta atau lingkup antar-wilayah) perlu dilakukan secara hati-hati karena adanya perbedaan karakteristik pasien dan kebijakan operasional. Penelitian selanjutnya disarankan memperluas sampel ke rumah sakit baik dari pemerintah maupun swasta.

4. Kriteria responden.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada penentuan responden, dimana batas usia minimal 14 tahun berpotensi menimbulkan perbedaan pemahaman kuesioner karena tingkat pola pikir pasien remaja dan dewasa tentu berbeda, dan minimal rawat inap (1 X 24 jam) yang tergolong singkat sehingga pasien belum tentu sempat merasakan seluruh fasilitas dan pelayanan secara utuh. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk meningkatkan batas usia minimal atau membagi kelompok analisis berdasarkan tingkatan usia, serta menambah syarat lama waktu perawatan.

5. Risiko bias respons.

Tanggapan penelitian ini yang diberikan responden berpotensi kurang objektif atau tidak sepenuhnya mewakili kondisi sebenarnya. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menambah jumlah sampel dan memperketat proses pengumpulan data agar hasil yang diperoleh lebih akurat dan seimbang.