

Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Intensi Keperilakuan Pasien Rawat Inap (Pada Rumah Sakit X di Yogyakarta)

Hari Kurniawan

Poltekkes Permata Indonesia, Email: harikurniawan70@yahoo.com

ABSTRACT

Global era suggests that the competitive challenges of competition in the business world. The development of health-care business is increasingly competitive, the hospital is required to provide satisfactory services to their patients. This studi aimed to analyze the relationship between service quality and behavioral intentions in hospital inpatients X, analyze the different slope service quality relationship between the above behavioral intentions and that under the tolerance zone relative to what is in the tolerance zone, and analyze the real distinctions behavioral intentions among inpatients do not experienced service problems, experienced service problems solved and unsolved. Service quality variabel: tangible, reliability, responsiveness, asurance, and emphaty. Behavioral intention variabel: loyalty, switch, pay more, external response and internal response. Research location in hospital X of Yogyakarta, the study subjects were inpatients. To know the relationship between service quality, behavioral intention to use correlation and regression analysis tools.

The results show there is a positive relationship between service quality and behavioral intentions in hospital inpatients X. There is difference in slope service quality relationship between the above behavioral intentions and that under the tolerance zone relative to that in the tolerance zone. There are real differences in behavioral intentions among hospitalized patients do not experience service problems but not solved, with the highest solved and experienced service problems but not solved, with the highest behavioral intentions score were inpatients do not experience service problems, the next highes is inpatients but not experiencing problem solved and the lowest is inpatients care but not experiencing problems solved. Based on the results of all hypotheses (H1a, H1b, H2a, H2b, and H2c) is accepted. Quality of service related behavioral intentions are positive, it is advisable to keep a hospital X service quality issues.

Keyword: service quality, behavioral intention, hospital

PENDAHULUAN

Era global mengisyaratkan tantangan persaingan yang semakin kompetitif pada dunia bisnis. Dunia bisnis masuk ke abad persaingan baru, perekonomian dunia terintegrasi tanpa ada batasan territorial. Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu perusahaan agar dapat sukses dalam persaingan bisnis 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 tepat untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, berkembang dan mendapatkan laba.

Kualitas pelayanan (*service quality*) merupakan suatu strategi yang sangat penting bagi keberhasilan dan kelangsungan hidup suatu organisasi bisnis, khususnya yang mempunyai lingkungan kompetitif. Parasuraman, et. al., (1985) kajian tentang kualitas pelayanan (*service quality*) menjadi semakin penting seiring dengan tingkat persaingan yang semakin ketat. Organisasi bisnis memfokuskan usahanya untuk memahami arti dari kualitas pelayanan bagi konsumen serta mengembangkan strategi-strategi untuk membangun kualitas pelayanan.

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 melakukan identifikasi konsumen, memahami harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan, memahami strategi kualitas pelayanan, memahami siklus pengukuran, dan umpan balik dari kepuasan pelanggan.

Kualitas pelayanan yang baik adalah saat perusahaan mampu memberikan pelayanan yang mendasarkan pada terpenuhinya permintaan, kebutuhan, dan harapan. Kualitas pelayanan 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) dikutip oleh Tjiptono (2002), pada dasarnya tujuan dari suatu bisnis adalah untuk menciptakan para pelanggannya merasa puas. Jadi, sangatlah penting bagi perusahaan untuk memiliki program kepuasan konsumen.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Muktiyo (2002) mendefinisikan institusi rumah sakit sebagai institusi yang melakukan kegiatan:

1. Pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
2. Menyediakan jasa pendidikan bagi yang membutuhkan, dan
3. Institusi riset/penelitian di bidang medis yang representatif.

Layanan kesehatan atau fungsi yang dilakukan rumah sakit tersebut secara normatif ada yang bertujuan untuk sosial (*charity*), tujuan profit (*property hospital*) atau diantara social dan profit.

Institusi rumah sakit merupakan institusi yang unik, dimana kegiatan operasionalnya dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, bahan baku (input) dari rumah sakit adalah manusia atau pasien itu sendiri. Pasien dalam melakukan pembelian jasa medis, kerap kali justru ditentukan oleh pihak rumah sakit atau asuransi. Harapan terhadap kesembuhan merupakan harapan esensial yang mendasar bagi seorang pasien, sehingga

apapun bersedia dipertaruhkan. Bagi institusi rumah sakit, harapan yang begitu tinggi tersebut merupakan tantangan yang semestinya diupayakan seoptimal mungkin dan mempunyai critical area yang bisa jadi bumerang bagi rumah sakit apabila tidak dikelola atau tidak dikomunikasikan secara benar dengan pasiennya.

Persaingan bisnis layanan kesehatan dewasa ini semakin kompetitif, rumah sakit dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang memuaskan kepada pasiennya, dan selalu berupaya meningkatkan mutu layanannya. Pengelola rumah sakit harus memahami persepsi konsumen atas kualitas pelayanan yang diberikan. Persepsi ini akan memunculkan minat-minat konsumen berperilaku tertentu. Perilaku-perilaku tersebut ada yang berdampak positif dan ada pula yang berdampak negatif. Jika konsumen merasa bahwa kualitas pelayanan yang diterima baik, maka ia akan berperilaku positif, misalnya, memberitahukan kepada teman atau saudara tentang kebaikan perusahaan (rumah sakit), mengajak mereka berbisnis dengan perusahaan (rumah sakit), atau bersedia membayar harga premium. Konsumen juga bisa berperilaku negatif, jika kualitas pelayanan yang dipersepsikannya cenderung buruk. Perilaku tersebut misalnya menyebarkan keburukan perusahaan (rumah sakit) kepada orang lain atau mengurangi bisnisnya dengan perusahaan (rumah sakit). Pada akhirnya mereka akan tetap berlangganan atau bahkan pindah ke kompetitor perusahaan (rumah sakit). Hal ini merupakan makna penting memahami hubungan kualitas pelayanan dengan intensi keperilakuan.

Unit rawat inap merupakan salah satu *revenue center* rumah sakit, sehingga tingkat kepuasan pasien rawat inap bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan. Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang sangat subyektif sekali. Sifatnya selalu berubah dari waktu ke waktu dan berhubungan erat dengan pelayanan yang diterima.

Rumah sakit X adalah salah satu rumah sakit di Yogyakarta. Sebagai instansi penyedia jasa layanan kesehatan, tidak mungkin menghindar dari realita persaingan pada industri rumah sakit yang semakin kompetitif. Rumah Sakit X harus berusaha memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pelanggannya (pasien) melalui berbagai kegiatan yang bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pasiennya.

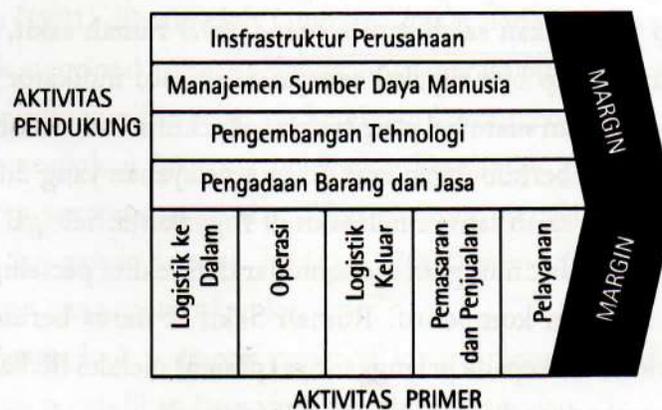
Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan dengan intensi keperilakuan pasien rawat inap, menganalisis perbedaan nyata slope hubungan kualitas-intensi, antara yang di atas dan di bawah zona toleransi relatif dengan yang di dalam zona toleransi, serta menganalisis perbedaan nyata intensi keperilakuan antara pasien rawat inap tidak mengalami *problem* pelayanan dan mengalami *problem* pelayanan, tetapi terpecahkan dan mengalami *problem* pelayanan, tetapi tidak terpecahkan.

KAJIAN TEORI

Pemasaran

Kotler (2000) mendefinisikan pemasaran sebagai proses kemasyarakatan dengan individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka dan inginkan melalui penciptaan, penawaran, dan pertukaran secara bebas, produk, dan jasa dengan pihak lain. 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.

Pergeseran paradigma pemasaran perusahaan telah membentuk suatu konsep baru bagi manajemen pemasaran perusahaan. Kalangan pengusaha, manajemen perusahaan harus mempersiapkan diri dengan mengarahkan visi, misi bisnisnya ke arah mana kecenderungan pasar membentuk diri serta menentukan strategi pemasaran secara tepat untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, berkembang, dan mendapatkan laba. Dharmesta dan Handoko (2000), mengemukakan konsep pemasaran merupakan suatu falsafah bisnis yang menyatakan bahwa pemuasan kebutuhan konsumen merupakan syarat ekonomi dan sosial bagi kelangsungan hidup perusahaan. Ada tiga unsur pokok konsep pemasaran yang terdiri dari: orientasi pada konsumen, menyusun kegiatan-kegiatan pemasaran secara integral, dan kepuasan konsumen.



GAMBAR 1. VALUE CHAIN

Keberhasilan perusahaan dalam memuaskan pelanggan, diusulkan oleh Porter (1993) melalui model rantai nilai (*value chain*) seperti ditampilkan pada Gambar 1. Keberhasilan atau kegagalan memasarkan produk-produk yang dihasilkan oleh perusahaan dipengaruhi oleh seluruh komponen yang ada didalam perusahaan. Semua komponen harus menjadi *team work* yang solid, yang mempunyai kemampuan penghantaran nilai untuk mencapai tujuan.

Jasa

Jasa merupakan salah satu bentuk produk yang ditawarkan kepada konsumen untuk memenuhi permintaan konsumen. Jasa menurut Kotler (2000) adalah setiap tindakan/perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangibles* atau tidak berwujud fisik, dan tidak menghasilkan kepemilikan tertentu. Kotler (2000) membagi karakteristik jasa sebagai berikut:

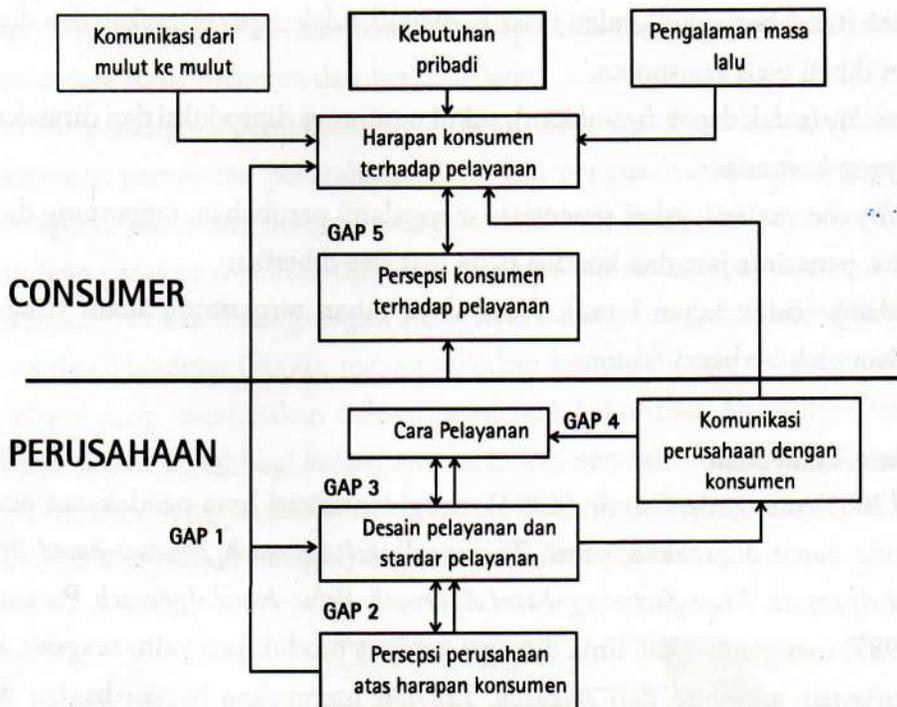
1. *Intangible* (tidak berwujud), yakni tidak berwujud, tidak dapat dirasakan dan dinikmati sebelum dibeli oleh konsumen.
2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan), yakni umumnya diproduksi dan dirasakan pada waktu yang bersamaan.
3. *Variability* (bervariasi), yakni senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa penyedia, penerima jasa dan kondisi pada saat jasa diberikan.
4. *Perishability* (tidak tahan lama), yakni daya tahan tergantung suatu situasi yang diciptakan oleh berbagai faktor.

Kualitas Jasa/Pelayanan

Yamit (2001) mengutip Garvin (1994) mengidentifikasi lima pendekatan perspektif kualitas yang dapat digunakan, yaitu: *Transcendental Approach*, *Product-based Approach*, *User-based Approach*, *Manufacturing-based Approach*, *Value-based Approach*. Parasuraman, et., al., (1985) mengemukakan lima dimensi kualitas produk/jasa yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. *Tangible* merupakan bagian-bagian dari jasa yang berbentuk fisik atau berwujud yang benar-benar mencerminkan kualitas tersebut. Variabel-variabel yang berkaitan dengan lingkungan fisik atau hal-hal kongkret yang dapat dicermati secara visual oleh konsumen. *Reliability*, yaitu jasa yang diberikan secara konsisten dan tepat waktu, meliputi variabel-variabel yang berkaitan dengan kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan seperti yang telah dijanjikan. *Responsiveness*, yaitu pelayanan atau respon penyedia jasa yang cepat dan kreatif dalam memenuhi permintaan atau memecahkan masalah yang dihadapi oleh konsumen. Variabel-variabel yang menyangkut aspek kemauan karyawan untuk membantu konsumen dalam memberikan pelayanan dengan cepat. *Assurance* terdiri dari variabel-variabel yang berkaitan dengan pengetahuan dan kompetensi karyawan dalam memberikan pelayanan, sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pada konsumen. *Empathy* terdiri dari variabel-variabel yang menyangkut komitmen perusahaan dalam melayani konsumen secara personal.

Ekspektasi konsumen dalam mengkonsumsi suatu jasa, konsumen membayangkan bagaimana idealnya jasa yang akan dia terima. Pada saat mengkonsumsi, konsumen secara sadar akan merasakan dan melakukan evaluasi terhadap jasa yang telah dikonsumsi. Hasil

evaluasi tersebut adalah kepuasan atau ketidakpuasan konsumen atas produk jasa yang telah dikonsumsi. Suhartono (2000), mengutip dari Zeithaml, dan Bitner (1996), mengusulkan suatu gap model dimana konsumen merasakan kualitas pelayanan dalam suatu gap antara harapan dan kenyataan. Kotler (2000) gap (kesenjangan) yang menyebabkan perbedaan persepsi antara pelanggan dengan kualitas pelayanan yang dilakukan perusahaan.



GAMBAR 2. MODEL KUALITAS PELAYANAN

Intensi Keperilakuan

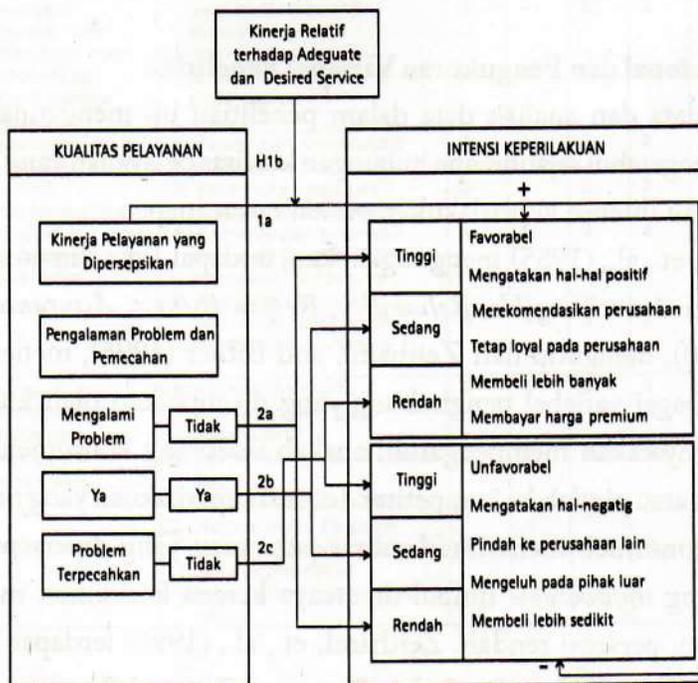
Intensi berperilaku merujuk pada minat-minat seseorang untuk berperilaku ketika orang tersebut menerima perlakuan tertentu. Suhartono (2000), mengutip Zeithaml, dan Bitner (1996), menempatkan intensi berperilaku ini sebagai variabel penghubung yang ditimbulkan oleh kualitas pelayanan, yang pada akhirnya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

Intensi berperilaku yang *favorable*, yaitu perilaku-perilaku tertentu memberikan sinyal bahwa pelanggan terikat dengan perusahaan. Perilaku ini misalnya menyebarkan positif *words of mouth*, mengunggulkan dari perusahaan lain, meningkatkan volume penjualan mereka, atau bersedia membayar dengan harga premium. Hal ini dipercaya timbul karena konsumen menerima kualitas pelayanan yang dipersepsikan tinggi. Persepsi konsumen yang tinggi atas pelayanan diduga akan mempengaruhi intensi berperilaku secara positif.

Intensi berperilaku yang *unfavorable*, yaitu konsumen yang mempersepsikan bahwa kualitas pelayanan yang diterima cenderung rendah akan memberikan respon intense

keperilakuan yang *unfavorable*. Perilaku-perilaku yang menunjukkan respon terhadap kualitas pelayanan yang dipersepsikan rendah adalah sebagai berikut: membelanjakan uang lebih sedikit, menyebarkan negatif *word of mouth*, *complain*, atau bahkan meninggalkan perusahaan untuk beralih ke perusahaan lain.

Dimensi-dimensi intensi keperilakuan menurut Zeithaml, et., al., (1996), terdiri dari *loyalty*, *switch*, *pay more*, *external respon*, dan *internal respon*. Dimensi *loyalty*, konsumen mengatakan hal-hal yang positif tentang perusahaan, merekomendasikan perusahaan kepada orang yang membutuhkan pendapat, menganjurkan teman atau saudara untuk melakukan bisnis dengan perusahaan, mempertimbangkan perusahaan sebagai pilihan pertama, melakukan lebih banyak bisnis dengan perusahaan pada masa mendatang. Dimensi *switch*, konsumen melakukan lebih sedikit bisnis dengan perusahaan pada masa mendatang, mengalihkan beberapa bisnis kepada kompetitor yang menawarkan harga lebih baik. Dimensi *pay more*, konsumen tetap melakukan bisnis dengan perusahaan meskipun ada kenaikan harga, bersedia membayar harga yang lebih tinggi dari harga kompetitor untuk nilai yang sama. Dimensi *external respon*, konsumen berpindah ke perusahaan lain jika mengalami *problem* pelayanan dengan perusahaan, mengeluh kepada konsumen lain jika mengalami *problem* pelayanan dengan perusahaan, mengeluh kepada pihak lain seperti Lembaga Konsumen jika mengalami *problem* pelayanan dengan perusahaan. Dimensi *internal response*, yaitu mengeluh kepada pegawai perusahaan jika mengalami *problem* pelayanan dengan perusahaan.



GAMBAR 3. KUALITAS PELAYANAN

MODEL DAN HIPOTESIS

Model penelitian ini diambil dari model penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman et., al., (1985) dan Zeithaml, et., al. (1996) (lihat Gambar 3).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- H1a: Hubungan kualitas pelayanan dan intense keperilakuan adalah positif.
- H1b: Hubungan kualitas pelayanan dan intense keperilakuan mempunyai slope yang berbeda antara yang di bawah/di atas zona toleransi dengan yang berada dalam zona toleransi.
- H2a: Intensi keperilakuan tertinggi pada pasien rawat inap tidak mengalami masalah.
- H2b: Intensi keperilakuan tertinggi berikutnya (setelah pasien rawat inap tidak mengalami masalah) pada pasien rawat inap mengalami masalah pelayanan, tetapi terpecahkan.
- H2c: Intensi keperilakuan terendah pada pasien rawat inap mengalami masalah pelayanan dan tidak terpecahkan.

METODE PENELITIAN

Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan pada Rumah Sakit X di Yogyakarta dengan subyek penelitian pasien rawat inap. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *judgement sampling (purposive)*. Sumber data adalah data primer dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, kuesioner, dan studi pustaka.

Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Penelitian

Pengolahan data dan analisis data dalam penelitian ini menggunakan alat analisis regresi untuk mengetahui sejauhmana hubungan kualitas pelayanan yang dipersepsi pasien rawat inap dengan intense keperilakuan pasien rawat inap.

Parasuraman, et., al., (1985) mengungkapkan, terdapat lima dimensi kualitas produk jasa yang terdiri dari: *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy*. Suhartono (2000), mengutip dari Zeithaml, and Bitner (1996), menempatkan intense keperilakuan sebagai variabel penghubung yang ditimbulkan oleh kualitas pelayanan, yang pada akhirnya akan mempengaruhi apakah seseorang konsumen akan tetap setia pada perusahaan atau pindah ke kompetitor. Intensi keperilakuan yang *favorable* dipercaya timbul karena konsumen menerima kualitas pelayanan yang dipersepsi tinggi. Intensi keperilakuan yang *unfavorable* timbul dipercaya karena konsumen menerima kualitas pelayanan yang di persepsi rendah. Zeithaml, et., al., (1996) terdapat lima dimensi intense keperilakuan yaitu: *Loyalty, Swith, Pay more, External Response, dan Internal Response*.

Instrumen riset dijabarkan ke dalam dua jenis variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Kualitas pelayanan sebagai variabel independen dan intensi berperilaku sebagai variabel dependen.

TABEL 1. VARIABEL DAN SKALA

Variabel/Dimensi Variabel	Konsep Variabel/ Dimensi Variabel	Indikator	Skala Ukur					Sumber Informasi
			SS	S	N	TS	STN	
Kualitas Pelayanan	Pengukuran jasa yang diberikan selaras dengan harapan pasien dengan basis yang konsisten							
Tangible	Bagian-bagian dari jasa yang berbentuk fisik atau berujud	1. Sarana Et prasarana 2. Penampilan fisik 3. Penampilan pegawai yang rapi / menarik 4. Visualisasi materi- materi pelayanan	5 5 5 5	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	Pasien Pasien Pasien Pasien
Reliability	Jasa yang diberikan secara konsisten dan tepat waktu	5. Ketepatan dalam memenuhi janji 6. Ketepatan waktu dalam memenuhi janji 7. Ketepatan waktu pelayanan 8. Kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan 9. Data-data yang bebas dari kesalahan	5 5 5 5 5	4 4 4 4 4	3 3 3 3 3	2 2 2 2 2	1 1 1 1 1	Pasien Pasien Pasien Pasien Pasien
Responsiveness	Pelayanan/ respon pegawai/ perawat/ bidan/ dokter yang cepat dan kreatif terhadap permintaan atau permasalahan yang di hadapi pasien	10. Akses informasi pasien 11. Kreatifitas pegawai/ perawat/ bidan/ dokter 12. Kecapatan pelayanan pegawai/ perawat/ bidan/ dokter 13. Perniatan pegawai/ perawat/ bidan/ dokter pada pasien	5 5 5 5	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	Pasien Pasien Pasien Pasien
Assurance	Kepastian bahwa rumah sakit memiliki pegawai/ perawat/ bidan/ dokter yang cakap, ramah, bebas risiko	14. Keamanan melakukan pembelian 15. Keramahan pegawai/ perawat/ bidan/ dokter 16. Kemampuan pegawai/ perawat/ bidan/ dokter menjawab pertanyaan 17. Kemampu pegawai/ perawat/ bidan/ dokter memberika perhatian	5 5 5 5	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	Pasien Pasien Pasien Pasien
Empaty	Jasa yang diberikan mudah diakses dan dimengerti dengan baik	18. Ketepatan waktu pelayanan jasa (jasa dikonsumsi) 19. Perhatian khusus kepada pasien 20. Titik berat pada pasien 21. Kemampuan Pegawai/ perawat/ bidan/ dokter pada pemenuhan kebutuhan khusus setiap pasien	5 5 5 5	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	Pasien Pasien Pasien Pasien

LANJUTAN TABEL I

Intensi keperilakuan	Kesediaan konsumen untuk membayar lebih							
Loyalty	Meliputi loyalitas pasien dengan rumah sakit	1. Menyatakan hal-hal positif mengenai rumah sakit X	5	4	3	2	1	Pasien
		2. Merekomendasikan rumah sakit X kepada orang lain	5	4	3	2	1	Pasien
		3. Menyarankan berbisnis dengan rumah X kepada orang lain	5	4	3	2	1	Pasien
		4. Menempatkan rumah sakit X sebagai pilihan utama	5	4	3	2	1	Pasien
		5. Melakukan lebih banyak bisnis dengan rumah sakit X dimasa mendatang	5	4	3	2	1	Pasien
Switch	Meliputi kemungkinan pasien untuk pindah ke kompetitor	6. Melakukan lebih sedikit bisnis dengan rumah sakit X dimasa mendatang	1	2	3	4	5	Pasien
		7. Pindah ke rumah sakit lain yang menawarkan harga lebih murah	1	2	3	4	5	Pasien
Pay more	Kesediaan pasien untuk membayar lebih	8. Tetap berbisnis dengan rumah sakit X meski harga naik	5	4	3	2	1	Pasien
		9. Membayar harga lebih tinggi	5	4	3	2	1	Pasien
External Respon	Tindakan yang dilakukan pasien jika mengalami problem pelayanan, berhubungan dengan eksternal rumah sakit	10. Pindah ke rumah sakit lain jika mengalami problem pelayanan	1	2	3	4	5	Pasien
		11. Mengeluh pada orang lain jika mengalami problem dengan rumah sakit X	1	2	3	4	5	pasien
		12. Mengeluh pada agen eksternal	1	2	3	4	5	pasien
Internal Respon	Tindakan yang dilakukan pasien jika mengalami problem pelayan, berhubungan dengan internal rumah sakit	13. Mengeluh pada pegawai /perawat/ bidan/dokter rumah sakit X jika mengalami masalah pelayanan	5	4	3	2	1	Pasien

Keterangan:

(SS: Sangat Setuju, S: Setuju, N: Netral, TS: Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Variabel kualitas pelayanan diukur dengan menggunakan 21 butir pertanyaan yang terbagi menjadi 5 dimensi variabel *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*, terdapat 20 butir (item) sah dan 1 butir (item) yang gugur, yaitu butir nomor 5. Variabel intensi berperilaku diukur dengan menggunakan 13 butir pertanyaan yang terbagi menjadi 5 dimensi variabel *loyalty*, *switch*, *pay more*, *external respon*, dan *internal respon*, terdapat 12 butir (item) sah dan 1 butir (item) yang gugur, yaitu butir nomor 2.

Kriteria yang digunakan untuk mengetahui tingkat reliabilitas adalah besarnya nilai *Cronbach's Alpha*, semakin mendekati angka 1 berarti semakin tinggi konsistensi internal

(reliabilitasnya). Nilai *Cronbach'Alpha* antara 0,80 sampai 1, dikategorikan reliabilitas baik, antara 0,60 sampai 0,79 dikatakan reliabilitas diterima dan kurang dari 0,6 dikategorikan reliabilitas kurang baik (Sekaran, 2000).

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai reliabilitas variabel kualitas pelayanan adalah 0,868 berarti dapat diandalkan dengan katagori reliabilitas baik. Nilai reliabilitas variabel intensi berperilaku adalah 0,777 berarti dapat diandalkan dengan katagori reliabilitas dapat diterima.

Analisis Korelasi dan Regresi

Analisis korelasi dioperasionalkan untuk pengujian hipotesis 1a (H1a), dengan analisis korelasi *partial* dapat diketahui seberapa jauh hubungan variabel-variabel tersebut, apakah slope dari hubungan kualitas pelayanan dan intensi berperilaku di dalam zona toleransi secara signifikan berbeda dari nol, dan apakah slope ini berbeda secara signifikan dari slope yang di atas dan di bawah zona toleransi.

Analisis regresi dioperasionalkan untuk menguji hipotesis 2a (H2a). Analisis regresi ditujukan juga untuk lebih memperkuat pengujian terhadap hipotesis 1a (H1a). Untuk menguji hipotesis di atas digunakan analisis regresi berganda, sehingga dapat diketahui seberapa jauh pengaruh variabel-variabel tersebut, apakah slope dari pengaruh kualitas pelayanan dan intensi berperilaku di dalam zona toleransi secara signifikan berbeda dari nol, dan apakah slope ini berbeda secara signifikan dari slope yang di atas dan di bawah zona toleransi. Zeithaml, et., al., (1996) mengusulkan cara pengujian tersebut dengan formulasi sebagai berikut:

$$Y = B_0 + B_{d1}d_1 + B_{d2}d_2 + B_1X + B_{d1X} + B_{d2X} + \bullet$$

Keterangan:

Y: skor intensi berperilaku

X: skor kualitas pelayanan

d1: dummy variabel dengan nilai 1 jika pelayanan yang dipersepsikan berada di bawah zona toleransi, 0 untuk sebaliknya

d2: dummy variabel dengan nilai 1 jika pelayanan yang dipersepsikan berada di atas zona toleransi dan sebaliknya

Bs: koefisien regresi yang tidak standar

•: *error term*

Pengujian hipotesis berikutnya H2a, H2b, dan H2c, dengan mengelompokkan responden ke dalam tiga group. Group pertama adalah responden yang tidak mengalami/ belum mengalami *problem* pelayanan, group kedua adalah responden yang mengalami masalah pelayanan, tetapi terpecahkan dan group ketiga adalah responden yang mengalami masalah pelayanan tetapi tidak terpecahkan. Masing-masing group kemudian dihitung

skor intense keperilakuannya.

Uji Hipotesis 1a

$H_0 = 0$, kualitas pelayanan tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap intense keperilakuan.

$H_a \neq 0$, kualitas pelayanan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap intense keperilakuan.

Berdasarkan perhitungan dengan komputer program SPSS, hasil analisis korelasi diketahui bahwa sq_1 mempunyai nilai koefisien korelasi sebesar 0,0214 (positif), variabel sq_2 mempunyai nilai koefisien korelasi sebesar 0,3305 (positif), variabel sq_3 mempunyai nilai koefisien korelasi sebesar 0,3540 (positif). Jadi, ketiga variabel kualitas pelayanan secara individual berhubungan secara positif terhadap intensi keperilakuan, $H_a \neq 0$, diterima, $H_0 = 0$, ditolak karena terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan dengan intensi keperilakuan. Dengan demikian, Hipotesis 1a (H_{1a}) diterima.

Berdasarkan perhitungan dengan komputer program SPSS, hasil analisis regresi diketahui bahwa *unstandardized coefficient* dengan nilai konstanta = 2,866, koefisien sq_1 = 0,384, koefisien sq_2 = 0,427, koefisien sq_3 = 0,419, koefisien d_1 = 2,515, dan koefisien d_2 = 1,017. Untuk mengetahui seberapa besar variabel independen (kualitas pelayanan) mampu menjelaskan variabel dependen (intensi keperilakuan) dilakukan uji t dan R^2 . Subiyanto (2000) menyarankan secara cepat, dapat diketahui dengan derajat kepercayaan sebesar 5%, apabila nilai t-stat lebih besar dari 2, maka variabel tersebut signifikan. Hasil perhitungan komputer dengan program SPSS diketahui variabel sq_1 mempunyai nilai t-stat sebesar 12,971, variabel sq_2 mempunyai nilai t-stat sebesar 14,777, dan variabel sq_3 mempunyai nilai t-stat sebesar 7,532, sehingga semua variabel ini dinyatakan signifikan berpengaruh terhadap variabel dependen. Jadi, ketiga variabel kualitas pelayanan secara individual berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap variabel intensi keperilakuan, $H_a \neq 0$, diterima, atau $H_0 = 0$, ditolak karena ketiga variabel kualitas pelayanan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap intensi keperilakuan. Hasil regresi menunjukkan nilai *Adjusted R Square* = 0,863. Ini berarti bahwa variabel independen (kualitas pelayanan) mampu menjelaskan variabel dependen (intense keperilakuan) sebesar 86,3% dan sisanya 13,7% dipengaruhi oleh variabel independen lain, selain kualitas pelayanan. Dengan demikian, $H_a \neq 0$, diterima, atau $H_0 = 0$, ditolak, karena kualitas pelayanan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap intensi keperilakuan.

Slope pengaruh antara kualitas pelayanan dan intensi keperilakuan di dalam zona toleransi dapat dilihat sebagai koefisien dari sq_2 , yaitu sebesar 0,427. Nilai yang positif menunjukkan slope pengaruh yang positif. Hal ini berarti semakin tinggi kualitas pelayanan yang dipersepsikan konsumen, maka konsumen tersebut akan menunjukkan minat-minat berperilaku yang semakin baik/positif, dan sebaliknya.

Uji Hipotesis 1b

$H_0 = 0$, jika hubungan kualitas pelayanan dan intensi keprilaku mempunyai slope yang sama antara yang di bawah/di atas zona toleransi dengan yang berada dalam zona toleransi.

$H_a \neq 0$, jika hubungan kualitas pelayanan dan intensi keprilaku mempunyai slope yang berbeda antara yang di bawah/di atas zona toleransi dengan yang berada dalam zona toleransi.

Nilai koefisien sq_1 yang mempresentasikan slope pengaruh kualitas pelayanan dan intensi keprilaku di bawah zona toleransi, yaitu 0,384. Nilai koefisien sq_2 yang mempresentasikan slope pengaruh kualitas pelayanan dan intensi keprilaku di dalam zona toleransi, yaitu 0,427. Nilai koefisien sq_3 yang mempresentasikan slope pengaruh kualitas pelayanan dan intensi keprilaku di atas zona toleransi, yaitu 0,419. Kenaikan terbesar terjadi ketika kualitas pelayanan yang dipersepsikan naik dari zona di bawah toleransi ke dalam zona toleransi. Hal ini berarti $H_a \neq 0$, diterima, hubungan kualitas pelayanan dengan intensi keprilaku mempunyai slope yang berbeda antara yang di bawah atau di atas zona toleransi dengan yang berada di dalam zona toleransi, atau $H_0 = 0$, ditolak, hubungan kualitas pelayanan dengan intensi keprilaku mempunyai slope yang sama antara yang di bawah atau di atas zona toleransi dengan yang berada di dalam zona toleransi. Dengan demikian, H_{1b} diterima.

TABEL 2. SKOR INTENSI KEPERILAKUAN KELOMPOK

KETERANGAN	KELOMPOK 1	KELOMPOK 2	KELOMPOK 3
Skor Intensi Keperilakuan Total	2452	1627	976
Skor intense keprilaku Rata-rata	36,06	32,54	30,05

Sumber: Data primer diolah

Uji Hipotesis 2a, 2b dan 2c

$H_0 = 0$, intensi keprilaku tertinggi tidak pada pasien rawat inap yang tidak mengalami masalah pelayanan, tertinggi berikutnya tidak pada pasien rawat inap yang mengalami masalah, tetapi terpecahkan, dan terendah tidak pada pasien rawat inap yang mengalami masalah tetapi tidak terpecahkan.

$H_a \neq 0$, intensi keprilaku tertinggi pada pasien rawat inap yang tidak mengalami masalah pelayanan, tertinggi berikutnya pada pasien rawat inap yang mengalami masalah, tetapi terpecahkan, dan terendah pada pasien rawat inap yang mengalami masalah tetapi tidak terpecahkan.

Untuk mengetahui perbedaan intensi keprilaku responden dibagi menjadi tiga

kelompok responden. Kelompok pertama adalah responden yang tidak mengalami masalah/*problem* pelayanan, kelompok kedua adalah responden yang mengalami masalah/*problem* tetapi terpecahkan, dan kelompok ketiga adalah responden yang mengalami masalah/*problem* tetapi tidak terpecahkan. Hasil perhitungan kelompok dapat terlihat pada Tabel 2.

Data di atas menunjukkan bahwa skor tertinggi dicapai oleh kelompok 1, yaitu kelompok responden yang tidak mengalami masalah/*problem* pelayanan. Rata-rata skor intensi berperilaku sebesar 36,06. Skor intensi berperilaku berikutnya, yaitu kelompok 2, yaitu responden yang mengalami masalah/*problem* pelayanan tetapi terpecahkan, dengan rata-rata skor intensi berperilaku sebesar 32,54. Skor intensi berperilaku terendah yaitu kelompok 3, yaitu responden yang mengalami masalah/*problem* pelayanan tetapi tidak terpecahkan, dengan rata-rata skor intensi berperilaku sebesar 30,05. Ini berarti $H_a \neq 0$, diterima, intensi berperilaku tertinggi pada pasien rawat inap yang tidak mengalami masalah pelayanan, tertinggi berikutnya pada pasien rawat inap yang mengalami masalah tetapi terpecahkan, dan terendah pada pasien rawat inap yang mengalami masalah tetapi tidak terpecahkan dan $H_o = 0$, ditolak. Dengan demikian, H2a, H2b, dan H3c diterima.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Koefisien korelasi menunjukkan besarnya hubungan B1 dengan sq1 sebesar 0,0214, sq2 sebesar 0,3305, sq3 sebesar 0,03540, yang semuanya adalah positif. Konstanta menunjukkan angka 2,866. Hasil tersebut menunjukkan angka yang positif berarti menunjukkan hubungan yang positif pula. Semakin tinggi kualitas pelayanan yang dipersepsikan pasien rawat inap, maka pasien rawat inap tersebut akan menunjukkan minat-minat berperilaku yang semakin baik. Kenaikan satu satuan kualitas pelayanan akan menaikkan 2,866 satuan intensi berperilaku. Hasil analisis ini berarti mendukung Hipotesis 1a (H1a), yaitu hubungan kualitas pelayanan dan intensi berperilaku adalah positif.
2. Slope hubungan kualitas pelayanan-intensi berperilaku di bawah zona toleransi adalah 0,384 dan di atas zona toleransi sebesar 0,419. Kedua hubungan tersebut mempunyai slope yang berbeda dengan hubungan kualitas pelayanan-intensi berperilaku pada zona toleransi sebesar 0,427. Hasil analisis berarti mendukung Hipotesis 1b (H1b), yaitu slope hubungan kualitas pelayanan dan intensi berperilaku berbeda antara yang di atas dan di bawah zona toleransi relatif dengan yang di dalam zona toleransi.
3. Pengelompokan responden berdasarkan pengalaman bermasalah mereka dihubungkan dengan skor intensi berperilakunya menunjukkan hasil sebagai berikut. Kelompok

responden tidak pernah mengalami *problem* pelayanan mempunyai skor rata-rata intensi berperilaku sebesar 36,05. Kelompok responden yang pernah mengalami *problem* pelayanan tetapi *problem*/permasalahannya dapat terselesaikan mempunyai skor rata-rata intensi berperilaku sebesar 32,54. Kelompok responden yang pernah mengalami *problem* pelayanan dan *problem*/permasalahannya tersebut tidak bisa terselesaikan mempunyai skor rata-rata intensi berperilaku sebesar 30,05. Hasil analisis ini berarti mendukung Hipotesis 2a, 2b, dan 2c (H2a, H2b, dan H2c).

Saran

1. Rumah sakit perlu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap intensi berperilaku pasien rawat inap yang pada akhirnya pasien rawat inap akan tetap loyal atau beralih ke rumah sakit lain.
2. Peningkatan kualitas pelayanan sampai pada zona toleransi, mempunyai kenaikan intensi berperilaku pasien rawat inap yang paling tinggi, sehingga rumah sakit harus seoptimal mungkin memberikan kualitas pelayanan kepada pasien rawat inap sampai berada di dalam zona toleransi.
3. Rumah sakit perlu menekan seminimal mungkin terjadinya *problem* pelayanan terhadap pasien rawat inap. Pengalaman bermasalah pasien rawat inap, meskipun terselesaikan dengan baik, tetap tidak akan dilupakan oleh pasien rawat inap. Terbukti bahwa intensi berperilaku tertinggi adalah pada pasien rawat inap yang tidak pernah mengalami *problem* pelayanan.
4. Kualitas pelayanan hanya merupakan salah satu faktor saja yang mempengaruhi intensi berperilaku, maka untuk penelitian akan datang akan lebih lengkap bila menambahkan faktor-faktor yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama Y. Tjandra (2002), "Lima Cara Membuang Pelanggan", *Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, No.1, Volume IV, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit UI, Depok, pp. 1-3.
- Dharmesta, B.S. (1997), "Pergeseran Paradigma Pemasaran: Tinjauan Manajerial dan Perilaku Konsumen", *Kelola Gajah Mada University Business review*, IV, No.15, h.12-23.
- Fornell, C. (1992), "A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience", *Jurnal of Marketing*, vol. 56, pp. 6-21.
- Hadi, S. (1983), *Metodologi Research 2*, Cetakan ke XIII, Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Hizrani, M., Bachtiar, A., dan Hartiyati, Y. (2002), "Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan dan Hubungannya dengan Minat Beli Ulang di RS X di Jakarta Tahun 2002", *Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, No.1, Volume IV, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit UI, Depok, pp. 19-24.

- Kotler, P. (2000), *Marketing Management*, the Milenium Edition, Prentice Hall International, Inc.
- Muktiyo, W. (2002), "Strategi Marketing Humas Rumah Sakit: Prospek dan Tantangannya", *Makalah Seminar*, Surakarta.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie, A., & Berry, Leonard, L. (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research", *Jurnal of Marketing*, vol. 49, pp. 41-49.
- Poter, M.E. (1993), *Keunggulan Bersaing*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sekaran, U. (2000), *Research Method for Business: A Skill Building Approach*, Third Edition, John Wiley & Sons inc, New York.
- Suhartono, D. (2000), "Efek Kualitas Pelayanan terhadap Perilaku Konsumen", *Jurnal Ekonomi Manajemen Akuntansi*, No. 19/07/2000, Lembaga Administrasi Perusahaan Fakultas Ekonomi Universitas Trisakti, Jakarta, pp. 22-29.
- Supriantoro (2002), "Peluang RS dalam Meraih Keunggulan Bersaing melalui Strategi Pemasaran 3-D", *Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, No.1, Volume IV, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit UI, Depok, pp. 5-12.
- Tjiptono, F. (1997), *Strategi Pemasaran*, edisi II, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Yamit, Z. (2001), *Manajemen Kualitas Produk & Jasa*, edisi I, Yogyakarta: Ekonisia, Fakultas Ekonomi UII,.
- Yuliasuti, R. (2001), "Strategi Pemasaran Organisasi Jasa: Mencapai Kepuasan Pelanggan Melalui Kualitas Pelayanan", *Kajian Ekonomi dan Bisnis*, vol. 5, STIE Kerjasama, Yogyakarta, pp. 75-83.
- Zeithaml, Valarie, A., et., al. (1996), "The Behavioral Consequences of Service Quality", *Jurnal of Marketing*, vol. 60, pp. 31-46.