

PENGARUH KUALITAS LAYANAN TERHADAP NIAT BERPERILAKU PASIEN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh Kualitas Layanan terhadap Niat Berperilaku Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan, mengukur perbedaan slope pengaruh Kualitas Layanan terhadap Niat Berperilaku antara yang di atas dan di bawah zona toleransi dengan yang berada di dalam zona toleransi, dan mengukur perbedaan nyata niat berperilaku antara pasien rumah sakit yang tidak mengalami masalah layanan dan mengalami masalah layanan, mengalami masalah layanan terselesaikan dan tidak terselesaikan.

Variabel kualitas layanan mengacu pada penelitian yang dilakukan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1995) terdiri dari : *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *emphaty*. Variabel niat berperilaku mengacu pada penelitian yang dilakukan Zeithaml, Valerie A., et al., (1996) terdiri dari : *loyalthy, switch, pay more, external respon*, dan *internal respon*.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan. Subyek dari penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan, baik yang sedang melakukan pelayanan rawat inap maupun rawat jalan. Untuk mengetahui pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku digunakan alat analisis regresi dan ANOVA

Hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara kualitas layanan terhadap niat berperilaku pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan. Terdapat perbedaan nyata pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku antara yang ada di atas dan di bawah zona toleransi dengan yang berada di dalam zona toleransi. Terdapat perbedaan nyata niat berperilaku pasien Rumah Sakit yang tidak mengalami masalah layanan dan mengalami layanan, mengalami masalah layanan terselesaikan dan mengalami masalah layanan tetapi tidak terselesaikan, dengan skor rata-rata niat berperilaku tertinggi adalah pasien yang tidak mengalami masalah layanan, tertinggi berikutnya adalah pasien yang mengalami masalah layanan tetapi dapat diselesaikan, dan terendah pada pasien yang mengalami masalah layanan tetapi tidak terselesaikan

Berdasarkan hasil penelitian semua hipotesis (H1a, H1b, H2a, H2b, dan H2c) diterima. Kualitas layanan terhadap niat berperilaku mempunyai pengaruh yang positif, maka disarankan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan untuk memperhatikan benar masalah kualitas layanan

Abstract

This research was to know influence in quality service towards customer's Behaviour Preference at General Hospital Residence of Pekalongan. It was also to measure a difference of influence slope in quality service on customer's Behaviour Preference between above and bottom in tolerance zone base on that zone. And it was to measure significant difference in behaviour preference between customer who did not experienced problem of service and those who experienced this, and those that between solved problem of service and unsolved problem of service

Variable in quality of service referent to research that conducted by Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) including tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy variable. Behaviour Preference variable referred to research that conducted by Zeithaml, Valerie A., et., al (1996) including loyalty, switch, pay more, external response and internal response.

Location of research held in General Hospital Residence of Pekalongan, with subject of research who become hospital service's customer. To know influence in quality of service towards behaviour preference was used regression analysis and ANOVA

Result of analysis showed that was positive influence significantly between quality of service and customer's behaviour preference at General Hospital Residence of Pekalongan. There was significant difference between influence in quality of service and behaviour preference above and bottom zone of tolerance that based on tolerance zone. There is significant difference between customers behaviour preference who did not experienced problem of service and those who experienced problem of service. And it also showed that there is significant difference between those who experience unsolved problem of service and those who experienced solved problem. It found that average score of highest behaviour preference is customer who did not experience problem of service, the next highest is customer's who experience problem of service, but it can be solved, and the lowest for customer who experienced problem of service but solved.

Based on result of research, all of hypothesis (H1a, H1b, H2a, H2b, and H2c) were accepted. Quality of service toward behaviour preference has positive influence, so that is was suggested that General Hospital Residence of Pekalongan to be aware in problem at quality of service

Pendahuluan

A. Latar belakang masalah

Peningkatan kualitas pelayanan saat ini menjadi isu yang sangat krusial baik dalam lingkup manajemen sektor publik maupun manajemen sektor privat. Hal ini terjadi karena di satu sisi tuntutan masyarakat terhadap perbaikan kualitas pelayanan semakin tinggi, tetapi disisi lain penerapan penyelenggaraan pelayanan tidak mengalami perbaikan yang berarti. Pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan umum selama ini juga belum mendapat tempat yang sesuai dengan perannya di dalam pembangunan Bangsa Indonesia. Persaingan bisnis antar perusahaan sangat ketat. Perusahaan yang ingin berkembang dan mendapatkan keunggulan kompetitif harus memberikan produk berupa barang atau jasa yang berkualitas dengan harga yang bersaing, penyerahan lebih cepat, dan layanan yang baik kepada pelanggan. Untuk memenuhi kepuasan pelanggan pada industri jasa, kualitas layanan sangat penting untuk dikelola perusahaan dengan baik. Kualitas layanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat layanan dipersepsikan dengan tingkat layanan yang diharapkan (Kotler, 1997). Kualitas layanan yang akan dihasilkan oleh operasi yang dilakukan oleh perusahaan, dan keberhasilan proses operasi perusahaan ditentukan oleh banyak faktor antara lain faktor karyawan, sistem, teknologi, dan keterlibatan pelanggan.

Penyampaian layanan yang berkualitas dewasa ini dianggap suatu strategi yang esensial agar perusahaan sukses (Reicheed dan Sasser, 1990). Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu perusahaan agar dapat sukses dalam persaingan adalah berusaha mencapai tujuan untuk menciptakan dan mempertahankan pelanggan. Tjiptono (2002) mengutip Levitt (1987). Kalangan pengusaha harus mempersiapkan diri dengan mengarahkan visi bisnisnya ke arah mana kecenderungan pasar membentuk diri dan menentukan strategi pemasaran secara cepat untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, berkembang dan mendapatkan laba.

Kualitas layanan (*service quality*) merupakan suatu strategi yang sangat penting bagi keberhasilan dan kelangsungan hidup suatu organisasi bisnis khususnya yang mempunyai lingkungan kompetitif. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985). Kajian tentang kualitas layanan, menjadi semakin penting seiring dengan tingkat persaingan yang semakin ketat.

Persaingan yang semakin ketat pada usaha pelayanan kesehatan dimana semakin banyak rumah sakit swasta yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan, menyebabkan setiap pengusaha harus menempatkan orientasi pada kepuasan pelanggan sebagai tujuan utama.

Tuntutan untuk dapat memahami perilaku konsumen merupakan konsekuensi logis implementasi konsep pemasaran. Pengetahuan dan informasi yang luas tentang konsumen merupakan sarana yang sangat berguna bagi manajemen untuk mengembangkan strategi pemasaran yang efektif. Fornell (1992), dalam “*A Rational Customer Satisfaction*” menyatakan bahwa untuk mewujudkan dan mempertahankan kepuasan konsumen perusahaan seharusnya:

1. Melakukan identifikasi konsumen
2. Memahami harapan konsumen terhadap kualitas layanan
3. Memahami strategi kualitas layanan
4. Memahami siklus pengukuran dan umpan balik dari kepuasan pelanggan

Kualitas layanan yang baik adalah saat perusahaan mampu memberikan layanan yang mendasarkan pada terpenuhinya permintaan, kebutuhan dan harapan konsumen. Kualitas layanan bukanlah masalah dalam mengontrol kualitas yang akan datang tetapi lebih menekankan pada masalah untuk mencegah terjadinya kualitas yang jelek dari titik awal.

Menurut Schnaars (1991) yang dikutip oleh Tjiptono (2002), pada dasarnya tujuan dari suatu bisnis adalah untuk menciptakan para pelanggan yang merasa puas. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan.

Layanan yang buruk akan memicu ketidakpuasan kepada pelanggan yang dapat membentuk suatu rekomendasi *negative word of mouth* kepada pihak lain. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya, bisa saja mereka langsung beralih pemasok lain dan tidak akan membeli produk perusahaan tersebut lagi (Tjiptono, 2002). Jadi sangatlah penting bagi perusahaan untuk memiliki program kepuasan konsumen.

Hubungan antara kualitas layanan dengan keuntungan telah mulai terakumulasi, tetapi hubungan tersebut tidak secara langsung dan sederhana. Untuk memahami hubungan yang kompleks antara layanan jasa dan keuntungan tersebut, peneliti dan manajer harus menginvestigasi dan memahami hubungan-hubungan lainnya yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari hubungan kedua variabel tersebut (Suhartono, 2000). Terdapat beberapa mata rantai penghubung yang harus diteliti untuk memahami hubungan tersebut. Mata rantai tersebut diantaranya adalah kepuasan pelanggan dan hubungan antara kualitas layanan dan niat berperilaku.

Usaha jasa dibidang perumahasakitan dengan kompetisi yang sangat ketat, maka perusahaan perlu memahami bagaimana perusahaan menciptakan dan mempertahankan keunggulan kompetitifnya dalam memberikan layanan kepada pelanggan. Perusahaan melalui keunggulan kompetitifnya akan mendefinisikan dan memantapkan pendekatan untuk berkompetisi dalam usaha yang sejenis.

Kompetisi dalam perusahaan akan ditentukan oleh lima kekuatan (*five force*), antara lain:

- a. Ancaman pendatang baru
- b. Ancaman produk substitusi
- c. *Bargaining power supplier*
- d. *Bargaining power pembeli*
- e. Persaingan diantara pesaing saat ini

Jika konsumen merasa bahwa kualitas layanan yang diterima baik, maka ia akan berperilaku yang positif misalnya memberitahukan kepada teman atau saudara tentang kebaikan perusahaan, mengajak mereka berbisnis dengan perusahaan, atau bersedia membayar harga premium.

Konsumen juga bisa berperilaku negatif jika kualitas layanan yang dipersepsikan cenderung buruk. Perilaku tersebut misalnya menyebarkan keburukan perusahaan kepada orang lain atau mengurangi bisnisnya dengan perusahaan. Ujungnya adalah mereka tetap berlangganan atau bahkan pindah ke kompetitor perusahaan. Inilah makna pentingnya memahami pengaruh kualitas layanan dengan niat berperilaku.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan, selain menyediakan jasa pelayanan kesehatan rawat inap juga menyediakan jasa pelayanan kesehatan rawat jalan, sehingga pelanggan terlayani kebutuhannya dengan kualitas yang diharapkan. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan adalah salah satu Rumah Sakit milik pemerintah yang berada di kota Pekalongan, di dalam menjalankan kegiatan operasionalnya sebagai institusi penyedia jasa layanan kesehatan kepada masyarakat luas, tidak mungkin menghindari dari realitas persaingan dari rumah sakit-rumah sakit lain, baik itu rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah di wilayah lain yang semakin kompetitif. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan berusaha memberikan layanan yang superior kepada pelanggan.

Penelitian ini diharapkan akan memberikan gambaran mengenai kualitas layanan terhadap niat berperilaku pelanggan / pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan

B. Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang masalah tersebut di atas, peneliti mencoba mengidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku pelanggan / pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan
2. Apakah pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku memiliki slope yang berbeda antara yang berada di bawah dan di atas zona toleransi dengan yang ada di dalam zona toleransi?
3. Bagaimana pengaruh niat berperilaku tersebut dengan pengalaman bermasalah yang dialami pelanggan / pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan

C. Tujuan Penelitian

1. Mengukur pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku pelanggan / pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan
2. Mengukur perbedaan pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku memiliki slope yang berbeda antara yang berada di bawah dan di atas zona toleransi dengan yang ada di dalam zona toleransi?
3. Mengukur perbedaan niat berperilaku antara pasien rumah sakit yang tidak mengalami masalah pelayanan dan yang mengalami masalah layanan, yang mengalami masalah pelayanan tetapi terselesaikan dan yang mengalami masalah layanan tetapi tidak terselesaikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan
 - Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan dalam memahami pengaruh antara kualitas layanan terhadap niat berperilaku pasien rumah sakit, serta hubungannya dengan masalah layanan sehingga dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan untuk perbaikan kualitas layanan dimasa mendatang
 - Memperdalam memberikan informasi untuk mengembangkan kualitas layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan

- Memberikan informasi tentang harapan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan terhadap kualitas layanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan
2. Peneliti
 - Menambah wawasan dan pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan kualitas layanan dan niat berperilaku
 3. Akademik
 - Sebagai bahan informasi dan referensi untuk pengkajian tema-tema yang berkaitan dengan masalah penelitian, terutama bagi yang berminat menambah pengetahuan di bidang kualitas layanan dan niat berperilaku.

Landasan Teori

A. Pemasaran Jasa

Pemasaran adalah proses kemasyarakatan dengan mana individu dan kelompok memperoleh apa yang dibutuhkan dan diinginkan melalui penciptaan, penawaran, dan pertukaran secara bebas produk dan jasa nilai dengan pihak lain (Kotler, 2003).

Definisi ini berdasarkan pada konsep inti yaitu : kebutuhan, keinginan, dan permintaan : produk, nilai, biaya, dan kepuasan, pertukaran, transaksi dan hubungan pasar, meneliti dan memilih pasar sasaran, merancang strategi pemasaran, merancang program pemasaran, dan mengorganisir, melaksanakan serta mengawasi usaha pemasaran.

Pemasaran tidak hanya meliputi kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan fungsi promosi dan penjualan. Pemasaran merupakan suatu konsep utuh tentang pemuasan kebutuhan konsumen secara terus menerus dan berkelanjutan.

Bisnis jasa sangat kompleks, karena banyak elemen yang mempengaruhinya, seperti sistem internal organisasi, lingkungan, fisik, kontrak personal, iklan, tagihan dan pembayaran, komentar dari mulut ke mulut (*word of mouth*), Gronroos mengutip Kotler, et.al., 1996 menegaskan bahwa pemasaran jasa tidak hanya membutuhkan pemasaran internal yang interaktif.

Pemasaran eksternal menggambarkan aktivitas normal yang dilakukan oleh perusahaan dalam mempersiapkan jasa, menetapkan harga, melakukan distribusi, dan mempromosikan jasa yang bernilai superior kepada pelanggan. Pemasaran internal menggambarkan tugas yang diemban perusahaan dalam melatih dan memotivasi karyawan, sedang pemasaran interaktif menggambarkan interaksi antara pelanggan dan karyawan.

Perusahaan jasa dapat mendiferensiasikan dirinya melalui citra dimata pelanggan dalam penyampaian jasa (*service delivery*) melalui tiga aspek yang dikenal dengan 3P dalam pemasaran jasa, yaitu melalui:

1. Orang (*people*)

Perusahaan jasa dapat membedakan dirinya dengan cara merekrut dan melatih karyawan yang lebih mampu dan lebih dapat diandalkan dalam berhubungan dengan pelanggan, daripada karyawan pesaing.

2. Lingkungan fisik (*physical environment*)

Perusahaan jasa dapat mengembangkan lingkungan fisik yang lebih atraktif.

3. Proses (*process*)

Perusahaan jasa dapat merancang proses penyampaian jasa yang superior.

Pergeseran paradigma pemasaran perusahaan telah membentuk suatu konsep baru bagi manajemen pemasaran perusahaan. Kalangan pengusaha harus mempersiapkan diri dengan mengarahkan visi bisnisnya ke arah mana kecenderungan pasar membentuk diri dan menentukan strategi pemasaran secara tepat untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, berkembang dan mendapatkan laba.

Paradigma pemasaran telah terjadi pergeseran menurut Dharmmesta (1997) sebagai berikut:

1. Dari Mass Marketing ke Target Marketing

Dari pemasaran satu macam produk untuk semua orang, menjadi produk tertentu untuk kelompok tertentu. Pemasaran sasaran lebih memfokuskan pada kelompok-kelompok pelanggan yang teridentifikasi, bukannya memfokuskan pada semua orang.

2. Dari Mass Marketing ke Interactive Marketing

Dari pelayanan untuk konsumen massal menjadi pelayanan oleh seluruh staf dan karyawan perusahaan yang diberikan kepada pelanggan sehingga menciptakan hubungan timbal balik yang akrab secara individual.

3. Dari Transaction Marketing ke Relationship Marketing

Dari pemasaran yang bertujuan untuk menciptakan transaksi menjadi pemasaran yang menciptakan jalinan hubungan jangka panjang dengan pelanggan, kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan.

4. Dari Conventional Attacking Strategy ke Predatory Marketing

Dari strategi pemasaran dengan cara menyerang sisi lemah pesaing menjadi menyerang sisi kekuatan pesaing.

5. Dari Customer Satisfaction ke Lasting Customer Enthusiasm

Dari usaha memuaskan pelanggan melalui produk yang superior dan bauran pemasaran menjadi usaha menciptakan pelanggan ulang, melakukan pembelian jangka panjang, melakukan pembelian produk-produk lainnya, menjadi basis permintaan bagi perusahaan, dan menjadi penangkal serangan dari para pesaing.

6. Dari Conventional Customer ke Green Customer

Produk-produk dievaluasi tidak hanya berdasarkan kinerja atau harga, tetapi juga berdasarkan tanggungjawab sosial produsen.

7. Dari Traditional Marketing ke Customer Engineering

Dari pemasaran mendasarkan program-programnya pada apa yang telah mereka lakukan di masa lalu, menjadi pemasar yang terfokus pada pelanggan, terintegrasi dan didasarkan pengukuran yang dirancang untuk meningkatkan efisiensi pemasaran.

Pergeseran paradigma pemasaran perusahaan dewasa ini dengan menitikberatkan kepada pelanggan. Pelanggan sebagai fungsi pengendali dan pemasar sebagai fungsi integratif. Pelanggan sebagai fungsi pengendali perusahaan (*customer driven company*), perusahaan akan dapat menjual produk-produk yang dihasilkan, apabila produk-produk yang dihasilkan oleh perusahaan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan, apabila produk-produk yang dijual oleh perusahaan tidak sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan, perusahaan akan gagal dalam memasarkan produk-produknya.

Menurut Kotler (2000) untuk memasarkan produk selain digunakan kombinasi bauran pemasaran (*marketing mix*), yaitu *promotion*, *place*, *product*, dan *price* juga diperlukan dua tambahan unsur lagi yaitu *internal marketing* : suatu organisasi jasa harus secara efektif melatih dan memotivasi pekerjanya, sehingga menjadi suatu team work dalam menciptakan kepuasan konsumen sarannya dan *interactive marketing* :

kualitas yang diterima oleh konsumen sangat ditentukan oleh hubungan yang baik antara penjual dan pembeli.

B. Jasa / Layanan

Jasa merupakan salah satu bentuk produk yang ditawarkan kepada konsumen untuk memenuhi permintaan konsumen. Jasa / layanan (*customer service*) menurut Kotler (2000) adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu [pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat intangible atau tidak berwujud fisik, dan tidak menghasilkan kepemilikan tertentu.

Dalam banyak hal karakteristik jasa sangat mempengaruhi proses pembelian suatu jasa. Parasuraman, et al. (1988) memberikan empat karakteristik jasa, yaitu:

1. Tidak berwujud (*intangible*), yakni jasa lebih dari satu objek, tidak dapat disentuh atau dilihat dalam keadaan yang sama dengan barang.
2. Tidak dapat dipisahkan (*inseparability of production and consumption*), yakni
3. Bervariasi (*heterogeneity*)
4. Tidak tahan lama (*perishability*), yakni jasa tidak dapat disimpan, berkaitan dengan karakteristik bahwa produksi dan konsumsinya bersamaan. Akan tetapi untuk sumber daya pendukungnya yang bersifat tangible tetap disimpan.

C. Kualitas Jasa / Layanan

1. Definisi Kualitas Jasa / Layanan

Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik (Kotler, 2003)

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Bitner (1996), perusahaan yang bergerak dibidang jasa sangat tergantung pada kualitas jasa diberikan, terdapat lima dimensi kualitas produk / jasa sebagai berikut:

1. Berwujud (*tangible*)

Yaitu penampilan fisik penyedia jasa seperti gedung, tata letak peralatan, interior dan eksterior, serta penampilan fisik dari personil penyedia jasa

2. Keandalan (*reliability*)

Merupakan kemampuan dari penyedia jasa untuk memberikan layanan yang telah dijanjikan secara akurat, dapat dipercaya dan dapat diandalkan, sejauh man penyedia jasa mampu memberikan apa yangtelah dijanjikannya kepada konsumen.

3. Responsif (*responsiveness*)

Merupakan kesediaan penyedia jasa terutama stafnya untuk membantu konsumen serta memberikan layanan yang tepat sesuai kebutuhan konsumen. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat, dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah konsumen.

4. Keyakinan (*assurance*)

Yaitu dimensi yang menekankan kemampuan penyedia jasa untuk membangkitkan rasa percaya dan keyakinan diri konsumen bahwa pihak penyedia jasa terutama para pegawainya mampu memenuhi kebutuhan konsumennya.

5. Empati (*empathy*)

Merupakan kemampuan penyedia jasa dalam memperlakukan konsumen sebagai individu-individu yang khusus.

2. Penilaian Kualitas Jasa

Harapan konsumen dalam mengkonsumsi suatu jasa, konsumen akan membayangkan bagaimana idealnya jasa yang akan dia terima. Pada saat mengkonsumsinya konsumen secara sadar akan merasakan dan melakukan evaluasi terhadap jasa yang telah dikonsumsi. Hasil evaluasi konsumen setelah mengkonsumsi jasa tersebut akan menghasilkan kepuasan atau ketidakpuasan konsumen terhadap produk jasa tersebut.

Sebuah perusahaan jasa dapat memenangkan persaingannya dengan menyampaikan secara konsisten layanan yang berkualitas lebih tinggi dibandingkan para pesaingnya dan lebih tinggi dari pada harapan pelanggan. Harapan-harapan itu dibentuk oleh pengalaman masa lalu, pembicaraan dari mulut ke mulut, dan promosi perusahaan jasa. Setelah menerima jasa itu pelanggan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami berada dibawah jasa yang diharapkan, pelanggan tidak berminat lagi terhadap penyedia jasa itu. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan menggunakan penyedia jasa itu lagi (Kotler, 2000).

Layanan terbaik pada pelanggan dan tingkat kualitas dapat dicapai secara konsisten dengan memperbaiki layanan dan memberikan perhatian khusus pada standar kinerja layanan baik standar layanan internal maupun standar layanan eksternal. Bagi perusahaan yang bergerak dibidang jasa, memuaskan kebutuhan pelanggan berarti perusahaan harus memberikan layanan yang berkualitas (*service quality*). Pendekatan layanan berkualitas menurut Karl Albracht yaitu *service triangle* dan *total quality service* (TQS).

Service triangle adalah suatu model interaktif manajemen layanan yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya, ada tiga elemen yang menghubungkan dengan pelanggan (Albrecht, 1997 dikutip Budi W. Soetjipto), yaitu:

- a. Strategi layanan (*service quality*), adalah strategi untuk memberikan layanan kepada pelanggan dengan kualitas sebaik mungkin sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan
- b. Sumber daya manusia yang memberikan layanan (*service people*), yaitu orang yang berinteraksi langsung maupun tidak langsung dengan pelanggan harus memberikan layanan kepada pelanggan secara tulus (*emphaty*), responsif, ramah, fokus dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya.
- c. Sistem layanan (*service system*), sistem layanan harus dibuat secara sederhana, tidak berbelit-belit dan sesuai standar yang ditetapkan perusahaan.

Total kualitas terpadu (*total quality service*), adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan layanan (*stakeholders*), yaitu pelanggan, pegawai, dan pemilik. TQS memiliki lima elemen yang saling terkait (Albrecht, 1992 dikutip Budi W. Soetjipto), yaitu:

- a. *Market and customer research* adalah penelitian untuk mengetahui struktur pasar, demografis, analisis pasar potensial, analisis kekuatan pasar, mengetahui harapan dan keinginan pelanggan atas layanan yang diberikan.
- b. *Strategy formulation* adalah petunjuk arah dalam memberikan layanan berkualitas terhadap pelanggan, sehingga perusahaan dapat mempertahankan pelanggan bahkan dapat meraih pelanggan baru.
- c. *Education, training and communication* adalah tindakan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia agar mampu memberikan layanan berkualitas, mampu memahami keinginan dan harapan pelanggan.

- d. *Process improvement* adalah desain ulang berkelanjutan untuk menyempurnakan proses layanan.
- e. *Assessment, measurement and feedback* adalah penilaian dan pengukuran kinerja yang telah dicapai oleh karyawan atas layanan yang telah diberikan kepada pelanggan.

Parasuraman, et.al., (1988) yang dikutip oleh Kotler (2000) membentuk kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama dalam memberikan kualitas jasa yang tinggi, mengidentifikasi lima kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa.

Kesenjangan-kesenjangan tersebut mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang sesuai dengan yang diharapkan pelanggan, atau tujuan untuk menciptakan kepuasan bagi konsumen.

Perbedaan antara kedua hal tersebut menimbulkan lima kesenjangan yang menyebabkan adanya perbedaan persepsi, antara kualitas layanan menurut pelanggan dengan kualitas layanan yang dilakukan oleh perusahaan sebagai berikut:

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen
Manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa
Manajemen mungkin memahami secara tepat keinginan pelanggan tetapi tidak menetapkan standar kinerja tertentu.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa
Para petugas mungkin kurang kurang terlatih, tidak mampu atau tidak mau memenuhi standar.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal
Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat para petugas perusahaan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan
Kesenjangan itu terjadi bila pelanggan memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa tersebut.

Kesenjangan-kesenjangan tersebut mengakibatkan kegagalan menyampaikan jasa yang sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan, atau tujuan untuk menciptakan kepuasan bagi konsumen.

Faktor penyebab timbulnya kesenjangan layanan terhadap konsumen menurut Yamit, Z., (1996) diakibatkan :

1. Tidak mengetahui yang diharapkan konsumen
2. Tidak memiliki desain dan standar layanan yang tepat
3. Tidak memberikan layanan berdasar standar layanan
4. Tidak memberikan layanan sesuai dengan yang tepat

Kesenjangan 1 sampai dengan kesenjangan 4 adalah perspektif penyedia / pemasar jasa terhadap jasa, sedangkan perspektif konsumen diinterpretasikan pada kesenjangan 5. Tingkat relatif dari kualitas layanan sebagaimana dirasakan oleh konsumen tergantung pada seberapa besar kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi mereka tentang performance jasa. Semakin kecil kesenjangan, semakin tinggi kualitas layanan yang dirasakan. Sedangkan ukuran kesenjangan 5 tergantung seberapa besar keempat kesenjangan yang dihubungkan dengan desain *marketing* dan pemberian layanan. Usaha untuk mengukur kualitas layanan difokuskan pada kesenjangan 5 yang

membedakan antara harapan konsumen sebelumnya dengan persepsi mereka tentang jasa yang mereka terima.

Kotler (2000), untuk mengatasi kesenjangan tersebut diperlukan adanya usaha pengelolaan jasa dengan baik seperti:

1. Konsep strategis
2. Dejarah komitmen manajemen puncak
3. Penetapan standar tinggi
4. Sistem untuk memonitor kinerja jasa
5. Sistem untuk memuaskan keluhan pelanggan
6. Memuaskan karyawan sama seperti kepuasan yang diberikan kepada pelanggan (pemasaran intern)

D. Niat Berperilaku

Niat berperilaku merujuk pada minat-minat seseorang untuk berperilaku ketika orang tersebut menerima perlakuan tertentu. Suhartono (2000), mengutip dari Zeithaml, dan Bitner (1996), menempatkan niat berperilaku ini sebagai variabel penghubung yang ditimbulkan oleh kualitas layanan, yang pada akhirnya akan mempengaruhi apakah seorang konsumen akan tetap setia pada perusahaan atau berpindah ke kompetitor.

Perilaku konsumen adalah aktivitas mental, emosional, dan fisik yang dilakukan orang ketika memilih, membeli, menggunakan, dan menghabiskan barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan (Wilkie, 1994), sedang menurut Engel, Blackwell dan Miniard (2001) adalah aktivitas yang dilakukan orang ketika mendapatkan, mengkonsumsi, dan menghabiskan barang dan jasa.

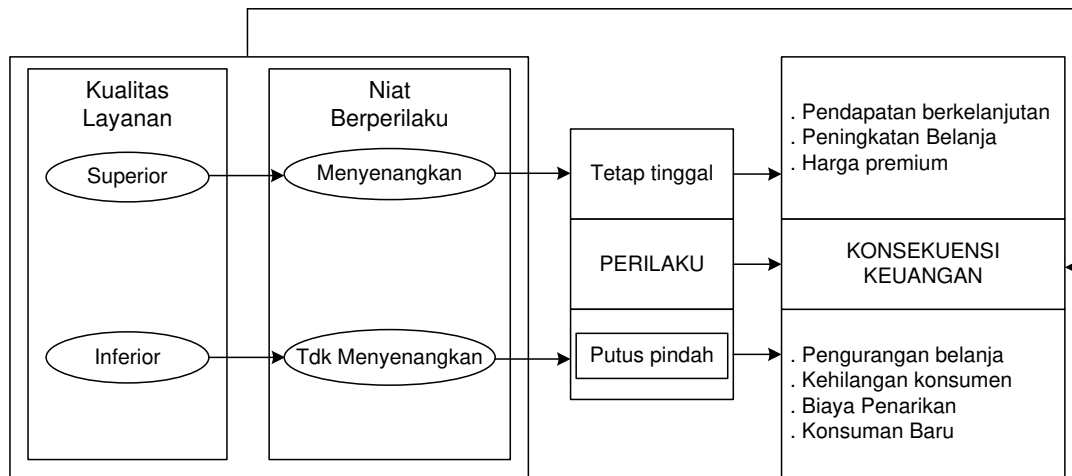
Perilaku konsumen bukanlah suatu perkara yang kecil karena setiap anggota masyarakat merupakan konsumen. Perilakunya sangat mempengaruhi kelangsungan hidup perusahaan sebagai lembaga yang berusaha memenuhi kebutuhan dan keinginannya (Dharmmesta, 1993). Seperti dinyatakan oleh Levitt (1983), tujuan suatu bisnis adalah menciptakan dan mempertahankan konsumen. Konsumen dapat dikembangkan dan dipertahankan melalui strategi pemasaran. Dengan kata lain, keberhasilan suatu bisnis bergantung pada pemahaman, layanan, dan cara mempengaruhi konsumen untuk mencapai tujuan organisasi.

Tujuh kata kunci dalam perilaku konsumen menurut Welkie (1994) yang dikutip Dharmmesta sebagai berikut:

- a. Perilaku konsumen adalah termotivasi
- b. Perilaku konsumen mencakup banyak aktivitas
- c. Perilaku konsumen merupakan suatu proses
- d. Perilaku konsumen berbeda-beda dalam saat dan kompleksitas
- e. Perilaku konsumen melibatkan peran yang berbeda
- f. Perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor eksternal
- g. Perilaku konsumen berbeda-beda bagi orang yang berbeda

Dari berbagai penelitian tentang kualitas layanan dan profit, menunjukkan bahwa hubungan antara kualitas layanan dan profit tidak bersifat langsung atau sederhana (Greising, 1994; Rust, dkk., 1995) mengenai model kualitas layanan dengan niat berperilaku Parasuraman, dkk., 1996 yang dikutip Subihaini dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 1
Model Konsekuensi Berperilaku, Keuangan, dan Kualitas Layanan



Layanan yang superior kemungkinan dapat meningkatkan perilaku yang menyenangkan dan mengurangi perilaku yang tidak menyenangkan, namun perlu juga diperhatikan kualitas layanan yang dapat mempertahankan pelanggan. Apabila kepuasan pelanggan meningkat di atas suatu batas tertentu, tingkat pembelian ulang meningkat secara cepat, sebaliknya jika kepuasan pelanggan turun di bawah suatu batas yang lain, loyalitas turun sama cepat.

Penelitian Parauraman, dkk. (1993) dan Koyné (1939) mengemukakan ada dua level harapan konsumen terhadap kualitas layanan level yang diinginkan (*desired service*) dan level layanan memadai (*adequate service*).

1. Niat berperilaku yang *Favorable* (positif)

Penilaian konsumen terhadap kualitas layanan tinggi (*superior*), pelanggan memperkuat hubungan dengan perusahaan, seperti misalnya menyatakan hal-hal yang positif tentang perusahaan, tetap loyal pada perusahaan, merekomendasikan perusahaan pada orang lain, meningkatkan volume penjualan atau bersedia membayar harga premium.

2. Niat berperilaku yang *Unfavorable* (negatif)

Pengaruhnya dengan perusahaan, kemungkinan lemah, pelanggan yang mempersepsikan kualitas layanan secara kurang baik (*inferior*) kemungkinan menunjukkan perilaku tertentu, seperti memutuskan hubungan dengan perusahaan, mengurangi belanja dengan perusahaan, dan mengkomplain.

3. Dimensi-dimensi niat berperilaku

Zeithaml, et.al (1996) ada lima dimensi niat berperilaku yaitu:

1. *Loyalty*, dimensi *loyalty* terdiri dari:

- Mengatakan hal-hal yang positif tentang perusahaan
- Merekomendasikan perusahaan kepada orang yang membutuhkan pendapat
- Mengajukan teman atau saudara untuk melakukan bisnis dengan perusahaan
- Mempertimbangkan perusahaan sebagai pilihan pertama
- Melakukan lebih banyak bisnis dengan perusahaan pada masa mendatang

2. *Switch*, dimensi *switch* terdiri dari:

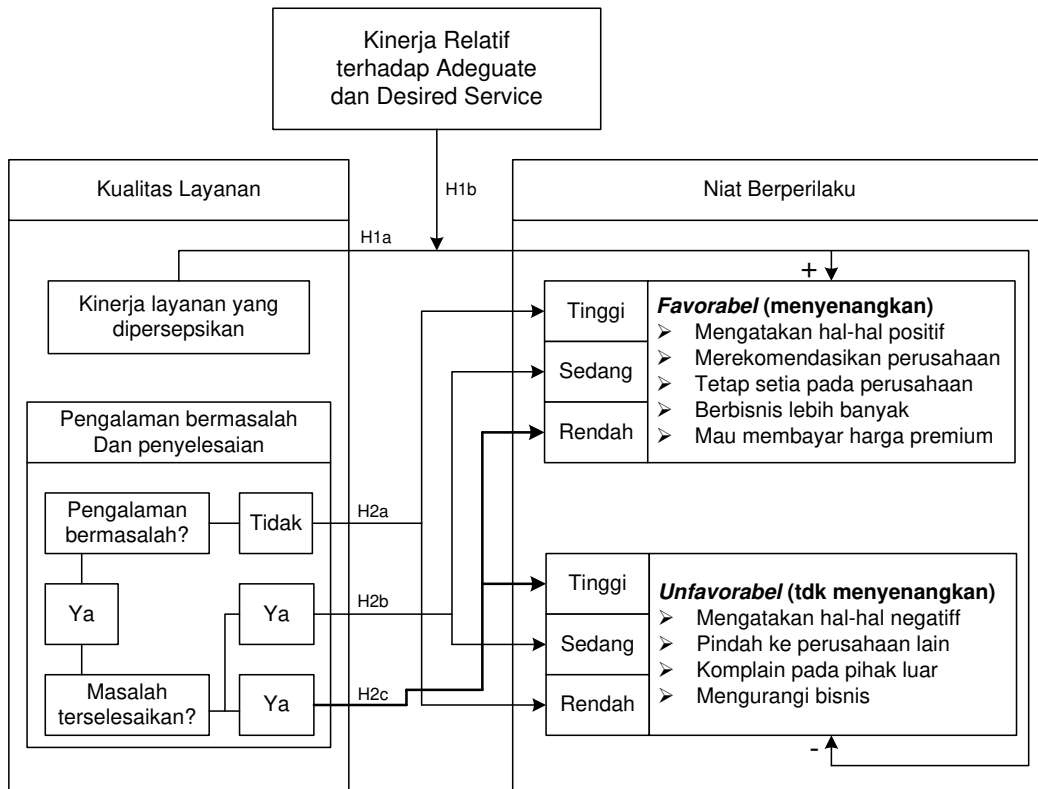
- Melakukan lebih sedikit bisnis dengan perusahaan pada masa mendatang

- Mengalihkan beberapa bisnis kepada kompetitor yang menawarkan harga yang lebih baik
- 3. *Pay more*, dimensi *pay more* terdiri dari:
 - Tetap melakukan bisnis dengan perusahaan meskipun ada kenaikan harga
 - Bersedia membayar harga yang lebih tinggi daripada harga kompetitor untuk nilai yang sama
- 4. *External response*, dimensi *external response* terdiri dari:
 - Berpindah ke perusahaan lain jika mengalami problem layanan dengan perusahaan
 - Mengeluh kepada konsumen-konsumen lain jika mengalami masalah layanan dengan perusahaan
 - Mengeluh kepada pihak lain seperti lembaga konsumen jika mengalami masalah layanan dengan perusahaan.
- 5. *Internal response*, dimensi *internal response* terdiri dari:
 - Mengeluh kepada pegawai perusahaan jika mengalami masalah layanan dengan perusahaan.

E. Model Penelitian

Model penelitian ini, merupakan replikasi dari model penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman, dkk. (1996) mengembangkan model dampak / pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku yang merupakan penyempurnaan dari hasil-hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Cronin dan Taylor, serta yang dilakukan oleh Bouldin.

Gambar 2
Model Penelitian
Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Niat Berperilaku



Model ini menjabarkan niat berperilaku ke dalam deret tiga belas item untuk mencakup wilayah yang lebih luas dari yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, seperti kemungkinan untuk membayar harga premium, dan tetap setia pada perusahaan meskipun harga naik, niat untuk melakukan lebih banyak bisnis dengan perusahaan di masa yang akan datang, dan niat untuk mengeluh ketika terjadi masalah layanan.

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- H1a : Terdapat pengaruh positif antara kualitas layanan terhadap niat berperilaku
- H1b : Terdapat perbedaan pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku antara kualitas layanan di bawah, di atas dan di dalam zona toleransi
- H2a : Pelanggan/pasien yang tidak mengalami masalah layanan mempunyai niat berperilaku tertinggi
- H2b : Pelanggan/pasien yang mengalami masalah layanan, tetapi dapat diselesaikan mempunyai niat berperilaku tertinggi berikutnya
- H2c : Pelanggan/pasien yang mengalami masalah layanan, tetapi tidak dapat diselesaikan mempunyai niat berperilaku rendah

Metode Penelitian

A. Lokasi dan Subyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan. Subyek dari penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan, baik yang sedang melakukan pelayanan rawat inap maupun rawat jalan.

B. Tehnik Pengambilan Sampel

Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Judgement sampling (purposive)*. Sampel diambil dengan kriteria tertentu yaitu pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan yang melakukan rawat inap maupun rawat jalan. Sampel yang diambil diharapkan dapat diperoleh informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. *Judgement sampling* mengutamakan pilihan sampel yang berada pada posisi paling tepat untuk memberikan informasi yang diminta (Sekaran, 2000). *Judgement sampling* merupakan metode nonprobability sampling, dimana setiap unit dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel penelitian. Quota sampling merupakan jumlah yang diperlukan sebagai sampel dari *judgement sampling*. Quota sampling dalam penelitian ini ditentukan berjumlah 200 responden yang akan dijadikan sampel. Bila jumlah tersebut telah terpenuhi maka selebihnya tidak dipakai sebagai sampel.

C. Sumber Data dan Tehnik Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan. Sedangkan tehnik pengumpulan data dilakukan dengan :

- Wawancara, yaitu tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan komunikasi langsung dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan obyek

penulisan. Dengan wawancara diharapkan peneliti dapat memperoleh gambaran dan memastikan fakta yang berhubungan dengan obyek dan subyek yang diteliti.

- Kuesioner, sebagai alat utama yang digunakan untuk mengumpulkan data primer. Penyebaran kuesioner dilakukan terhadap sampel. Kuesioner ini menggunakan variabel berukuran interval yang diukur dengan menggunakan skala likert.
- Studi pustaka, yaitu metode pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku atau literatur yang ada hubungannya dengan topik yang diteliti. Metode ini dilakukan untuk memperoleh data teoritis yang digunakan untuk membangun landasan teori yang kuat guna mendukung analisis yang digunakan.

D. Pengukuran Variabel

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengukuran kualitas layanan terhadap niat berperilaku pasien rumah sakit, mengetahui slope pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku di atas dan dibawah zona toleransi, relatif dengan di dalam zona toleransi, serta untuk mengetahui pengaruhnya dengan pengalaman masalah layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan. Untuk mencapai tujuan penelitian ini maka diperlukan operasional variabel yang selanjutnya digunakan penyesuaian kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data yang didapat dari sampel. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan kualitas dan kuantitas yang diharapkan didapat. Setelah data tersebut dikumpulkan maka akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan alat analisis regresi untuk mengetahui sejauh mana pengaruh antara kualitas layanan yang dipersepsikan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan dengan niat berperilaku pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan.

E. Instrumen Riset

Variabel / Dimensi Variabel	Konsep Variabel / Dimensi Variabel	Indikator	Skala Ukur					Sumber Informasi
			SS	S	N	TS	STS	
Kualitas Layanan	Pengukuran jsa yang diberikan selaras dengan harapan pasien pada basis yang konsisten							
Sarana dan Prasarana	Meliputi bagian-bagian dari jasa yang berbentuk fisik atau berwujud, yang mencerminkan kualitas jasa tersebut	-fasilitas kedokteran modern -penampilan ruang tunggu -penampilan karyawan yang rapi atau menarik -peralatan lengkap	5	4	3	2	1	Pelanggan
Kepercayaan	Masalah yang diatasi dengan cepat dan selesai pada waktu yang dijanjikan	-ketepatan dalam memenuhi janji waktu -ketepatan dalam memenuhi janji waktu -ketepatan waktu layanan -kesesuaian layanan dengan yang dijanjikan	5	4	3	2	1	Pelanggan

		-data-data yang bebas dari kesalahan						
Respon	Layanan/respon karyawan yang cepat dan kreatif terhadap permintaan atau permasalahan yang dihadapi pelanngan	-akses informasi pelanggan -kreatifitas karyawan medis dan non medis -perhatian karyawan medis dan non medis pada pasien	5	4	3	2	1	Pelanggan
Jaminan	Kepastian bahwa rumah sakit memiliki tenaga medis/ non medis yang berpengalaman	-keamanan melakukan pelayanan -keramahan dokter/perawat -kemampuan dokter/perawat menjawab pertanyaan pasien -kemampuan karyawan medis dan non medis	5	4	3	2	1	Pelanggan
Kemudahan	Mengenal nama pasien, mengingat masalah dan preferensi pasien sebelumnya	-waktu pelayanan kesehatan -memperhatikan keluhan pasien sebelumnya -kemampuan karyawan pada kebutuhan pasien	5	4	3	2	1	Pelanggan

Variabel / Dimensi Variabel	Konsep Variabel / Dimensi Variabel	Indikator	Skala Ukur					Sumber Informasi
			SS	S	N	TS	STS	
Niat Berperilaku								
Loyal	Meliputi loyalitas pasien dengan rumah sakit	-menyatakan hal-hal yang positif tentang RS tersebut -merekomendasikan RS tersebut kepada orang lain -mempertimbangkan RS tersebut sebagai pilihan utama -melakukan lebih banyak layanan dengan Rs tersebut di masa mendatang	5	4	3	2	1	Pelanggan
Pindah	Meliputi kemungkinan pasien untuk pindah ke kompetitor	-melakukan lebih sedikit layanan dengan Rs tersebut dimasa mendatang -pindah kekompetitor yang menawarkan harga yang lebih murah	5	4	3	2	1	Pelanggan

Membayar lebih	Kesediaan pasien untuk membayar lebih	-tetap berbisnis dengan RS meski harga naik -membayar harga lebih tinggi	5	4	3	2	1	Pelanggan
Respon keluar	Tindakan yang dilakukan pasien jika mengalami masalah layanan, berhubungan dengan eksternal rumah sakit	-pindah kekompetitor jika mengalami masalah layanan -mengeluh pada orang lain jika mengalami masalah -mengeluh pada agen eksternal	5	4	3	2	1	Pelanggan
Respon di dalam	Tindakan yang dilakukan pelanggan jika mengalami masalah layanan, berhubungan dengan internal rumah sakit	-mengeluh pada karyawan medis / non medis jika mengalami masalah layanan	5	4	3	2	1	Pelanggan

Keterangan : SS : Sangat Setuju
S : Setuju
N : Netral
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

F. Metode Analisis

Untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini, menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, dimana :

- Metode kuantitatif, dilakukan untuk mengukur suatu fenomena penelitian dengan menggunakan alat bantu statistik. Metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel yang diteliti adalah analisis regresi.
- Metode kualitatif, digunakan untuk menganalisis hasil dari pengolahan data yang selanjutnya dibuat kesimpulan secara menyeluruh.

Pembahasan

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau suatu kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 1993). Pengujian validitas dilakukan dengan mengacu pada konsep-konsep pengukuran yang digunakan oleh peneliti lain. Uji seperti ini memberikan bukti bahwa item-item pertanyaan yang telah digunakan memenuhi kriteria validitas isi atau *content validity* (Hair et.al., 1998). Pengujian *content validity* terhadap variabel kualitas layanan yaitu : Sarana, dan prasarana (tangible), Kepercayaan (reliability), Respon (responsiveness), Jaminan (assurance), dan Kemudahan (empathy). Sedangkan variabel niat berperilaku, yaitu Loyal (loyalty), Pindah (switch), membayar lebih (pay more), respon keluar (external respon), respon di dalam (internal respon). Dilakukan dengan cara meminta para ahli untuk memberikan penilaian. Seluruh item pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada item-item pertanyaan

yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada item-item pertanyaan yang digunakan oleh Parasuraman, Valerie A. Zeithaml dan Leonard Berry (1994), Stephen W. Brown dan Teresa A. Swartz (1989), Abdul Qawi Othman dan Lynn Owen (2003), dan Sabihaini (2002). Hal ini memberikan dukungan bahwa item-item pertanyaan yang dijadikan alat ukur terbukti memiliki validitas isi (*content validity*), yaitu item-item pertanyaan tersebut merupakan alat ukur yang mencukupi dan representatif dan telah sesuai dengan konsep teoritis (Sekaran, 2000). Sehingga dapat dikemukakan bahwa indikator-indikator pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini telah di validasi oleh para peneliti yang telah disebutkan di atas.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Singarimbun (1985). Metode koefisien α sebagai alat perhitungan dari reliabilitas butir. Pada prinsipnya tidak ada angka pasti besarnya angka koefisien α agar sebuah alat ukur bisa dikatakan reliabel. Azwar (1998), tidak ada batasan mutlak yang menunjukkan berapa angka koefisien terendah yang harus dicapai agar suatu pengukuran dapat disebut reliabel. Angka koefisien α dapat dilihat pada kolom reliability coefficients. Bila ada butir yang gugur, maka koefisien α yang dipakai adalah yang terletak pada kolom *Alpha if Item Deleted* yang sejajar dengan butir yang gugur. Nilai cronbach's alpha semakin mendekati angka 1 berarti semakin tinggi konsistensi internal (reliabilitasnya). Nilai cronbach's alpha antara 0,80 sampai 1, dikategorikan reliabilitas baik. Nilai cronbach's alpha antara 0,60 sampai 0,79 dikatakan reliabilitas diterima. Nilai cronbach's alpha kurang dari 0,60 dikategorikan reliabilitas kurang baik (Sekaran, 2000), sedangkan item to total correlation digunakan untuk memperbaiki ukuran-ukuran dan mengeliminasi butir-butir yang kehadirannya akan memperkecil koefisien alpha yang dihasilkan (Purwanto, 2000). Secara umum, skor item to total correlation yang dapat diterima $\geq 0,5$ (Hair, et.al., 1988). Skor item to total correlation $\leq 0,5$ tetap dapat diterima, jika butir-butir yang dieliminasi akan menghasilkan koefisien cronbach's alpha yang lebih kecil (Purwanto, 2002). Hasil reliabilitas kualitas layanan dan niat berperilaku dapat dilihat pada tabel berikut :

Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Layanan dan Niat Berperilaku

Variabel	Item	Item to Total Correlation	Alpha if Item Deleted	Koefisien Cronbach's Alpha
Kualitas Layanan	Sarana dan Prasarana 1	0,6342	0,8563	0,8623
	Sarana dan Prasarana 2	0,6337	0,8547	
	Sarana dan Prasarana 3	0,7641	0,8011	
	Sarana dan Prasarana 4	0,8288	0,7762	
	Kepercayaan 1	0,8363	0,8814	0,9132
	Kepercayaan 2	0,7492	0,8997	
	Kepercayaan 3	0,7838	0,8927	
	Kepercayaan 4	0,7334	0,9029	
	Kepercayaan 5	0,7921	0,8911	
	Respon 1	0,6573	0,8431	0,8587
	Respon 2	0,8089	0,7850	
	Respon 3	0,6837	0,8287	
	Respon 4	0,6959	0,8251	
	Jaminan 1	0,7262	0,8681	0,8888
	Jaminan 2	0,7654	0,8537	
	Jaminan 3	0,7285	0,8673	
Jaminan 4	0,8079	0,8369		
Empati 1	0,8038	0,7527	0,8647	
Empati 2	0,6661	0,8831		
Empati 3	0,7890	0,7666		
Niat Berperilaku	Loyal 1	0,5499	0,8495	0,8599
	Loyal 1	0,6789	0,8436	
	Loyal 1	0,4674	0,8562	
	Loyal 1	0,6474	0,8443	
	Loyal 5	0,5926	0,8465	
	Switch 1	0,4126	0,8619	
	Switch 2	0,5051	0,8527	
	Paymore 1	0,5499	0,8495	
	Paymore 1	0,6789	0,8436	
	Paymore 1	0,5629	0,8476	
	Eksternal respon 1	0,4046	0,8590	
	Eksternal respon 2	0,5053	0,8515	
Internal respon	0,5717	0,8475		

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji reliabilitas dengan menggunakan komputer program SPSS 10.0 *for windows*, menunjukkan bahwa nilai reliabilitas variabel kualitas layanan yang meliputi item Sarana dan prasarana, koefisien cronbach's alpha adalah 0.8623; Kepercayaan, koefisien cronbach's alpha adalah 0.9132; Respon, koefisien cronbach's alpha adalah 0.8567; Jaminan, koefisien cronbach's alpha adalah 0.8888; dan Empati, koefisien cronbach's alpha adalah 0.8647, berarti dapat diandalkan dengan kategori reliabilitas baik. Sedangkan nilai reliabilitas variabel niat berperilaku yang meliputi item *loyal*, *switch*, *paymore*, eksternal respon dan internal respon, koefisien cronbach's alpha adalah 0.8599, berarti juga dapat diandalkan dengan kategori reliabilitas baik.

3. Analisis Regresi dan ANOVA

Setelah melalui tahap di atas, maka metode pengolahan dan analisa data mulai dilakukan melalui beberapa tahapan berikut ini :

1. Mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan kuesioner
2. Menentukan skala atau bobot dari masing-masing alternatif jawaban berskala interval, menggunakan skala Likert. Jawaban positif akan diberi skor : 5-4-3-2-1 dan jawaban negatif akan diberi skor 1-2-3-4-5 untuk pernyataan responden yang menyangkut kualitas layanan dan niat berperilaku
3. Menentukan bobot skor nilai mengenai pengalaman masalah layanan yang pernah diterima pelanggan dengan mengelompokan; nilai 1 jika tidak bermasalah (Kelompok I), nilai 2 jika bermasalah tetapi dapat diselesaikan (Kelompok II), dan nilai 3 jika bermasalah tetapi tidak dapat diselesaikan (Kelompok III)

Analisis regresi dioperasionalkan untuk menguji hipotesis 1a (H1a). Penggunaan analisis regresi ditujukan untuk mengetahui tingkat pengaruh antara kualitas layanan dengan niat berperilaku. Analisis regresi yang digunakan dalam penelitian ini adalah koefisien regresi sehingga dapat diketahui seberapa jauh pengaruh variabel-variabel tersebut, apakah terdapat pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku secara positif dan signifikan

Analisa regresi berikutnya dioperasionalkan untuk menguji hipotesis 1b (H1b). Analisis regresi ini ditujukan untuk lebih memperkuat pengujian terhadap hipotesis 1a (H1a). Untuk menguji hipotesis di atas, digunakan analisis regresi berganda, sehingga dapat diketahui seberapa jauh perbedaan pengaruh variabel-variabel tersebut apakah slope dari pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku di dalam zona toleransi secara signifikan berbeda antara kualitas layanan di bawah zona, di atas, dan di dalam zona toleransi berbeda signifikan

Zeithaml, et.al., (1996) mengusulkan car pengujian tersebut dengan formulasi sebagai berikut :

$$Y = B_0 + B_{d1}d_1 + B_{d2}d_2 + B_1X + B_2d_1X + B_3d_2X + \epsilon$$

Keterangan :

Y = skor niat berperilaku

X = skor kualitas layanan

d_1 = dummy variabel dengan nilai 1 jik layanan yang dipersepsikan berada di bawah zona toleransi, 0 untuk sebaliknya

d_2 = dummy variabel dengan nilai 1 jik layanan yang dipersepsikan berada di atas zona toleransi, 0 untuk sebaliknya

B_0 = koefisien regresi yang tidak standar

ϵ = error term

Analisis varian (ANOVA) dioperasionalkan untuk menguji dampak pengalaman memperoleh masalah pengalaman kualitas layanan yang pernah diterima oleh pelanggan serta penyelesaiannya dari pihak rumah sakit. Pengujian hipotesis ini yakni : H2a, H2b, dan H2c, dengan mengelompokan responden ke dalam tiga kelompok. Kelompok I adalah responden yang tidak mengalami / belum mengalami masalah layanan, kelompok kedua adalah responden yang mengalami masalah layanan tetapi terselesaikan, dan kelompok ketiga adalah responden yang mengalami masalah layanan tetapi tidak terselesaikan. Masing-masing kelompok kemudian dihitung skor niat berperilakunya., sehingga dapat diketahui nilai skor rata-rata niat berperilaku akibat masalah kualitas layanan yang diterima oleh pelanggan / pasien

4. Hasil Uji Hipotesis

1. Uji Hipotesis 1a

Hipotesis : Terdapat pengaruh positif antara kualitas layanan terhadap niat berperilaku

Analisis regresi dioperasikan untuk mengetahui pengaruh antara kualitas layanan terhadap niat berperilaku. Koefisien regresi dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS. Variabel yang dimasukan pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku.

Analisis regresi dilakukan untuk lebih mempertajam uji hipotesis 1a. Hasil analisis koefisien regresi pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku dilakukan dengan komputer program SPSS for Windows, seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Hasil Analisis Regresi Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Niat Berperilaku

Variabel	Koefisein regresi (Unstandardized Coefficiens)	Beta (Standardized Coefficiens)	t Hitung	Signifikan	Keterangan
Kualitas layanan	0,328	0,578	9,968	0,000	Signifikan
Constant	19,185	-	6,966	0,000	Signifikan
F Hitung = 99,356 (p=0,000)	-	-	-	-	
R = 0,578	-	-	-	-	
R Square = 0,334	-	-	-	-	
Adjusted R Square = 0,331	-	-	-	-	

Sumber = Data primer diolah

Berdasarkan hasil analisis di atas, maka dapat dibuat persamaan regresi sebagai berikut :

$$B1 = 19,85 + 0,328 SQ$$

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan yaitu nilai konstanta 19,85 artinya taksiran besarnya niat berperilaku pelanggan sebesar 19,85 yang tidak dipengaruhi oleh variabel lain yaitu kualitas layanan. Sedang 0,328 SQ, artinya apabila kualitas layanan naik 1 % akan berdampak naiknya niat berperilaku sebesar 0,328. hasil perhitungan tabel diatas, diketahui bahwa kualitas mempunyai nilai koefien regresi sebesar 0,328 (positif) sehingga variabel ini berpengaruh secara positif terhadap variabel independent. Jadi variabel kualitas layanan berpengaruh secara positif terhadap variabel niat berperilaku. Hipotesis kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan dengan niat berperilaku, karena $p < 0,05$ (Beta = 0,578, sig = 0,000)

Model regresi yang dihasilkan di atas menunjukkan nilai R Square sebesar 0,334. ini berarti bahwa variabel independent (kualitas layanan) mampu menjelaskan variabel dependent (niat berperilaku) sebesar 33,4 % dan sisanya sebesar 66,6 dipengaruhi oleh variabel lain selain variabel independent kualitas layanan. Dengan demikian hipotesis 1a : pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku adalah positif terbukti

2. Uji Hipotesis 1b

Hipotesis : Terdapat perbedaan pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku antara kualitas layanan dibawah, diatas, dan di dalam zona toleransi

Tujuan kedua dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan slope atau kemiringan garis pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku, antara yang ada di atas dan di bawah zona toleransi. Nilai masing-masing slope itu ditunjukkan oleh koefisien regresi sq_1 , sq_2 , sq_3

Analisis regresi dilakukan untuk lebih mempertajam uji hipotesis 1a. Hasil analisis koefisien regresi perbedaan pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS for Windows, seperti yang terlihat pada tabel berikut :

Hasil Analisis Regresi Perbedaan Kualitas Layanan Terhadap Niat Berperilaku

Variabel	Koefisien regresi (Unstandardized Coefficients)	Beta (Standardized Coefficients)	t Hitung	Signifikan	Keterangan
SQ1	0,314	1,958	6,416	0,000	Signifikan
SQ2	0,283	1,487	5,389	0,000	Signifikan
SQ3	0,371	2,258	5,536	0,000	Signifikan
D1	-3,856	-0,297	-0,642	0,522	Tidak sig
D2	-7,419	0,515	-1,396	0,164	Tidak sig
Constant	23,499	-	0,518	0,000	Signifikan
F Hitung = 20,809 (p=0,000)	-	-	-	-	
R = 0,591	-	-	-	-	
R Square = 0,349	-	-	-	-	
Adjusted R Square = 0,332	-	-	-	-	

Sumber = Data primer diolah

Berdasarkan hasil perhitungan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa nilai koefisien regresi SQ1 yang mempresentasikan slope pengaruh kualitas layanan dan niat berperilaku di bawah toleransi adalah sebesar 0,314. nilai koefisien regresi SQ2 yang mempresentasikan slope pengaruh kualitas layanan dan niat berperilaku di dalam zona toleransi adalah sebesar 0,283. nilai koefien regresi SQ3 yang mempresentasikan slope pengaruh kualitas layanan dan niat berperilaku di atas zona toleransi adalah sebesar 0,371. Secara umum terlihat bahwa terjadi penurunan yang cukup berarti ketika kualitas layanan yang dipersepsikan turun dari bawah zona toleransi ke dalam zona toleransi. Hal ini seperti yang diungkapkan Zeithaml (1996) bahwa jika sebuah perusahaan tidak mempunyai reputasi yang kuat dalam pelayanan, maka meningkatkan layanan sampai di atas batas bawah tidak akan menguntungkan. Selanjutnya jika berada di dekat batas bawah maka investasi untuk menaikkan posisi tersebut tidak bisa terjamin.

Kenaikan slope yang paling tajam terjadi pada bagian di atas zona toleransi. Slope pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku pada bagian ini adalah sebesar 0,371. hasil ini adalah tertinggi dibanding slope pada di bawah zona toleransi dan di dalam zona toleransi. Hasil ini menunjukkan bahwa pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku paling terlihat pada level atas dari kualitas layanan. Hipotesis terdapat perbedaan pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku kualitas layanan secara positif dan signifikan antara yang berada di bawah, di atas dan di dalam zona

toleransi, krena SQ1 (B = 1,958 p < 0,05), SQ2 (B = 1,487 p < 0,05), SQ3 (B = 2,258 p < 0,05), D1 (B = -0,297 p > 0,05) D2 (B = -0,515 p > 0,05)

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa koefisien regresi yang muncul pada analisis regresi ini adalah : konstanta 23,499; koefisien SQ1 0,314; koefisien SQ2 0,2258; koefisien D1 -3,856 dan koefisien D2 -7,419. dari hasil tersebut bisa disusun persamaan regresi yang terjadi :

$$B1 = 23,499 + 0,314 \text{ SQ1} + 0,283 \text{ SQ2} + 0,371 \text{ SQ3} - 3,856 \text{ D1} - 7,419 \text{ D2}$$

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan yaitu konstanta 23,499 artinya taksiran besarnya niat berperilaku pelanggan sebesar 23,499 yang tidak dipengaruhi oleh variabel lain yaitu kualitas layanan dan dummy. 0,314 SQ1 artinya apabila kualitas layanan yang dibawah zona toleransi naik 1 % akan berdampak menaikkan niat berperilaku sebesar 0,314. 0,283 SQ2 artinya apabila kualitas layanan yang di dalam zona toleransi naik sebesar 1 % akan berdampak menaikkan niat berperilaku sebesar 0,283. 0,371 SQ3 artinya apabila kualitas layanan yang diatas zona toleransi naik 1 % akan berdampak menaikkan niat berperilaku sebesar 0,371. -3,856 D1 artinya apabila kualitas layanan yang dipersepsikan yang berada dibawah zona toleransi naik 1 % akan berdampak menurunkan niat berperilaku sebesar -3,856. -7,419 D2 artinya apabila kualitas layanan yang dipersepsikan yang berada di atas zona toleransi naik 1 % maka akan berdampak menurunkan niat berperilaku sebesar -7,419.

Persamaan regresi di atas, memberikan pengertian tentang pengaruh kualitas layanan (SQ1, SQ2, SQ3, D1, D2) sebagai variabel independent terhadap niat berperilaku (B1) sebagai variabel dependent. Pengujian untuk melihat seberapa besar variabel independent (kualitas layanan) mampu menjelaskan variabel dependent (niat berperilaku) maka dapat dilihat di R Square.

Model regresi yang di hasilkan di atas, menunjukkan R Square sebesar 0,349. Ini berarti bahwa variabel independent (kualitas layanan) mampu menjelaskan variabel dependent (niat berperilaku) sebesar 34,9 % dan sisanya 65,1 % dipengaruhi oleh variabel lain selain independent kualitas layanan

Hasil regresi menunjukkan bahwa pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku pasien rumah sakit umum daerah Pekalongan bersifat positif. Jadi semakin baik kualitas layanan dari pihak rumah sakit yang dipersepsikan oleh pasien, maka semakin menyenangkan atau semakin baik niat berperilakudari pasien rumah sakit

Dengan demikian pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku mempunyai slope yang berbeda antara yang dibawah atau di atas zona toleransi dengan yang berada di dalam zona toleransi. Hipotesis 1b : Pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku mempunyai slope yang berbeda antara yang di bawah atau di atas zona toleransi dengan yang berada di dalam zona toleransi terbukti

Parasuraman, et. Al., (1985) menyatakan bahwa perusahaan yang beroperasi dalam zona toleransi dan menikmati keunggulan kompetitif seharusnya terus meningkatkan layanan meskipun sampai pada titik yang melampaui desire service. Parasuraman juga mengusulkan bahwa untuk mengembangkan loyalitas konsumen yang kokoh, perusahaan harus melampaui tidak hanya level adequate service tetapi juga desire service

Kotler (2000) mengatakan bahwa "...sudah tidak cukup lagi sekedar memuaskan pelanggan. Anda harus benar-benar menyenangkan mereka". Pelanggan yang senang atau bahagi tersebut adalah pelanggan yang tidak hanya dipuaskan tapi mendapatkan lebih dari yang mereka harapkan. Penilaian konsumen (pasien rumah sakit) yang

menempatkan kualitas layanan diatas zona toleransi mencerminkan pelanggan yang tidak sekedar puas, tetapi mendapatkan layanan lebih baik dari yang mereka harapkan

Hasil di atas memberikan pengertian bahwa ketika kualitas layanan mengalami kenaikan maka hal tersebut akan mempengaruhi niat berperilaku yang positif. Rumah Sakit Umum daerah Pekalongan dapat meningkatkan skor kualitas layanan. Dengan demikian rumah sakit dapat mengharapkan kenaikan skor niat berperilaku. Perilaku-perilaku positif dari pelanggan akan meningkatkan pada dimensi-dimensi yang menyenangkan (*favorable*) yaitu *loyalty*, *paymore* dan *internal respon*. Kenaikan skor niat berperilaku tersebut juga dapat berarti perilaku-perilaku negatif dari konsumen akan menurun pada dimensi-dimensi yang *favorable*, yaitu *switch*, dan *external respon*.

3. Uji Hipotesis 2a, 2b, dan 2c

Hipotesis : Pelanggan yang tidak mengalami masalah layanan mempunyai niat berperilaku tertinggi, yang mempunyai niat berperilaku tertinggi berikutnya adalah pelanggan yang mengalami masalah layanan tetapi dapat diselesaikan, dan yang mempunyai niat berperilaku rendah adalah pelanggan yang mengalami masalah layanan tetapi tidak dapat diselesaikan.

Tujuan akhir dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan niat berperilaku antara konsumen yang mengalami dan tidak mengalami masalah layanan, yang mengalami masalah layanan tetapi terselesaikan, dan yang mengalami masalah layanan tetapi tidak terselesaikan. Hipotesis 2 menyatakan : niat berperilaku adalah pada konsumen (pasien rumah sakit) yang tidak mengalami masalah layanan; tertinggi berikutnya pada konsumen (pasien rumah sakit) yang mengalami masalah layanan namun dapat terselesaikan. Dan terendah pada konsumen (pasien rumah sakit) yang mengalami masalah layanan dan tidak terselesaikan

Pada kuesioner yang disebar, responden diminta untuk menjawab apakah pernah mengalami masalah layanan di rumah sakit umum daerah Kraton Pekalongan, dan jika ya, apakah masalah tersebut dapat diselesaikan oleh pihak rumah sakit.

Seluruh responden kemudian di bagi menjadi tiga kelompok berdasarkan data di atas. Kelompok pertama adalah responden yang tidak mengalami masalah layanan rumah sakit. Kelompok kedua adalah responden yang mengalami masalah layanan tetapi masalahnya tersebut bisa terselesaikan. Kelompok ketiga adalah responden yang pernah mengalami masalah layanan dan masalah tersebut tidak terselesaikan. Masing-masing kelompok kemudian dibandingkan nilai niat berperilakunya.

Setelah responden dikelompokkan masalah layanan yang dihadapi oleh masing-masing kelompok kemudian dibandingkan dengan niat berperilakunya

Perhitungan hasil dari pengelompokan dan perhitungan skor niat berperilaku rata-rata responden dengan menggunakan komputer program SPSS for Windows tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Hasil Analisis ANOVA Skor Rata-Rata Niat Berperilaku Kelompok

Variabel	Rata-rata berdasarkan pengalaman pelanggan			F	Signifikan	Keterangan
	Tidak bermasalah (kelompok I)	Bermasalah dapat diselesaikan (kelompok II)	Bermasalah tidak dapat diselesaikan (kelompok III)			
Niat berperilaku	46,5985	46,027	44,4211	0,979	0,378	Tidak signifikan

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka dapat diketahui bahwa skor niat berperilaku tertinggi di capai oleh kelompok I, yaitu kelompok responden yang tidak mengalami masalah layanan. Rata-rata skor niat berperilaku kelompok ini adalah sebesar 46,5985. Niat berperilaku adalah tertinggi pada pasien rumah sakit yang tidak mengalami masalah

Skor rata-rata niat berperilaku yang tertinggi berikutnya adalah kelompok II, yaitu kelompok responden yang mengalami masalah layanan tetapi terselesaikan. Rata-rata skor niat berperilaku kelompok ini adalah sebesar 46,027. Niat berperilaku adalah tertinggi berikutnya setelah pasien rumah sakit tidak mengalami masalah adalah pasien rumah sakit yang mengalami masalah tetapi terselesaikan. Hal ini berbeda dengan pernyataan dari Marriot, CEO dari Marriot Hotel, bahwa konsumen yang bermasalah tetapi dilayani secara ekstra bisa menjadi konsumen yang paling loyal (Zeithaml e. Al., 1996). Alasan yang mendasari pandangan tersebut adalah masalah layanan memberi perusahaan kesempatan untuk menunjukkan komitmennya dalam memberikan layanan kepada konsumen melalui pemecahan masalah yang sempurna. Pada sisi lain bukti empiris membuktikan bahwa kegagalan memberikan layanan dapat memperlemah hubungan konsumen / pasien dengan rumah sakit, meskipun masalah tersebut dapat terselesaikan secara memuaskan

Parasuraman, et. al., (1985) melaporkan bahwa konsumen yang tidak mengalami masalah layanan mempunyai persepsi kualitas layanan yang lebih baik daripada konsumen yang mengalami masalah layanan dan masalah layanan terselesaikan dengan memuaskan. Pemecahan masalah yang memuaskan meskipun menyenangkan konsumen, tidak akan membuat konsumen melupakan kegagalan layanan yang pernah dialami. Ingatan terhadap masalah layanan tersebut secara negatif mempengaruhi niat berperilaku

Kelompok yang skor niat berperilakunya terendah adalah kelompok III, yaitu kelompok responden yang mengalami masalah layanan dan tidak terselesaikan. Rata-rata niat berperilaku kelompok ini adalah sebesar 44,4211. Niat berperilaku adalah terendah pada yang mengalami masalah layanan dan tidak terselesaikan. Hal ini dapat secara jelas diterangkan bahwa kegagalan dalam memberikan layanan sekali saja sudah cukup menurunkan niat berperilaku konsumen. Kegagalan dalam memberikan layanan tersebut diperburuk lagi dengan kegagalan untuk menyelesaikan masalah layanan tersebut. Kedua kegagalan ini akan sinergis mempengaruhi secara negatif persepsi konsumen terhadap kualitas layanan rumah sakit, dan selanjutnya akan mempengaruhi secara negatif niat berperilaku konsumen tersebut

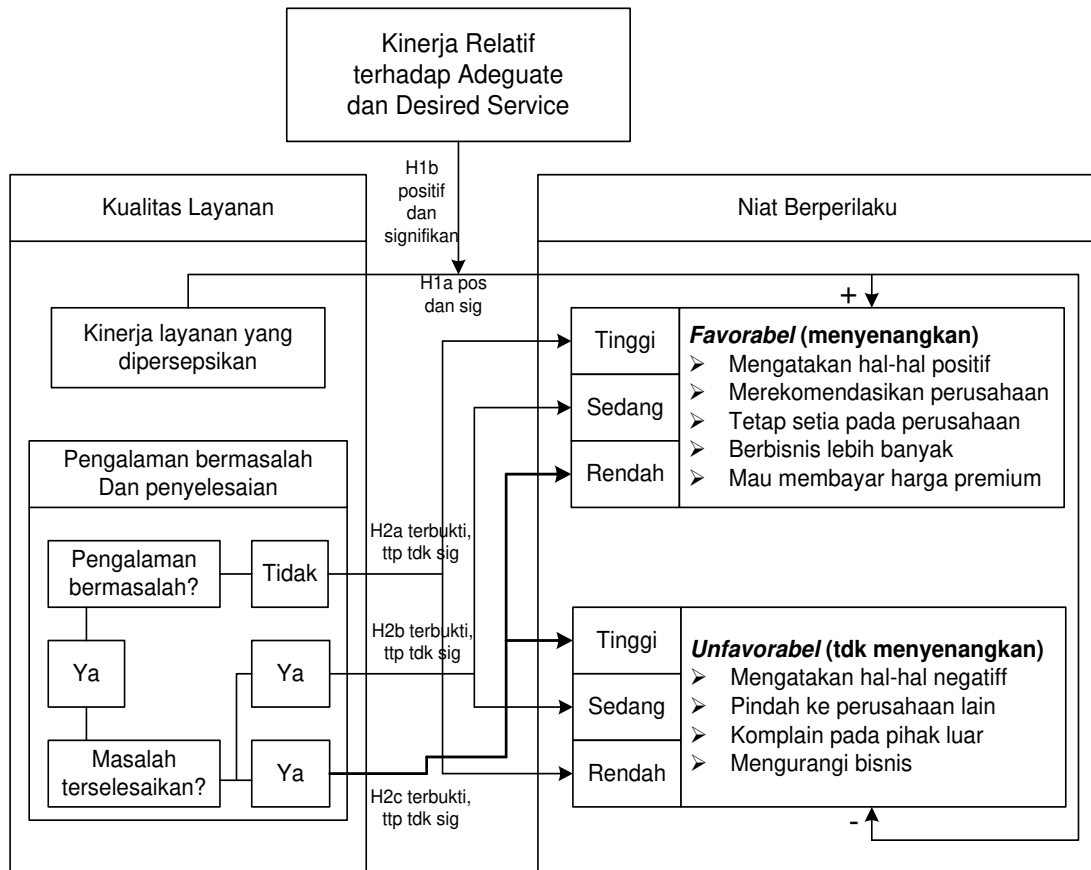
Dengan demikian niat berperilaku adalah tertinggi pada konsumen (pasien rumah sakit) yang tidak mengalami masalah layanan ; tertinggi berikutnya pada konsumen (pasien rumah sakit) yang mengalami masalah tetapi terselesaikan, dan terendah pada konsumen (pasien rumah sakit) yang mengalami masalah layanan dan tidak terselesaikan

Hipotesis 2 : Niat berperilaku adalah tertinggi pada pelanggan rumah sakit / pasien yang tidak mengalami masalah adalah terbukti. Hipotesis 2b : Niat berperilaku adalah tertinggi berikutnya (setelah pelanggan / pasien rumah sakit yang tidak mengalami masalah) adalah pasien rumah sakit yang mengalami masalah layanan tetapi terselesaikan adalah terbukti. Hipotesis 2c : Niat berperilaku adalah terendah pada pelanggan / pasien rumah sakit yang mengalami masalah layanan dan tidak terselesaikan adalah terbukti. Ketiga hipotesis (H2a, H2b, H2c) tersebut terbukti, namun sesuai hasil ANOVA dinyatakan bahwa pengaruh skor rata-rata niat berperilaku antara

masing-masing kelompok terbukti, tetapi tidak signifikan, krena hasil yang didapat $p > 0,05$ ($F = 0,979$; signifikan = $0,378$)

Berdasarkan analisis di atas setelah dilakukan pengujian maka dapat dikemukakan model penelitian seperti pada gambar berikut ini :

Gambar 3
Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Niat Berperilaku Setelah Dilakukan Pengujian



Kesimpulan dan saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang ada pada pembahasan sebelumnya, maka peneliti memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Koefisien regresi menunjukkan besarnya pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku adalah sebesar 0,328 positif. Konstanta menunjukkan angka 19,185. Hasil tersebut menunjukkan angka yang positif, berarti menunjukkan pengaruh yang positif pula. Semakin tinggi kualitas layanan yang dipersepsikan pelanggan bengkel maka pelanggan tersebut akan menunjukkan niat berperilaku yang semakin baik. Kenaikan satu satuan kualitas layanan akan menaikkan 19,185 satuan niat berperilaku. Hasil analisis ini berarti mendukung Hipotesis 1a (H1a), yaitu pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku adalah positif.
2. Koefisien regresi kualitas layanan terhadap niat berperilaku di bawah zona toleransi adalah 0,314 dan di atas zona toleransi sebesar 0,371. Kedua hubungan tersebut mempunyai slope yang berbeda dengan pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku pada daam zona toleransi yang besarnya 0,283. hasil analisis ini berarti mendukung hipotesis 1b (H1b), yaitu slope pengaruh kualitas layanan terhadap niat berperilaku berbeda antara yang di atas dan di bawah zona toleransi, dengan yang didalam zona toleransi.
3. Pengelompokan responden berdasarkan pengalaman bermasalah mereka dihubungkan dengan skor niat berperilakunya menunjukkan hasil sebagai berikut : kelompok responden tidak pernah mengalami masalah layanan mempunyai skor rata-rata niat berperilaku sebesar 46,5985. kelompok responden yang pernah mengalami masalah layanan tetapi permasalahannya dapat diselesaikan mempunyai skor rata-rata niat berperilaku sebesar 46,0227, kelompok responden yang pernah mengalami masalah layanan dan permasalahannya tersebut tidak dapat diselesaikan mempunyai skor rata-rata niat berperilaku sebesar 44,4211. hasil analisis ini berarti mendukung Hipotesis 2a, 2b, dan 2c (H2a, H2b, dan H2c), tetapi tidak signifikan karena $P > 0,05$.
4. Hasil analisis dalam penelitian ini berarti mendukung hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Parasuraman, dkk. (1996) yang dijadikan sumber replikasi. Hal yang membedakan dengan penelitian ini dengan sumber replikasinya adalah dari 20 butir kualitas layanan dan 13 butir niat berperilaku yang digunakan oleh Parasuraman, dkk. (1996), semuanya sah. Dengan demikian dalam penelitian ini untuk kualitas layanan dan niat berperilaku sah semua sehingga dapat digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang sesungguhnya.

B. Saran

1. Rumah sakit perlu meningkatkan kualitas layanan kepada pasien. Hasil penelitian menunjukkan kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap niat berperilaku pasien yang pada akhirnya pasien rumah sakit akan tetap loyal atau beralih ke rumah sakit lain
2. Peningkatan kualitas layanan sampai pada zona toleransi, mempunyai kenaikan niat berperilaku pasien rumah sakit yang paling tinggi, sehingga rumah sakit harus seoptimal mungkin memberikan kualitas layanan kepada pasien rumah sakit sampai berada di dalam zone toleransi
3. Rumah sakit perlu menekan seminimal mungkin terjadinya masalah layanan terhadap pasien. Pengalaman bermasalah pelanggan meskipun terselesaikan dengan baik, pengalaman bermasalah tersebut tidak akan dilupakan oleh pasien. Bukti menunjukkan bahwa niat berperilaku tertinggi adalah pada pasien yang tidak pernah mengalami masalah layanan.
4. Kualitas layanan hanya merupakan salah satu faktor saja yang mempengaruhi niat berperilaku, maka untuk penelitian mendatang akan lebih lengkap bila menambahkan faktor-faktor yang lain misalnya harga, jarak penyedia jasa dengan tempat tinggal pelanggannya. Pekerjaan responden terbanyak adalah karyawan swasta, serta pengisian kuesioner yang tidak secara formal dalam artian tidak dikumpulkan secara bersama-sama, maka untuk penelitian mendatang hendaknya mengambil responden yang merata ditinjau dari jumlah penghasilan responden, sehingga bias yang terjadi pada item-item pertanyaan semakin kecil, atau semua item dapat menerangkan kualitas layanan terhadap niat berperilaku

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar, 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta
- Bambang Poemomo, *Hukum Kesehatan*, Aditya Media, Yogyakarta
- Dharmmesta, B.S., (1996), *Azas-Azas Marketing*, Yogyakarta : Liberty
- Engel, D.F., Blackwell, R.D., dan Miniard, P.W., (1993), *Customer Behaviour*, 6th, The Dryden Press
- Fornell, C., (1992), "A National Customer Satisfaction Barometer : The Swedish Experience", *Journal of Marketing*, Vol. 56 (January), pp. 6-21
- Kotler, Philip 1994, *Marketing Manajement, : Analysis, Planning, Implementation, and Control*, 8th Ed Engelwood Clift. N.J : PrenticeHal Internastional Inc.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L.,(1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, Fall, pp. 41-50
- Purwanto, B.M., (2002), "The Effect of Sales Person Stress Factor on Job Performance", *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*, Universitas Gadjh Mada, Vol. 2, Hal 150 - 169
- Pena JJ.et.al, 1964, "Hospital Quality Assurance", An Aspen Publication Rochville, Maryland.
- Ratmito dan Atik Septi Winarsih, 2005, *Manajemen Pelayanan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sekaran, U., (2000), *Research Methods for Bussiness : A Skill Building Approach*, 2^{ed} ed., New York : John Willey & Son, Inc
- Singarimbun, M dan Effendi, S. (1989), *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta
- Suprpto Adi Kusumo, 1994, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Harapan, Jakarta
- Tjahjono Kuncoro, 2006, *Peningkatan Mutu Pelayanan*, Rakerkesda Kota Pekalongan
- Tjiptono, Fandi, 1994, *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi Offset: Yogyakarta
- Yacobalis, S. 1990, *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*
- Zeithaml, Valerie A., Leonard L. Berry, and Parasuraman, 1985, "Problem and Strategies in Service Marketing", *Journal of Marketing*, Spring. PP 33-46
- Zeithaml, Valerie A., Leonard L. Berry, and Parasuraman, 1990, "Delivery Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectation, *The Free Pers New York, USA*.
- Zeithaml, Valerie A., Leonard L. Berry, and Parasuraman, 1993, "The Nature and Determinants of Customer Expectation of Service", *Journal of Academy Marketing Science*, Vol. 1. No. 1. PP 1-12.