

Pengaruh Sarana Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien dan Dampaknya pada Word of Mouth di Unit Rawat Jalan RSUD Kemayoran Jakarta Pusat

Riady Ashari¹, A Rohendi², Bambang Sukajie³

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung

Penulis korespondensi: inididiloh@gmail.com

Article Information:

Received: 21 September 2026; Accepted: 28 September 2026; Published: 30 September 2026

Abstract

Competition among healthcare providers requires hospitals to maintain service quality, including service facilities, which are among the first aspects assessed by patients. This study aimed to examine the effect of service facilities on patient satisfaction and its impact on word of mouth (WOM) in the Outpatient Unit of RSUD Kemayoran, Central Jakarta. The study employed a quantitative approach with a cross-sectional design involving outpatients selected through accidental sampling. Data were collected using an online questionnaire that had been tested for validity and reliability and were analyzed using simple linear regression, multiple linear regression, and the normal theory test for mediation (Hayes). The results indicate that service facilities have a positive and significant effect on patient satisfaction and WOM. Service facilities and patient satisfaction jointly contribute to WOM, while patient satisfaction mediates the relationship between service facilities and WOM. Most service-facility items were rated at high or moderate levels, whereas access to the call center and parking facilities were rated low. Improvements in service facilities should be accompanied by a satisfying service experience to encourage positive recommendations and patient loyalty.

Keywords: Service Facilities; Patient Satisfaction; Word of Mouth; Hospital, Outpatient Care.

1. Pendahuluan

Meningkatnya tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat mendorong permintaan terhadap layanan kesehatan, sementara jumlah fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta terus bertambah sehingga persaingan antarpemedia layanan semakin ketat. Persaingan tersebut tidak hanya menyangkut teknologi pemeriksaan medis, tetapi terutama kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Rumah sakit merupakan bagian dari industri jasa yang harus mengelola fungsi bisnisnya untuk menghasilkan layanan bermutu yang memenuhi harapan pengguna, sehingga manajemen pelayanan rawat jalan yang baik berdampak langsung pada kepuasan pasien.

RSUD Kemayoran adalah rumah sakit pemerintah tipe D berkapasitas 29 tempat tidur yang

Published by:

beroperasi sejak 1 April 2015 sebagai hasil transformasi Puskesmas Kecamatan Kemayoran, dengan misi menyediakan sarana dan prasarana yang modern, terstandar, dan berbasis teknologi informasi. Sejak beroperasi, tren kunjungan pasien berfluktuasi; pandemi COVID-19 menurunkan kunjungan sekitar 40% pada 2020 dan sekitar 10% lagi pada 2021. Unit rawat jalan dipilih sebagai lokus penelitian karena memberikan kontribusi besar terhadap pendapatan rumah sakit sekaligus bersentuhan langsung dengan masyarakat.

Studi awal melalui wawancara terbuka menunjukkan bahwa sekitar 30% pasien menilai ruang tunggu kurang memadai, akses parkir sulit, dan lokasi rumah sakit sulit dijangkau karena berada di area pasar. Pasien baru mengalami kesulitan membuat janji temu, sekitar 30% pasien menyatakan tenaga kesehatan terlalu terburu-buru, dan tujuh dari sepuluh pasien menunggu lebih dari 60 menit, meskipun delapan dari sepuluh pasien bersedia merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain. Survei internal rumah sakit juga mencatat bahwa sebagian besar pasien mengenal RSUD Kemayoran melalui rekomendasi keluarga atau kerabat, sehingga menjaga kualitas pelayanan menjadi penting agar pasien tidak berpindah ke fasilitas kesehatan lain.

Word of mouth (WOM) merupakan komunikasi personal yang menyebarkan rekomendasi tentang suatu produk atau layanan, dan sejak [Katz dan Lazarsfeld \(1955\)](#) diketahui lebih berpengaruh daripada media massa dalam memengaruhi keputusan konsumen. Komunikasi tatap muka dinilai lebih meyakinkan daripada informasi tertulis ([Herr et al., 1991](#)), sehingga rekomendasi dari orang terdekat lebih dipercaya daripada pesan promosi. Bagi rumah sakit, WOM positif menjadi sarana pemasaran yang efektif dan murah, tetapi hanya muncul apabila pasien memperoleh pengalaman layanan yang memuaskan.

Dalam menerima layanan, pasien cenderung menilai bukti fisik, seperti lokasi, desain bangunan, peralatan, serta penampilan tenaga kesehatan, sebagai indikator awal mutu pelayanan ([Parasuraman et al., 1994](#)). Kajian di lingkungan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS) menunjukkan bahwa fasilitas dan kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien klinik pratama ([Utomo et al., 2024](#)), bahwa mutu pelayanan dan waktu tunggu bersama-sama memengaruhi kepuasan pasien rawat jalan bedah ([Nathalia et al., 2024b](#)), dan bahwa kualitas pelayanan yang memuaskan mendorong minat kunjungan ulang pasien rawat jalan ([Pratiwi et al., 2024](#)). Studi-studi yang ditelaah dalam artikel ini umumnya berhenti pada kepuasan, loyalitas, atau minat kunjungan ulang, sedangkan WOM sebagai luaran sarana pelayanan yang dimediasi kepuasan pasien belum banyak diuji pada unit rawat jalan rumah sakit daerah tipe D.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menguji pengaruh sarana pelayanan terhadap kepuasan pasien, pengaruh sarana pelayanan terhadap WOM, serta pengaruh sarana pelayanan terhadap WOM melalui kepuasan pasien di Unit Rawat Jalan RSUD Kemayoran Jakarta Pusat. Hasil penelitian diharapkan memperkaya kajian manajemen rumah sakit dan menjadi masukan bagi pimpinan rumah sakit dalam menentukan prioritas perbaikan sarana pelayanan.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Sarana Pelayanan

Sarana pelayanan merupakan wujud fisik layanan yang dapat diamati langsung oleh pengguna, meliputi kondisi gedung, ruang tunggu, tempat parkir, kebersihan dan kerapian, kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan, media komunikasi, serta penampilan tenaga pelayanan. Dalam kerangka kualitas layanan, dimensi ini dikenal sebagai bukti fisik (*tangibles*), yaitu salah satu

dimensi utama kualitas layanan bersama keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati ([Parasuraman et al., 1994](#)), yang membentuk kesan awal pasien sebelum menilai kompetensi tenaga kesehatan.

Temuan di lingkungan ARS memperkuat pandangan tersebut. Fasilitas dan kualitas pelayanan menjelaskan 74,6% variasi kepuasan pasien Klinik Pratama Palang Merah Indonesia Kota Surakarta ([Utomo et al., 2024](#)), sedangkan analisis kepentingan dan kinerja di klinik gigi PDC Semarang menempatkan kelengkapan peralatan medis sebagai prioritas perbaikan utama di samping keluhan mengenai tempat parkir yang tidak memadai (Natalia et al., 2024b).

2.2 Kepuasan Pasien

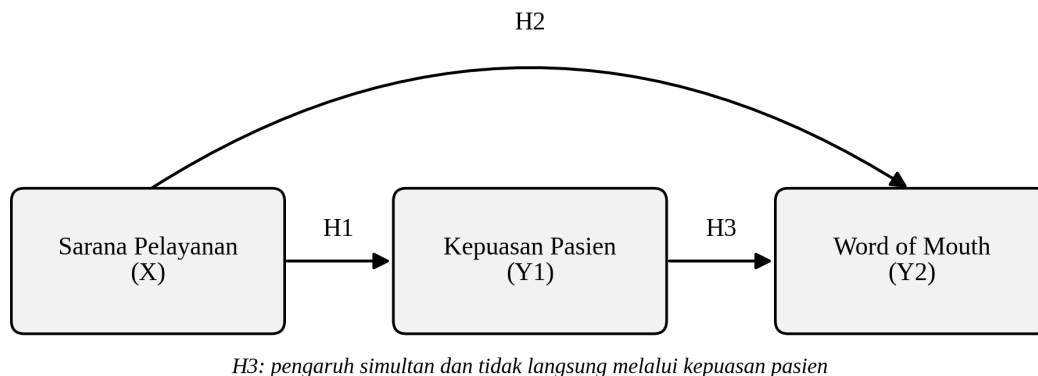
Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah pasien membandingkan kinerja layanan yang dipersepsikan dengan harapannya ([Kotler & Keller, 2012](#)). Pendekatan berbasis kinerja menegaskan bahwa persepsi atas kinerja layanan merupakan penentu langsung kepuasan ([Cronin & Taylor, 1992](#)). Pada layanan kesehatan, kepuasan dibentuk oleh dimensi teknis maupun interpersonal. [Adafiah et al. \(2023\)](#) menemukan bahwa keandalan, jaminan, dan daya tanggap secara bersama-sama memengaruhi kepuasan pasien instalasi gawat darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, sedangkan [Nathalia et al. \(2024a\)](#) menunjukkan bahwa mutu pelayanan dan waktu tunggu secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan bedah RSU Hermina Arcamanik Bandung. Kepuasan yang tinggi tidak hanya menandakan terpenuhinya harapan, tetapi juga memicu perilaku pascapelayanan seperti loyalitas dan rekomendasi ([Zeithaml et al., 1996](#); [Anisah et al., 2023](#)).

2.3 Word of Mouth

WOM adalah komunikasi lisan antara penerima dan penyampai pesan yang oleh penerima dipersepsikan tidak bersifat komersial, mengenai suatu merek, produk, atau layanan ([Arndt, 1967](#)). [Buttle \(1998\)](#) memerinci karakteristik WOM dari sisi valensi, fokus, waktu, solisitasi, dan intervensi, sedangkan [Sernovitz \(2012\)](#) menekankan pentingnya pembicara, topik, alat, partisipasi, dan pemantauan dalam mengelola WOM. Rekomendasi dari orang yang dipercaya dipandang lebih kredibel daripada iklan ([Kotler & Keller, 2012](#)), dan indikator WOM dalam penelitian ini mengacu pada niat perilaku dalam [Zeithaml et al. \(1996\)](#), yaitu kesediaan menyampaikan hal positif, merekomendasikan layanan, dan mengajak orang lain menggunakan layanan yang sama. Pada konteks rumah sakit, [Pratiwi et al. \(2024\)](#) melaporkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang berdampak pada minat kunjungan ulang pasien rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Jatinom Klaten dengan R^2 sebesar 61,8%.

2.4 Kerangka Konseptual dan Hipotesis

Berdasarkan kajian tersebut, sarana pelayanan diposisikan sebagai variabel bebas, kepuasan pasien sebagai variabel perantara, dan WOM sebagai variabel terikat (Gambar 1). Pasien yang menilai gedung, ruang tunggu, peralatan, dan penampilan petugas memadai cenderung puas, dan pasien yang puas cenderung merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain. Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut. H1: Sarana pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. H2: Sarana pelayanan berpengaruh terhadap WOM. H3: sarana pelayanan dan kepuasan pasien secara simultan berpengaruh terhadap WOM, dengan kepuasan pasien memediasi pengaruh sarana pelayanan terhadap WOM.



Gambar 1 Kerangka konseptual penelitian

3. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan tipe asosiatif untuk menjelaskan hubungan kausal antarvariabel melalui pengujian hipotesis (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian adalah pasien rawat jalan RSUD Kemayoran pada periode Agustus sampai Oktober 2023. Ukuran sampel dihitung dengan rumus [Cochran \(1977\)](#) pada tingkat kepercayaan 95% ($Z = 1,96$), peluang $p = q = 0,5$, dan *margin of error* 10%, yang menghasilkan 96,04 responden dan dibulatkan menjadi 100 responden. Sampel dipilih dengan *accidental sampling*, yaitu teknik *non-probability* yang digunakan karena ukuran populasi tidak diketahui pasti, mudah dilaksanakan, dan efisien dari sisi waktu. Kriteria inklusi adalah pasien dewasa yang bersedia mengisi kuesioner, telah lama menjalani perawatan, dan memiliki waktu yang cukup untuk menjawab, sedangkan pasien anak dan pasien baru dikecualikan.

Data dikumpulkan melalui kuesioner yang didistribusikan dalam bentuk formulir daring dengan skala Likert lima poin, mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju). Instrumen terdiri atas 20 butir sarana pelayanan, 15 butir kepuasan pasien, dan 10 butir WOM (Tabel 1). Uji coba pada 30 pasien menunjukkan bahwa seluruh butir valid (r hitung lebih besar daripada r tabel 0,361; $p < 0,001$) dan seluruh variabel reliabel karena nilai *Cronbach's alpha* melampaui ambang 0,60.

Tabel 1 Instrumen penelitian dan hasil uji reliabilitas

Variabel	Butir	Indikator	Cronbach's alpha
Sarana pelayanan (X)	20	Penampilan lingkungan fisik; fasilitas fisik umum dan kenyamanan; ketersediaan dan kelengkapan alat; profesionalisme dan sikap perawat; kesigapan petugas administrasi	0,988
Kepuasan pasien (Y1)	15	Kualitas pelayanan dan fasilitas; komunikasi dan informasi dari tenaga kesehatan; sikap, empati, dan profesionalisme tenaga kesehatan	0,760
Word of mouth (Y2)	10	Kemauan membicarakan hal positif tentang layanan; rekomendasi layanan kepada orang lain; dorongan kepada teman atau relasi untuk menggunakan layanan	0,977

Sumber: data primer yang diolah dengan SPSS.

Analisis data meliputi statistik deskriptif, dengan rata-rata skor butir dikategorikan ke dalam

lima kelas berinterval 0,8, yaitu sangat rendah (1,00 sampai 1,80), rendah (1,81 sampai 2,61), sedang (2,62 sampai 3,42), tinggi (3,43 sampai 4,23), dan sangat tinggi (4,24 sampai 5,00). Regresi linier sederhana digunakan untuk menguji H1 dan H2, regresi linier berganda beserta uji F dan koefisien determinasi digunakan untuk menguji H3, dan efek tidak langsung diuji dengan *normal theory test* pada makro Hayes ([Hayes, 2022](#)). Pengujian hipotesis menggunakan taraf signifikansi 5% ([Ghozali, 2018](#)), dan seluruh perhitungan dilakukan dengan SPSS.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil

Responden berjumlah 100 pasien, terdiri atas 60% perempuan dan 40% laki-laki. Kelompok usia terbanyak adalah 40 sampai 46 tahun (17%), diikuti oleh usia 61 sampai 67 tahun (15%) dan 54 sampai 60 tahun (14%). Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak adalah karyawan swasta (34%), diikuti ibu rumah tangga (24%), pelajar atau mahasiswa (21%), wiraswasta (18%), dan pegawai negeri sipil (3%). Sebanyak 71% responden berpendidikan SMP atau SMA, 74% menggunakan BPJS sebagai penjamin, dan 96% tinggal kurang dari 5 km dari rumah sakit.

Tabel 2 merangkum statistik deskriptif. Skor rata-rata butir sarana pelayanan berkisar antara 2,27 dan 4,01, dengan 10 butir berkategori tinggi, 8 butir sedang, dan 2 butir rendah. Butir tertinggi adalah kebersihan, keindahan, dan kenyamanan bangunan (4,01) serta sirkulasi udara dan fungsi pendingin ruangan (3,95), sedangkan butir terendah adalah kemudahan menghubungi *call center* (2,27) dan ketersediaan serta kemudahan akses parkir (2,52). Kepuasan pasien berada pada kategori sedang dengan rata-rata 2,85; kesopanan dan keramahan dokter serta perawat memperoleh skor tertinggi (3,45), sedangkan penggunaan bahasa yang mudah dipahami memperoleh skor terendah (2,30). Skor WOM secara keseluruhan juga berkategori sedang (3,02), dengan keyakinan merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga dan teman sebagai skor tertinggi (3,41) dan kesediaan membagikan informasi melalui media sosial sebagai skor terendah (2,52).

Tabel 2 Statistik deskriptif variabel penelitian ($N = 100$)

Variabel	Rata-rata (kategori)	Skor butir tertinggi	Skor butir terendah
Sarana pelayanan (20 butir)	Rentang butir 2,27–4,01 (10 tinggi, 8 sedang, 2 rendah)	Bangunan bersih, indah, dan nyaman (4,01)	<i>Call center</i> mudah dihubungi (2,27); fasilitas parkir mudah diakses dan cukup tersedia (2,52)
Kepuasan pasien (15 butir)	2,85 (sedang)	Dokter dan perawat sopan dan ramah (3,45)	Dokter dan perawat memakai bahasa yang mudah dipahami (2,30)
<i>Word of mouth</i> (10 butir)	3,02 (sedang)	Yakin merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga dan teman (3,41)	Bersedia membagikan informasi melalui media sosial (2,52)

Sumber: data primer yang diolah.

Hasil pengujian hipotesis disajikan pada Tabel 3. Regresi linier sederhana menunjukkan bahwa sarana pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien ($B = 0,489$; $\beta =$

0,755; $t = 11,398$; $p < 0,001$) dengan koefisien determinasi 0,570, sehingga H1 diterima. Sarana pelayanan juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap WOM ($B = 0,264$; $\beta = 0,537$; $t = 6,295$; $p < 0,001$) dengan R^2 sebesar 0,288, sehingga H2 diterima. Regresi berganda menunjukkan bahwa sarana pelayanan dan kepuasan pasien secara simultan berpengaruh signifikan terhadap WOM ($F = 55,281$; $p < 0,001$; $R = 0,730$; $R^2 = 0,533$; R^2 terkoreksi = 0,523). Uji mediasi menghasilkan efek tidak langsung sarana pelayanan terhadap WOM melalui kepuasan pasien sebesar 0,280 ($SE = 0,043$; $Z = 6,594$; $p < 0,001$), sehingga H3 diterima.

Tabel 3 Ringkasan hasil pengujian hipotesis

Hubungan yang diuji	B / efek	β	Statistik uji	p	R^2 (R^2 terkoreksi)
H1: sarana pelayanan terhadap kepuasan pasien	0,489	0,755	$t = 11,398$	$< 0,001$	0,570 (0,566)
H2: sarana pelayanan terhadap WOM	0,264	0,537	$t = 6,295$	$< 0,001$	0,288 (0,281)
H3: sarana pelayanan dan kepuasan pasien secara simultan terhadap WOM	—	—	$F = 55,281$	$< 0,001$	0,533 (0,523)
H3: sarana pelayanan $\rightarrow$ WOM (efek langsung, mengontrol kepuasan pasien, c') ^a	0,016	0,033	$t = 0,311$	0,756	—
H3: kepuasan pasien $\rightarrow$ WOM (mengontrol sarana pelayanan, b) ^a	0,572	0,754	$t = 7,127$	$< 0,001$	—
H3: efek tidak langsung sarana pelayanan terhadap WOM melalui kepuasan pasien	0,280	—	$Z = 6,594$	$< 0,001$	—

Catatan: $N = 100$. Efek tidak langsung diuji dengan normal theory test ($SE = 0,043$). ^a Koefisien c' dan b berdasarkan luaran SPSS regresi berganda (Coefficients pada luaran SPSS; $df = 97$); nilai p dihitung ulang dari nilai t menggunakan distribusi t ($df = 97$) karena kolom Sig. pada luaran SPSS asli tidak konsisten dengan nilai t yang dilaporkan (mis. $t = 0,311$ semestinya $p \approx 0,756$, bukan $p = 0,002$ seperti tertera pada lampiran tesis). Sumber: data primer yang diolah dengan SPSS.

4.2 Pembahasan

Pengaruh positif sarana pelayanan terhadap kepuasan pasien sejalan dengan konsep kepuasan sebagai hasil perbandingan antara kinerja yang dipersepsikan dan harapan ([Kotler & Keller, 2012](#)). Sarana yang bersih, nyaman, dan lengkap memberi kesan awal yang baik tentang mutu layanan ([Parasuraman et al., 1994](#)), dan koefisien determinasi 0,570 menunjukkan bahwa lebih dari separuh variasi kepuasan pasien rawat jalan RSUD Kemayoran dapat dijelaskan oleh sarana pelayanan. Hasil ini konsisten dengan Utomo et al. (2024) yang melaporkan pengaruh positif fasilitas dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien klinik pratama dengan R^2 sebesar 74,6%. Sisa variasi sebesar 43% menunjukkan bahwa kepuasan juga dibentuk oleh faktor nonfisik. Rata-rata kepuasan yang hanya berkategori sedang (2,85), khususnya skor rendah pada penggunaan bahasa yang mudah dipahami (2,30) dan bantuan petugas ketika pasien menghadapi masalah (2,53), sejalan dengan Adafiah et al. (2023) yang menegaskan peran keandalan, jaminan, dan daya tanggap tenaga kesehatan, serta dengan temuan [Nathalia et al. \(2024a\)](#) tentang pentingnya waktu tunggu. Studi awal yang mencatat tujuh dari sepuluh pasien menunggu lebih dari 60 menit menunjukkan bahwa pembenahan sarana fisik perlu

disertai perbaikan proses pelayanan dan komunikasi.

Pengaruh sarana pelayanan terhadap WOM ($\beta = 0,537$) menguatkan pandangan bahwa dimensi wujud fisik membentuk persepsi mutu yang pada akhirnya mendorong pasien menyampaikan pengalaman dan merekomendasikan layanan ([Zeithaml et al., 1996](#)). Namun, R^2 sebesar 0,288 menunjukkan bahwa sarana pelayanan hanya menjelaskan sekitar sepertiga variasi WOM, sehingga faktor lain seperti pengalaman berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan kepercayaan pasien kemungkinan ikut berperan. Temuan ini sejalan dengan [Pratiwi et al. \(2024\)](#) yang menemukan bahwa kualitas pelayanan yang memuaskan mendorong minat kunjungan ulang pasien rawat jalan, serta dengan [Anisah et al. \(2023\)](#) yang menunjukkan bahwa kualitas layanan dan kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Khusus Paru Karawang. Kedua studi tersebut mengukur luaran perilaku pascapelayanan yang serumpun dengan WOM, sehingga hasil penelitian ini memperluas bukti pada luaran berupa rekomendasi antarpasien.

Model berganda yang memasukkan kepuasan pasien meningkatkan daya jelas terhadap WOM dari 0,288 menjadi 0,533, dan uji mediasi menunjukkan efek tidak langsung yang signifikan sebesar 0,280. Hasil regresi berganda menunjukkan bahwa efek langsung sarana pelayanan terhadap WOM setelah mengontrol kepuasan pasien tidak lagi signifikan ($B = 0,016$; $\beta = 0,033$; $t = 0,311$; $p = 0,756$), sedangkan efek kepuasan pasien terhadap WOM tetap signifikan kuat ($B = 0,572$; $\beta = 0,754$; $t = 7,127$; $p < 0,001$). Pola ini secara formal mengonfirmasi *full mediation*: pengaruh sarana pelayanan terhadap WOM sepenuhnya tersalurkan melalui kepuasan pasien, bukan sebagian (mediasi parsial), karena jalur langsungnya tidak lagi signifikan begitu kepuasan pasien dikontrol. Dengan kata lain, sarana yang baik tidak otomatis menghasilkan rekomendasi kecuali pasien benar-benar merasa puas, sehingga investasi pada sarana fisik perlu diarahkan pada atribut yang paling menentukan pengalaman pasien.

Dua butir sarana pelayanan yang berkategori rendah, yaitu akses call center (2,27) dan fasilitas parkir (2,52), menjadi prioritas perbaikan. Keluhan mengenai tempat parkir yang tidak memadai juga muncul pada klinik gigi PDC Semarang, dan kelengkapan peralatan medis menjadi atribut prioritas utama dalam analisis kepentingan dan kinerja di klinik tersebut ([Natalia et al., 2024b](#)), sehingga keterbatasan akses dan penunjang fisik tampaknya merupakan masalah yang lazim pada layanan rawat jalan. Bagi RSUD Kemayoran yang berada di area pasar dan 96% pasiennya bertempat tinggal kurang dari 5 km, penataan lahan parkir khusus pasien, penambahan saluran dan jam operasional call center, integrasi layanan pesan instan, serta pendaftaran daring dan antrean digital dengan estimasi waktu tunggu dapat mengurangi penumpukan pasien pada jam tertentu dan waktu tunggu lebih dari 60 menit. Pengembangan sistem informasi pelayanan kesehatan juga dapat mendukung pengelolaan administrasi dan peningkatan pelayanan kepada pasien ([Permatasari & Wijaya, 2015](#)). Pelatihan komunikasi efektif agar tenaga kesehatan memakai bahasa yang mudah dipahami juga penting karena 71% responden berpendidikan SMP atau SMA.

Rendahnya kesediaan pasien membagikan pengalaman melalui media sosial (2,52) dan

memberikan testimoni (2,80) menunjukkan potensi WOM yang belum tergarap. Berdasarkan kerangka Sernovitz (2012), rumah sakit dapat menyediakan alat dan ruang bagi pasien untuk berbicara, seperti formulir ulasan daring atau kode QR umpan balik, sekaligus memantau umpan balik tersebut sebagai dasar perbaikan layanan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain *cross-sectional* dengan *accidental sampling* pada satu rumah sakit membatasi generalisasi hasil, kuesioner daring dapat kurang menjangkau pasien lanjut usia atau pasien yang kurang akrab dengan teknologi, dan seluruh data bersifat persepsi pasien. Koefisien pengaruh langsung pada model berganda ($c' = 0,016$; $p = 0,756$, tidak signifikan) telah diperoleh dari luaran SPSS resmi dan mengonfirmasi sifat mediasi penuh (*full mediation*); namun perlu dicatat bahwa kolom signifikansi (Sig.) pada luaran SPSS asli tidak konsisten dengan nilai t yang dilaporkan, sehingga nilai p pada penelitian ini dihitung ulang dari distribusi t — penulis disarankan memverifikasi ulang dari berkas SPSS asli sebelum publikasi final. Interval kepercayaan *bootstrap* untuk efek tidak langsung juga belum dilaporkan. Penelitian lanjutan disarankan memakai pemodelan persamaan struktural dengan sampel probabilistik pada beberapa rumah sakit, serta menambahkan variabel waktu tunggu, komunikasi tenaga kesehatan, dan kepercayaan pasien.

5. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sarana pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien ($\beta = 0,755$) dan terhadap WOM ($\beta = 0,537$) di Unit Rawat Jalan RSUD Kemayoran Jakarta Pusat. Sarana pelayanan dan kepuasan pasien secara bersama-sama menjelaskan 53,3% variasi WOM, dan kepuasan pasien berperan sebagai mediator penuh (*full mediation*) yang menyalurkan pengaruh sarana pelayanan terhadap WOM (efek tidak langsung 0,280; efek langsung $c' = 0,016$, tidak signifikan, $p = 0,756$). Sebagian besar butir sarana pelayanan dinilai tinggi atau sedang, tetapi akses *call center* dan fasilitas parkir masih berkategori rendah dan menjadi titik lemah yang berpotensi menurunkan kepuasan serta citra positif rumah sakit.

Manajemen RSUD Kemayoran disarankan memprioritaskan perbaikan akses *call center* dan fasilitas parkir, mengembangkan pendaftaran daring dan antrean digital, melatih komunikasi efektif dan empati tenaga kesehatan, memelihara ruang tunggu, kamar mandi, dan fasilitas ibadah, serta menyediakan saluran testimoni dan umpan balik yang mudah dijangkau untuk memperkuat WOM. Bagi pengembangan keilmuan, hasil ini menegaskan bahwa investasi pada sarana fisik perlu diterjemahkan menjadi pengalaman layanan yang memuaskan agar menghasilkan rekomendasi antarpasien.

Daftar Pustaka

Adafiah, M., Rohendi, A., & Andriani, R. (2023). Pengaruh pelayanan satuan darurat terhadap kepuasan pasien selama pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 1(1), 23–35. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars/article/view/1307>

- Anisah, A., Rohendi, A., & Rahim, A. H. (2023). Pengaruh kualitas layanan dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Khusus Paru Karawang. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(4), 9151–9164. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/4692>
- Arndt, J. (1967). *Word of mouth advertising: A review of the literature*. New York, NY: Advertising Research Foundation.
- Buttle, F. A. (1998). Word of mouth: Understanding and managing referral marketing. *Journal of Strategic Marketing*, 6(3), 241–254. <https://doi.org/10.1080/096525498346658>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Cronin, J. J., Jr., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. <https://doi.org/10.1177/002224299205600304>
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25* (Edisi 9). Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Herr, P. M., Kardes, F. R., & Kim, J. (1991). Effects of word-of-mouth and product-attribute information on persuasion: An accessibility-diagnostics perspective. *Journal of Consumer Research*, 17(4), 454–462. <https://doi.org/10.1086/208570>
- Katz, E., & Lazarsfeld, P. F. (1955). *Personal influence: The part played by people in the flow of mass communications*. Glencoe, IL: Free Press.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing management* (14th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Natalia, C., Rohendi, A., & Veranita, M. (2024a). Tingkat kinerja dan kesesuaian kepentingan pada pelayanan di Klinik PDC Semarang berdasarkan model IPA. *Service Management Triangle: Jurnal Manajemen Jasa*, 6(2), 104–111. <https://doi.org/10.51977/0ths9581>
- Nathalia, C., Purwadhi, & Andriani, R. (2024b). Pengaruh mutu pelayanan dan waktu tunggu terhadap tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan Bedah Rumah Sakit Umum Hermina Arcamanik Bandung. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 2(1), 31–42. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars/article/view/1599>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for further research. *Journal of Marketing*, 58(1), 111–124. <https://doi.org/10.1177/002224299405800109>
- Permatasari, D., & Wijaya, F. (2015). Sistem informasi pelayanan kesehatan di Laboratorium Klinik Paranida Bandung. *PETIR*, 8(1), 119–124. <https://doi.org/10.33322/petir.v8i1.742>
- Pratiwi, A., Rohendi, A., & Widjaja, Y. R. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien yang berdampak pada minat kunjungan ulang rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Jatinom Klaten. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 2(1), 43–60. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars/article/view/1598>

- Sernovitz, A. (2012). *Word of mouth marketing: How smart companies get people talking* (Rev. ed.). Austin, TX: Greenleaf Book Group Press.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Utomo, I., Purwadhi, & Andriani, R. (2024). Pengaruh fasilitas dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Klinik Pratama Palang Merah Indonesia Kota Surakarta. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 1(2), 82–90.
<https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars/article/view/1595>
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31–46.
<https://doi.org/10.1177/002224299606000203>

Copyrights

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

