

PENGARUH KEUNGGULAN LAYANAN DAN NILAI PELANGGAN TERHADAP MINAT MEREFERENSIKAN PADA BALAI PENGOBATAN PARU MASYARAKAT WILAYAH SEMARANG

Aprilia Indah Pratiwi, S.Far., Apt
Drs. Sutopo, MS Dra. Hj. Utami Tri S, MBA

ABSTRAKSI

Meskipun BKPM sudah menjalankan kegiatan yang terkait dengan usaha peningkatan minat mereferensikan bagi pasien melalui program bakti sosial kepada masyarakat, melakukan sosialisasi mengenai ruangan khusus merokok untuk mall dan ruang-ruang publik, penanaman pohon dan lain sebagainya. Usaha ini belum maksimal dalam meningkatkan kecenderungan pasien untuk mereferensikan, ditandai dengan rendahnya persentase responden yang mau memberikan rekomendasi. Guna meningkatkan kecenderungan bagi pasien untuk mereferensikan BKPM diperlukan riset mengenai faktor apa yang efektif meningkatkan pasien dalam mereferensikan BKPM. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh kualitas layanan dan nilai pelanggan terhadap minat mereferensikan pasien di BKPM Semarang.

Populasi penelitian untuk pasien rawat jalan yang pernah berobat minimal 3 kali di BKPM Semarang, hal ini didasarkan pada asumsi bahwa pasien yang pernah berobat jalan minimal tiga kali telah mengetahui kualitas layanan dan yang diberikan oleh BKPM serta telah merasakan nilai pelanggan yang didapatkan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*. Alasan digunakannya *accidental sampling* dikarenakan jumlah populasi yang sangat besar dengan aktivitas responden yang tinggi yaitu pasien rawat jalan BKPM Semarang, maka sangat tepat untuk menggunakan *accidental sampling*. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan regresi linier berganda.

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan artinya semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan pasien, maka semakin tinggi kesediaan mereka untuk memberikan rekomendasi bagi konsumen lain untuk menggunakan jasa yang diberikan oleh Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang. (2) Nilai pelanggan berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan artinya semakin tinggi nilai pelanggan yang dirasakan pasien, maka semakin tinggi kesediaan mereka untuk memberikan rekomendasi bagi konsumen lain untuk menggunakan jasa yang diberikan oleh Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang.

Kata kunci: kualitas layanan, nilai pelanggan dan minat mereferensikan.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemerintah melalui Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara telah menginstruksikan kepada instansi pemerintah bidang pelayanan publik untuk melakukan Survey Indeks Masyarakat (IKM) secara rutin. Hal tersebut dituangkan melalui KepMenPAN No, KEP/25/M.PAN/2004 tentang Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Namun belum instruksi tersebut belum sepenuhnya dilaksanakan oleh aparatur pemerintah utamanya di sektor Pemerintah Daerah. Hal tersebut juga lah yang terjadi di Kota Semarang, dalam hal ini di bidang pelayanan kesehatan. Tidak adanya pengukuran kepuasan masyarakat/pasien secara rutin menyebabkan Balai Pengobatan Paru Masyarakat (BKPM) wilayah Semarang sulit untuk mengevaluasi dan mencari solusi atas permasalahan yang timbul berkaitan dengan kepuasan dan harapan masyarakat.

Sesuai Sistem Kesehatan Nasional (SKN) maka BKPM Wilayah Semarang sebagai Upaya Kesehatan Sekunder yaitu, Upaya Kesehatan Rujukan lanjutan untuk Kesehatan Paru dan Pernafasan melaksanakan Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder (PKPS) dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder (PKMS). Dalam melaksanakan PKPS maka pelayanan dilaksanakan oleh dokter Spesialis Paru setiap hari, Dokter Spesialis Radiologi, Spesialis Anak dan Rehabilitasi setiap minggu sekali, Dokter Umum telah mendapatkan Pelayanan Khusus Kesehatan maupun Penyakit Paru dan Pernafasan, Pemeriksaan Radiologi, Test Fungsi Paru (Spirometri), Test Jantung (EKG), Bronkoskopi. Sedangkan PKMS yang dilaksanakan dalam mendukung kebijakan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah di bidang Kesehatan Paru dan Pernafasan antara lain melalui media penyuluhan individu, kelompok, masyarakat, radio, leaflet, bulletin, pelayanan VCT (Voluntary Counseling Testing) TB-HIV AIDS, konsultasi Gizi, Sanitasi, Berhenti Merokok, Pemberdayaan masyarakat melalui Kader Paguyuban Paru Sehat (PPS), Paguyuban Penyandang Asma (PPA), Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

Permasalahan dalam penelitian ini berawal karena adanya fenomena kecenderungan penurunan jumlah kunjungan pasien di BKPM Wilayah Semarang. Ditinjau dari cara pembayarannya pasien BKPM wilayah Semarang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu pasien umum (pembayaran sendiri), pasien Askes, dan Askin. Adapun jumlah kunjungan pasien di BKPM wilayah Semarang periode Tahun 2008- 2010 dapat dilihat pada Tabel berikut:

**Tabel 1.1 Rekapitulasi Jumlah
Kunjungan Pasien BKPM wilayah Semarang**

Tahun	Jumlah Kunjungan
2008	40.645
2009	43.396
2010	38.858

Sumber: BKPM, 2011

Meskipun mengalami peningkatan pada tahun 2009, kunjungan pasien tahun 2011 mengalami penurunan drastis hingga hanya mencapai 38.858 kunjungan. Penurunan jumlah kunjungan ini diduga berkaitan dengan rendahnya tingkat kepuasan para pasien, sehingga mereka enggan kembali ke BKPM dan juga enggan merekomendasikan ke orang lain. Dugaan ini diperkuat dengan hasil survey terhadap 50 responden apakah mereka merekomendasikan untuk berobat ke BKPM, sebagaimana dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Hasil Survey
Apakah Pasien Merekomendasikan Kepada Orang Lain
Untuk Periksa atau Berobat ke BKPM**

Pertanyaan	Frekuensi	Persen
Apakah bapak/ibu, saudara/saudari pernah merekomendasikan orang lain untuk periksa atau berobat ke BKPM		
Tidak pernah	32	64
Belum pernah	4	8
Pernah	6	12
Sering kali	8	16
Total	50	100

Sumber: hasil survey kepada pasien yang minimal pernah berobat ke BKPM.

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa mayoritas pasien (atau sebanyak 64%) BKPM tidak pernah merekomendasikan orang lain untuk periksa, 8% menyatakan belum pernah dan hanya 28% yang menyatakan pernah dan sering merekomendasikan ke orang lain untuk periksa atau berobat ke BKPM. Banyaknya pasien yang tidak merekomendasikan orang lain untuk periksa atau berobat ke BKPM bisa dimaknai: pertama, pasien belum menemukan orang lain yang sedang sakit untuk diberikan rekomendasi dan kedua tidak merekomendasikan karena pelayanan di BKPM tidak sesuai yang diharapkan. Namun demikian tingginya pasien yang tidak merekomendasikan ke orang lain disinyalir berkaitan dengan persepsi mereka mengenai pelayanan yang diterima dari BKM. Hal ini diperkuat dengan hasil survey kepuasan pasien selama lima tahun terakhir yang selalu kurang dari kepuasan yang ditargetkan sebagaimana dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.3 Hasil Survey
Kepuasan Pasien**

Tahun	IKP	Target
2006	76,875	80
2007	78,064	80
2008		
2009	76,720	80
2010	70,77	80

Sumber: BKPM, 2011

Berdasarkan Tabel 1.3 diketahui bahwa indek kepuasan pasien selalu kurang dari target yang ditetapkan, hal ini menandakan bahwa masyarakat masih kurang puas atas pelayanan yang diberikan di instansi ini. Demikian pula halnya dengan penilaian dimensi pelayanan publik yang cenderung mengalami penurunan pada Tahun 2010. Data ini memperkuat dugaan bahwa pasien tidak mau merekomendasikan kepada orang lain untuk periksa atau berobat ke BKPM.

Meskipun BKPM sudah menjalankan kegiatan yang terkait dengan usaha peningkayan minat mereferensikan bagi pasien melalui program bakti sosial kepada masyarakat, melakukan sosialisasi mengenai ruangan khusus merokok untuk mall dan ruang-ruang publik, penanaman pohon dan lain sebagainya. Usaha ini belum maksimal dalam meningkatkan kecenderungan pasien untuk mereferensikan, ditandai dengan rendahnya persentase responden yang mau memberikan rekomendasi. Guna meningkatkan kecenderungan bagi pasien untuk mereferensikan BKPM diperlukan riset mengenai faktor apa yang efektif meningkatkan pasien dalam mereferensikan BKPM.

Bagi penyedia layanan jasa, *Word-of-Mouth (WoM) Marketing* layak dipilih, selain karena biayanya relatif murah, juga karena berdasarkan riset oleh Herr et al (1991), menemukan bahwa WoM memiliki dampak yang lebih besar daripada informasi tertulis. Informasi yang diperoleh dari seseorang dalam proses WoM biasanya lebih jelas, karena merupakan sebuah bentuk komunikasi. Kejelasan ini mengacu kepada: menarik secara emosional, informasi yang sangat jelas, dan sumber yang sangat dekat (Nisbett dan Ross, 1980). Informasi dalam WoM dipercaya dapat menarik perhatian kepada informasi, menahan orang untuk tidak berpaling, dan meningkatkan aksesibilitas sehingga dapat meningkatkan penilaian pasien atau *nilai pelanggan* (Herr et al, 1991, dan Nisbett dan Ross, 1980).

Dalam usaha WoM, memuaskan pasien adalah hal yang sangat wajib. Berdasarkan hasil sebuah studi oleh *US Office of Consumer Affairs* (Kantor Urusan Pasien Amerika Serikat) menunjukkan bahwa WoM memberikan efek yang signifikan terhadap penilaian pasien. Dalam studi tersebut disebutkan bahwa secara rata-rata, satu pasien tidak puas akan mengakibatkan sembilan calon pasien lain yang akan menyebabkan ketidakpuasan. Sedangkan pasien yang puas hanya akan mengabarkan kepada lima calon pasien lain (Knauer, 1992).

1.2. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah rendahnya minat mereferensikan pasien BKPM Semarang. Minat mereferensikan sangat dipengaruhi oleh kualitas layanan (Sungjoon et al., 2006) dan nilai pelanggan (Harisson et al., 2005). Berdasarkan fenomena empiris tersebut maka yang harus dijawab dalam penelitian ini adalah: Bagaimana meningkatkan minat mereferensikan BKPM melalui kualitas layanan dan nilai pelanggan. Dengan demikian pertanyaan dalam penelitian ini (*research question*) adalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh kualitas layanan terhadap minat mereferensikan BKPM?
2. Apa terdapat pengaruh nilai pelanggan terhadap minat mereferensikan BKPM?

1.3. Tujuan dan Kegunaan

1.3.1. Tujuan

Tujuan dari riset ini adalah:

1. Untuk menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap minat mereferensikan BKPM.
2. Untuk menganalisis pengaruh nilai pelanggan terhadap minat mereferensikan BKPM.

1.3.2. Kegunaan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan berbagai pihak yaitu:

1. Bagi praktisi, khususnya bagi pihak manajemen BKPM, maupun pelaku bisnis kesehatan, hasil riset ini dapat digunakan sebagai referensi mengenai bagaimana meningkatkan minat mereferensikan, khususnya yang berkaitan dengan kualitas layanan dan nilai pelanggan.
2. Bagi akademisi, hasil penelitian ini diharapkan memberikan wacana baru dalam bidang manajemen pemasaran, khususnya kualitas layanan, nilai pelanggan, dan minat mereferensikan.

II. TELAHAH PUSTAKA, IDENTIFIKASI KEBIJAKAN DAN PENGEMBANGAN MODEL PENELITIAN EMPIRIS

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1 Minat Mereferensikan

Minat mereferensikan, merupakan usaha meneruskan informasi dari satu pelanggan ke pelanggan lain (www.womma.com, 2007). Sedangkan Minat mereferensikan menurut WOMMA, adalah memberikan pelanggan alasan untuk membicarakan produk dan layanan anda, dan memudahkan pembicaraan tersebut terjadi. Minat mereferensikan Marketing adalah seni dan ilmu membangun komunikasi yang baik dan saling menguntungkan dari pelanggan-ke-pelanggan maupun pelanggan-ke-produsen.

Minat mereferensikan tidak dapat dibuat-buat atau diciptakan. Berusaha membuat-buat minat mereferensikan sangat tidak etis dan dapat memberikan efek sebaliknya. Lebih buruk lagi, usaha tersebut dapat merusak *brand* dan merusak reputasi perusahaan. Minat mereferensikan yang baik tidak berusaha membohongi pelanggan. Teknik minat mereferensikan marketing berdasarkan kepada kepuasan pelanggan, dialog dua arah, dan komunikasi yang transparan. Elemen dasarnya adalah:

1. Memberikan edukasi kepada pasar tentang produk dan layanan
2. Mengidentifikasi orang-orang yang senang menyebarkan opini mereka
3. Menggunakan piranti yang paling umum digunakan
4. Mempelajari bagaimana, dimana, dan kapan opini sering disebarkan
5. Mendengarkan dan merespon pihak *supporter* (pendukung), *detractor* (petidaksuka), dan *neutral* (netral). (www.womma.com, 2007)

2.1.2. Nilai Pelanggan

Menurut Kotler dan Keller (2009) nilai mencerminkan sejumlah manfaat, baik yang berwujud maupun kualitas, pelayanan dan harga yang disebut juga tiga elemen nilai pelanggan. Nilai meningkat seiring dengan meningkatnya kualitas dan pelayanan, dan sebaliknya menurun seiring dengan menurunnya harga, walaupun faktor-faktor lain juga dapat memainkan peran penting dalam persepsi kita akan nilai. Konsep nilai pelanggan memberikan gambaran tentang pelanggan suatu perusahaan, mempertimbangkan apa yang mereka inginkan, dan percaya bahwa mereka memperoleh manfaat dari suatu produk (Woodruff, 1997). William A. Band (1991) melihat perlunya lintas fungsional dalam sebuah perusahaan, yaitu pemasaran, operasi dan sumber daya manusia sebagai prasyarat dalam mengelola nilai pelanggan. Elemen mengelola hubungan dengan pelanggan dan mengelola persepsi nilai adalah tugas dari fungsi pemasaran, elemen meningkatkan kemampuan para karyawan sebagai *value creator* adalah tugas dari manajemen sumber daya manusia, sedangkan

elemen meningkatkan kinerja kualitas adalah tugas dari fungsi operasi (Sinkula et al, 1997).

Dari beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti diperoleh definisi tentang nilai pelanggan. Nilai pelanggan merupakan keseluruhan penilaian pelanggan tentang kegunaan suatu produk yang berdasar pada persepsi tentang apa yang diterima dan apa yang diberikan (Zeitham, 1987). Persepsi pembeli tentang nilai yang menggambarkan sebuah perbandingan antara kualitas atau keuntungan yang mereka rasakan dalam produk dengan pengorbanan yang mereka rasakan ketika membayar harga produk.

2.1.3 Kualitas Layanan

Dalam menghadapi persaingan antar perusahaan yang semakin ketat, maka perusahaan bersaing untuk memikat agar para pelanggannya tetap loyal dalam memanfaatkan pelayanan yang diberikannya. Salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas layanan yang diberikan oleh perusahaan. Kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyempaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan *perceived service*. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berpikir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Baik buruknya kualitas layanan menjadi tanggung jawab seluruh bagian organisasi perusahaan. *Total Quality Control* merupakan syarat utama dalam bersaing dan bertahan. *Total Quality Control* (TQC) menjadi tanggung jawab semua orang dalam organisasi dalam rangka menciptakan kualitas layanan, sehingga pada akhirnya pelanggan akan memperoleh tawaran pelayanan dengan kualitas yang tinggi. Pada hakikatnya TQC merupakan bagian dari visi strategi manajemen kualitas (Rusdarti, 2004).

Pelayanan menurut Kotler (1996) dalam Laksana (2008) diartikan sebagai setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Tidak seperti produk fisik, pelayanan sebagai produk jasa tidak dapat dilihat, diraba dan didengar sebelum jasa itu dibeli. Jasa tidak terpisahkan, maksudnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan, tidak seperti barang fisik yang diproduksi, disimpan dalam persediaan, didistribusikan lewat berbagai penjual dan baru dikonsumsi.

Menurut Zeithaml et al (1990) sebagaimana dikutip dari Laksana (2008) kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai perbedaan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan oleh konsumen. Dari pernyataan tersebut maka dikemukakan bahwa kualitas pelayanan yang diterima konsumen dinyatakan besarnya perbedaan antara harapan atau keinginan konsumen dengan tingkat persepsi mereka.

2.2. Identifikasi Kebijakan

2.2.1. Identifikasi Kualitas layanan

Indikator variabel kualitas layanan yang dilakukan BKPM adalah sebagai berikut:

1. Prosedur layanan sederhana

Kebijakan yang dilakukan BKPM Semarang terkait dengan prosedur pelayanan sederhana adalah Petugas unit terkait BKPM dinilai oleh pasien melalui kotak saran dan pembagian Questioner secara periodik tiap tahun agar pelayanan dapat dilakukan sesuai standar mutu dan standar operasional pelayanan

2. Ketepatan jam layanan

Kebijakan yang dilakukan BKPM Semarang terkait dengan ketepatan jam pelayanan adalah menepati jadwal aktivitas medis yang telah ditetapkan. Menyiapkan dokter pengganti agar pelayanan medis dilakukan tepat waktu. Pasien berhak komplain bila pelayanan mengalami keterlambatan

3. Kecepatan layanan

Kebijakan yang dilakukan BKPM Semarang terkait dengan kecepatan layanan adalah merapkan standart pelayanan minimal masing tindakan (lama waktu pelayanan).

4. Ketepatan tindakan medis

Kebijakan yang dilakukan BKPM Semarang terkait dengan ketepatan tindakan medis adalah dilakukan analisis laboratorium terlebih dahulu sekiranya diperlukan melalui tes darah dan medical check up agar tindakan medis dapat dilakukan secara tepat, tindakan penunjang medis seperti;Rontgen dan Apotik.

5. Kejelasan informasi layanan

Kebijakan yang dilakukan BKPM Semarang terkait dengan pelayanan yang informatif adalah BKPM selalu aktif dalam memberikan informasi yang akurat mengenai tindakan medis yang dilakukan kepada pasien.

6. Ruangan yang nyaman

Kebijakan yang dilakukan BKPM Semarang terkait dengan ruangan yang nyaman adalah ruang tindakan yang dapat menjamin kerahasiaan pasien dalam mengungkapkan keluhannya, ruangan yang memadai, sirkulasi udara baik, dan bersih serta adanya ruang tunggu yang nyaman.

2.2.2. Identifikasi Nilai Pelanggan

Indikator variabel nilai pelanggan yang dilakukan BKPM adalah sebagai berikut:

1. Nilai pelanggan pada manfaat rawat jalan yang diperoleh. BKPM memberikan layanan rawat jalan kepada pasien yang memerlukan layanan berobat rawat jalan.
2. Nilai pelanggan pada kemudahan proses pendaftaran. BKPM memiliki standar operasi layanan pelanggan yang memudahkan, termasuk proses pendaftaran pasien yang sangat sederhana dan mudah dan cepat.
3. Nilai pelanggan pada keramahan petugas. BKM memiliki standar pelayanan pasien yang baku dan harus ditaati oleh para petugas (medis dan non medis) di BKM, termasuk bagaimana seharusnya ramah kepada pasien.

4. Nilai pelanggan pada kemampuan atau keahlian petugas. BKPM menetapkan standar keahlian yang harus dimiliki tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

2.2.3. Identifikasi Minat mereferensikan

Indikator variabel minat mereferensikan yang dilakukan BKPM adalah sebagai berikut:

1. Senang menceritakan pengalaman berobat di BKPM kepada orang lain
2. Senang merekomendasikan pelayanan BKPM kepada orang lain.
3. Intensitas komunikasi WOM pelayanan BKPM.
4. Meyakinkan orang lain untuk berobat di BKPM.

2.3. Hubungan antar Variabel

2.3.1 Hubungan Kualitas layanan dan Minat mereferensikan

Penyedia layanan dapat memuaskan konsumen atau pelanggan yang baik dengan menciptakan kesan dan kemudahan yang baik bagi pelanggan dalam hal pelayanan (Goodman, 2005). Dalam studinya, Goodman (2005) menyebutkan bahwa dengan memelihara pelayanan yang baik bagi konsumen akan memberikan pengalaman yang baik bagi konsumen, meningkatkan rekomendasi positif bagi calon konsumen lain sebesar 25-35%. Selain itu, Babin, et al (2005) dalam studinya di Korea, juga menyebutkan bahwa kualitas layanan (dalam studinya disebut *hedonic value*), berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan.

Penelitian di Indonesia mengenai pengaruh kualitas layanan terhadap minat mereferensikan dilakukan oleh Praswati (2009) yang menguji pengaruh kualitas layanan, kepuasan pelanggan, komitmen dan kekuatan hubungan terhadap komunikasi word of mouth dan dampaknya pada minat guna jasa ulang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap komunikasi wom, artinya semakin tinggi kualitas layanan yang dipersepsikan pelanggan, maka semakin tinggi kecenderungan pelanggan untuk mereferensikan kepada orang lain. Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat dirumuskan hipotesis alternatif pertama (H1) sebagai berikut:

H1: Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan

2.3.2 Hubungan Nilai pelanggan dan Minat mereferensikan

Konsep nilai pelanggan mengindikasikan suatu hubungan yang kuat terhadap kepuasan pelanggan atau pelanggan (Woodruff, 1997). Dimana konsep tersebut menggambarkan pertimbangan yang evaluatif pelanggan tentang produk yang mereka konsumsi. Nilai yang diinginkan pelanggan terbentuk ketika mereka membentuk persepsi bagaimana baik buruknya suatu produk dimainkan dalam situasi penggunaan. Mereka mengevaluasi pengalaman penggunaan pada atribut yang sama, seperti telah dijelaskan diatas bahwa atribut yang dimaksud disini adalah merk dan kualitas layanan atas produk. Nilai yang diterima bisa mengarahkan secara langsung pada formasi perasaan-perasaan kepuasan secara keseluruhan. Kepuasan secara

menyeluruh merupakan perasaan-perasaan pelanggan dalam respon untuk evaluasi dari satu atau lebih pengalaman pelanggan dalam penggunaan suatu produk. Dengan tingginya tingkat penilaian pelanggan yang optimal maka mendorong terciptanya minat mereferensikan positif di benak pelanggan untuk merekomendasikan kepada calon pelanggan lain (Harrison et al., 2006).

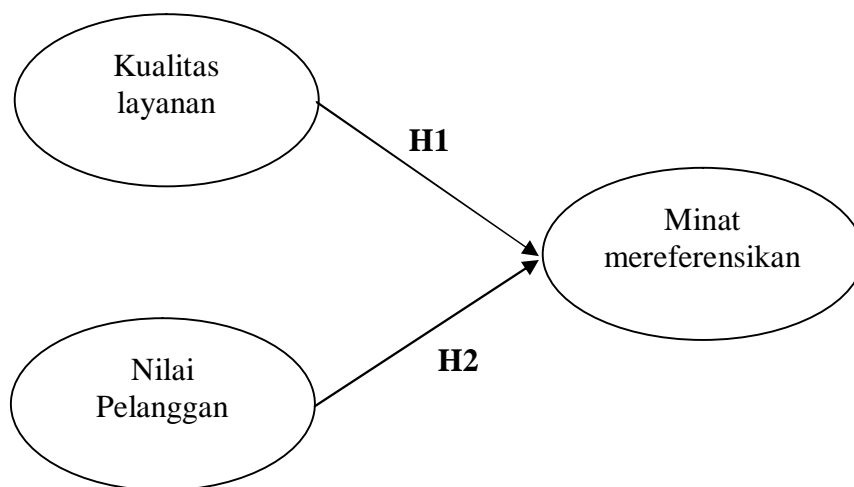
Penelitian di Indonesia yang menguji pengaruh nilai pelanggan terhadap minat mereferensikan dilakukan oleh Prasmawati (2010). Penelitian tersebut bertujuan menguji faktor-faktor yang mempengaruhi nilai pelanggan dan pengaruhnya terhadap minat mereferensikan. Hasilnya menunjukkan bahwa reputasi, daya tarik iklan, dan efek komunitas berpengaruh positif terhadap nilai pelanggan dan nilai pelanggan berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan. Dari hasil ini disimpulkan bahwa semakin tinggi sejumlah manfaat yang didapatkan konsumen, maka semakin tinggi kecenderungan konsumen untuk merekomendasikan kepada orang lain. Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat dirumuskan hipotesis alternatif kedua (H2) sebagai berikut:

H2: Nilai Pelanggan berpengaruh positif terhadap Minat mereferensikan

2.4. Model Penelitian Empiris

Berdasarkan telaah pustaka dan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, maka dikembangkan pengembangan model empiris sebagai kerangka pikir teoritis dari penelitian ini, dimana model yang dikembangkan tersebut tersaji dibawah ini :

Gambar 2.1
Model Penelitian Empiris



Sumber : Dari beberapa jurnal yang dikembangkan.

2.5 Definisi Konseptual Variabel

Tabel 2.1
Definisi Konseptual Variabel dan Pengukuran

No	Nama Variabel	Notasi	Definisi	Indikator	Referensi
1	Kualitas layanan	X1	Perbedaan antara perkiraan pelanggan atas performa pelayanan yang utama dari pelayanan yang ditemukan dengan persepsi akan pelayanan yang diterima	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prosedur layanan sederhana ▪ Ketepatan jam layanan ▪ Kecepatan layanan ▪ Ketepatan tindakan medis ▪ Kejelasan informasi layanan ▪ Ruangan yang nyaman 	Gefan, (2002)
2	Nilai pelanggan	X2	Sejumlah manfaat baik yang berwujud maupun yang tidak berwujud dan biaya yang dipersepsikn oleh pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nilai pelanggan pada manfaat rawat jalan ▪ Nilai pelanggan pada kemudahan proses pendaftaran ▪ Nilai pelanggan pada keramahan petugas ▪ Nilai pelanggan pada kemampuan/keahlian petugas 	Gale, 1994; Dodds et.al, 1991; Affif, Rifelly, 2001 dalam Prasmawati (2010)
3	Minat mereferensikan	Y	Usaha meneruskan informasi dari satu pelanggan ke pelanggan lain	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menceritakan pengalaman kepada orang lain ▪ Senang merekomendasikan pada orang lain ▪ Intensitas komunikasi WOM ▪ Meyakinkan orang lain untuk berobat di BKPM 	Brown et.al (2005), Allen (2001) dalam Prasmawati (2010)

Sumber: Berbagai jurnal

2.6 Dimensionalisasi Variabel

2.6.1 Kualitas layanan (X1)

Variabel kualitas layanan dibentuk oleh enam indikator, yaitu:

- Prosedur layanan sederhana (X1)
- Ketepatan jam layanan (X2)
- Kecepatan layanan (X3)
- Ketepatan tindakan medis (X4)
- Kejelasan informasi layanan (X5)
- Ruang yang nyaman (X6)

2.6.2 Nilai Pelanggan (X2)

Variabel nilai pelanggan dibentuk oleh empat indikator, yaitu:

- Nilai pelanggan pada manfaat rawat jalan yang diperoleh (X7)
- Nilai pelanggan pada kemudahan proses pendaftaran (X8)
- Nilai pelanggan pada keramahan petugas (X9)
- Nilai pelanggan pada kemampuan atau keahlian petugas (X10)

2.6.3 Minat mereferensikan (Y)

Variabel minat mereferensikan dibentuk oleh empat indikator, yaitu:

- Senang menceritakan kepada orang lain (Y1)
- Senang merekomendasikan kepada orang lain (Y2)
- Intensitas komunikasi WOM (Y3)
- Meyakinkan orang lain untuk periksa di BKPM (Y4)

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis data dan Sumber Data

3.1.1. Jenis Data

Secara umum, data juga dapat diartikan sebagai suatu fakta yang digambarkan lewat angka simbol, kode dan lain-lain. Data itu perlu dikelompok-kelompokkan terlebih dahulu sebelum dipakai dalam proses analisis. Pada bagian ini disajikan pengelompokan data disesuaikan dengan karakteristiknya, yaitu berdasarkan sumber darimana data tersebut diperoleh: Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber pertama baik dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti. Yang menjadi data primer disini adalah informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dan survey dengan beberapa orang pengunjung rawat jalan BKPM Semarang.

3.1.2. Populasi dan Sampel

Populasi menurut Singarimbun (1989) adalah jumlah keseluruhan dari analisa yang cirinya dapat diduga. Pada penelitian ini hanya dilakukan penelitian untuk pasien rawat jalan yang pernah berobat minimal 3 kali di BKPM Semarang, hal ini didasarkan pada asumsi bahwa pasien yang pernah berobat jalan minimal tiga kali telah mengetahui kualitas layanan dan yang diberikan oleh BKPM serta telah merasakan nilai pelanggan yang didapatkan. Sampel adalah sebagian dari populasi dimana diambil untuk diteliti yang karakteristiknya hendak diduga. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*, *accidental sampling* adalah penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan dijumpai peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Mas'ud, 2004). Alasan digunakannya *accidental sampling* dikarenakan jumlah populasi yang sangat besar dengan aktivitas responden yang tinggi yaitu pasien rawat jalan BKPM Semarang, maka sangat tepat untuk menggunakan *accidental sampling*.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap mewakili populasi (Singarimbun, 1991). Menurut Indriantoro dan Supomo (1999) sampel adalah sebagian dari populasi dimaksud yang akan diteliti. Untuk menentukan berapa sampel yang dibutuhkan, maka digunakan rumus Slovin (Husein Umar, 2003) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

di mana:

n = ukuran sampel

Z = pada *error sampling* 5% = 1,96

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditoleransi (5%)

Jadi dapat disimpulkan:

$$n = \frac{1,96}{4 \times (0,05)^2} \\ = 196$$

Sehingga dalam penelitian ini ditetapkan sampel sebanyak 196 responden.

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan kuesioner kepada responden dan melakukan dokumentasi atau pencatatan terhadap sumber-sumber data yang dibutuhkan. Kuesioner yang disebarkan pada responden bersifat pertanyaan dengan angket pertanyaan terbuka dan angket dengan pertanyaan tertutup melalui email dan wawancara langsung. Pernyataan-pernyataan dalam daftar pertanyaan dibuat dengan menggunakan skala 1-5 dengan alasan mempunyai nilai tengah, untuk mendapatkan data-data yang bersifat interval dan diberi skor atau nilai, dimana nilai-nilai tersebut mencerminkan pendapat responden mengenai pernyataan-pernyataan dalam questioner. Responden juga diberikan kesempatan untuk memberikan tanggapan atau komentar.

3.3. Teknik Analisis

3.3.1. Analisis Uji Reliabilitas dan Validitas

Uji reliabilitas merupakan uji kehandalan yang bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh sebuah alat ukur dapat diandalkan atau dipercaya. Kehandalan berkaitan dengan dengan estimasi sejauh mana suatu alat ukur, apabila dilihat dari stabilitas atau konsistensi internal dari jawaban/pertanyaan jika pengamatan dilakukan secara berulang (Gujarati, 1995).

Apabila suatu alat ukur ketika digunakan secara berulang dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten maka alat ukur tersebut dianggap handal dan reliable. Pengujian reliabilitas terhadap seluruh item/pertanyaan yang dipergunakan pada penelitian ini akan menggunakan formula cronbach alpha (koefisien alfa cronbach), dimana secara umum yang dianggap reliable apabila nilai alfa cronbachnya $> 0,6$.

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu mengukur *construct* yang akan diukur. Pengujian homogenitas dilakukan untuk menguji analisis validitas tersebut. Untuk pertanyaan yang digunakan untuk mengukur suatu variabel, skor masing-masing item dikorelasikan dengan total skor item dalam satu variabel. Jika skor item tersebut berkorelasi positif dengan total skor item dan lebih tinggi dari interkorelasi antar item, maka menunjukkan kevalidan dari instrumen tersebut. Korelasi ini dilakukan dengan menggunakan metode korelasi *Product Moment Pearson*. Suatu alat ukur dikatakan valid jika *Corrected item total correlation* lebih besar dari r tabel (Ghozali: 2005).

3.3.2. Pengujian Asumsi Klasik

3.3.2.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel bebas/variabel terikat kedua-duanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Hair et al (1998) mengemukakan bahwa normalitas data dapat dilihat dengan uji Kolmogorov Smirnov. Apabila nilai Z statistiknya tidak signifikan maka suatu data disimpulkan terdistribusi secara normal.

3.3.2.2 Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinieritas bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan yang sempurna antar variabel independen dalam model regresi. Metode untuk mendiagnose adanya *multicollinearity* dilakukan dengan diduga nilai toleransi diatas 0,70 (Santoso, 2000); dan ketika korelasi derajat nol juga tinggi, tetapi tak satupun atau sangat sedikit koefisien regresi parsial yang secara individu signifikan secara statistik atas dasar pengujian “ t “ yang konvensional (Gujarati, 1995). Jika VIF lebih besar dari 10, maka antar variabel bebas (*independent variable*) terjadi persoalan multikolinieritas (Ghozali, 2005).

3.3.2.3 Uji Heterokedastisitas

Uji Heterokedastisitas dilakukan untuk mendeteksi adanya penyebaran dari variabel-variabel. Selain itu juga untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varian dari residual dari pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homokedastisitas, dan jika varians berbeda disebut heterokedastisitas. Model regresi yang baik adalah tidak terjadi heterokedastisitas. Uji heterokedastisitas pada penelitian ini menggunakan metode grafik untuk melihat pola dari variabel yang ada berupa sebaran data.

3.3.3. Analisis Regresi

Metode statistik yang digunakan untuk melihat faktor yang mempengaruhi *minat mereferensikan* serta untuk mengetahui variabel yang mempengaruhi *minat mereferensikan* adalah digunakan metode analisa regresi. Analisa regresi digunakan untuk melihat bagaimana pengaruh yang ada diantara variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat (Gujarati, 1995). Model regresi yang digunakan adalah model regresi linier berganda. Adapun rumus umum dari regresi linier berganda adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e$$

Dimana,

Y = *minat mereferensikan*

β_1, β_2 dan β_3 = Koefisien parameter variabel independen

X1 = kualitas layanan

X2 = *nilai pelanggan*

e = *error sampling*

3.3.4. Pengujian Hipotesis

Pengujian terhadap hipotesis dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Uji signifikansi (pengaruh nyata) variabel independen (X_i) terhadap variabel dependen (Y) secara parsial (individual) dilakukan dengan uji statistik t (t-test).

Uji keberartian koefisien (b_i) dilakukan dengan statistik-t (student-t). Hal ini digunakan untuk menguji koefisien regresi secara parsial dari variabel independennya. Adapun hipotesis dirumuskan sebagai berikut:

$H_a : b_1 > 0$, atau $H_o : b_1 = 0$ maka H_a diterima dan H_o ditolak

Artinya terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial dari variabel independen (X_1 s/d X_2) terhadap variabel dependen (Y).

Dengan $\alpha = 5\%$ maka untuk menentukan apakah pengaruhnya signifikan atau tidak, dilakukan analisis melalui peluang galatnya (p) dengan criteria sebagai berikut (sutrisno Hadi, 1994) :

- $P > 0,05$ maka dinyatakan non signifikan atau H_o diterima
- $0,05 > P > 0,01$ maka dinyatakan signifikan atau H_o ditolak
- $P < 0,01$ maka dinyatakan sangat signifikan atau H_o ditolak

Nilai t-hitung dapat dicari dengan rumus:

$$t_{\text{hitung}} = \frac{\text{Koefisien regresi } (b_i)}{\text{Standar Error } b_i}$$

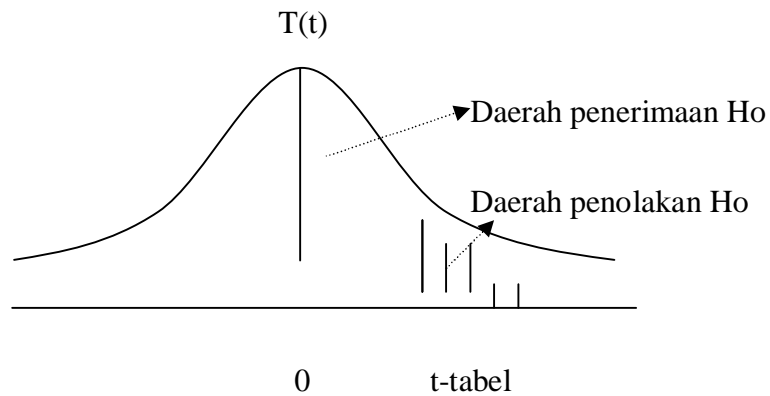
Jika $T_{\text{hitung}} > T_{\text{tabel}} (\alpha, k - 1, n - k)$, maka H_o ditolak dan H_a diterima atau dikatakan signifikan, artinya secara parsial variable bebas (X_1) berpengaruh signifikan terhadap variable dependen (Y) = hipotesis diterima.

Jika $T_{\text{hitung}} < T_{\text{tabel}} (\alpha, k - 1, n - k)$, maka H_o diterima dan H_a ditolak maka dikatakan tidak signifikan, artinya secara parsial variable bebas (X_1) berpengaruh tidak signifikan terhadap variabel dependen (Y) = hipotesis ditolak.

Secara grafik daerah kedudukan H_a dan H_o ditunjukkan dalam gambar 3.3 sebagai berikut:

Gambar 3.3.

Daerah Penerimaan Hipotesis Uji-T



Jika $t\text{-hitung} > t\text{-tabel} (\alpha, n - k - 1)$, maka H_o ditolak; dan
Jika $t\text{-hitung} < t\text{-tabel} (\alpha, n - k - 1)$, maka H_o diterima.

2. Untuk menguji dominasi variabel independen (X_i) terhadap variabel dependen (Y) dilakukan dengan melihat pada koefisien beta standar.
3. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien Determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah di antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen. (Ghozali, 2005).

IV. ANALISIS DATA

4.1. Pendahuluan

Pembahasan pada bab ini adalah hasil pengolahan data yang diperoleh dengan menyebar kuesioner untuk mengukur tiga variabel dalam penelitian yaitu kualitas pelayanan, nilai pelanggan dan minat mereferensikan. Hasil penelitian ini disampaikan dengan urutan sebagai berikut: (1) analisis deskriptif, (2) analisis hasil pertanyaan terbuka, (3) uji instrument, (4) uji asumsi klasik, (5) uji hipotesis dan (6) pembahasan.

4.2. Analisis Deskripsi

Dalam penelitian ini disebar kuesioner kepada 196 responden yang datang berobat atau konsultasi ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang sebagai sampel.

4.2.1 Deskripsi Demografi Responden

Dalam analisis ini dilakukan analisis mengenai profil responden berdasarkan karakteristik demografi mereka.

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Profil responden berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan dalam Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Profil responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Tidak menjawab	12	6.1
Laki-laki	112	57.2
Perempuan	72	36.7
Total	200	100

Data pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki. Hal ini terjadi berkaitan dengan kebiasaan laki-laki merokok, sehingga lebih besar kemungkinan bagi mereka untuk mengalami gangguan paru-paru dibandingkan dengan wanita.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Profil responden berdasarkan kelompok pendidikan disajikan pada Tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Profil responden berdasarkan umur

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak mengisi	40	20.4
SD	20	10.2
SMP	31	15.8
SMU	56	28.6
D3	27	13.8
Sarjana	21	13.8
S2	1	0.5
Total	196	100

Data yang disajikan pada Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa responden penelitian ini mayoritas adalah berpendidikan SMU dan SMP, masing-masing sebanyak 28.6% dan 15.9%. Relatif besarnya jumlah responden yang berpendidikan SMP dan SMU terjadi karena mayoritas masyarakat memang berpendidikan SMP dan SMU.

c. Deskripsi Usia Responden

Profil responden berdasarkan kelompok pendidikan disajikan pada Tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3 Profil responden berdasarkan usia

	N	Minimum	Maximum	Mean
Usia	193	16	73	37.19
Valid N (listwise)	193			

Berdasarkan usianya diketahui bahwa usia termuda responden adalah 16 tahun, sedangkan usia tua mereka yang berobat adalah berusia 73 tahun. Nilai mean sebesar 37,19 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 37 tahun.

4.3 Analisis Statistik Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini yakni kualitas pelayanan, nilai pelanggan dan minat mereferensikan. Tabel statistic deskriptif disajikan berupa angka mean dan standart deviasi dalam tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Statistik Deskriptif

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi
Kualitas Pelayanan			
1	Prosedur pelayanan di BKPM Semarang tidak berbelit-belit	3.8	1.055
2	Jam pelayanan di BKPM Semarang selalu tepat waktu	3.85	1.054
3	Tindakan medis di BKPM dilakukan secara cepat, segera setelah pasien datang	3.89	1.042
4	Tindakan medis yang diberikan oleh petugas di BKPM Semarang selalu tepat	3.88	1.010
5	Petugas selalu memberikan informasi kepada pasien yang sedang mengalami kebingungan mengenai prosedur periksa atau berobat di BKPM Semarang	3.91	0.943
6	Ruang tunggu BKPM Semarang nyaman	3.64	1.152
Nilai Pelanggan			
1	Saya mendapatkan pelayanan rawat jalan dari BKPM yang sangat baik, sehingga saya merasa tidak sia-sia atas pengorbanan waktu maupun biaya	3.85	0.957
2	Proses pendaftaran di BKPM Semarang sangat mudah sehingga efisiensi waktu menggunakan jasa medis di BKPM Semarang sesuai dengan biaya yang harus saya bayarkan	3.91	1.001
3	BKPM memberikan pelayanan kepada pasien dengan sangat ramah sehingga pasien merasa fair dengan biaya jasa yang harus dibayarkan	3.89	1.004
4	Petugas-petugas BKPM memiliki keahlian yang baik untuk memberikan pelayanan kepada pasien secara profesional dan sebanding dengan biaya jasa yang harus dibayarkan	3.89	0.868
Minat Mereferensikan			
1	Saya selalu menceritakan kepada teman-teman saya bahwa BKPM Semarang merupakan memerlukan balai layanan khusus untuk kesehatan paru-paru	3.90	0.931
2	Saya dengan senang hati merekomendasikan orang lain untuk berobat ke BKPM Semarang manakala mereka memerlukan layanan kesehatan paru-paru	3.94	0.890
3	Saya sering memberikan rekomendasi kepada orang lain yang memerlukan layanan kesehatan paru-paru untuk berobat ke BKPM Semarang	3.87	0.860
	Saya selalu meyakinkan kepada orang lain bahwa BKPM adalah tempat yang berobat yang baik untuk penderita penyakit paru-paru	3.86	0.955

Sumber: hasil analisis data primer (2011)

4.2.1 Variabel Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas pelayanan adalah perbedaan antara perkiraan pelanggan atas performa pelayanan yang utama dari pelayanan yang ditemukan dengan persepsi akan pelayanan yang diterima. Variabel kualitas layanan dalam penelitian ini diukur menggunakan daftar pernyataan yang dikembangkan oleh Gefan (2002). Indikator yang digunakan terdiri dari 6 pernyataan yang diukur dengan skala *Likert* 1-5.

Berdasarkan indikator yang digunakan maka selengkapnya disajikan kategori variabel kualitas pelayanan dengan perhitungan sebagai berikut:

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1,333$$

Sehingga dilakukan pengelompokan kategori sebagai berikut (Umar: 2003):

1,000 – 2,333	Rendah
2,334 – 3,666	Sedang
3,667 – 5,000	Tinggi

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai mean atau dari 196 responden terhadap variabel kualitas pelayanan didapatkan nilai mean terbesar pada indikator nomor 5 mengenai pemberian informasi oleh petugas kepada pasien yang sedang mengalami kebingungan mengenai prosedur periksa atau berobat yaitu sebesar 3,91 atau masuk kriteria tinggi. Sedangkan nilai mean terendah terjadi pada indikator mengenai kenyamanan ruang tunggu BKPM yaitu sebesar 3,64 atau masuk dalam kriteria sedang. Untuk indikator satu sampai dengan empat juga masuk dalam kriteria tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kualitas pelayanan yang diberikan BKPM kepada pasien adalah masuk dalam kriteria baik, kecuali kenyamanan ruang tunggu yang ada. Nilai standar deviasi yang lebih besar dari 20% nilai mean mengindikasikan bahwa secara umum jawaban responden terhadap pertanyaan riset adalah heterogen.

4.2.2 Nilai Pelanggan

Pengertian nilai pelanggan diartikan sebagai sejumlah manfaat baik yang berwujud maupun yang tidak berwujud dan biaya yang dipersepsikan oleh pelanggan. Variabel nilai pelanggan dalam penelitian ini diukur menggunakan daftar pernyataan yang dikembangkan oleh Rifelly, (2001). Indikator yang digunakan terdiri 4 pernyataan yang diukur dengan skala *Likert* 1-5. Berdasarkan indikator yang digunakan maka kategori variabel nilai pelanggan disajikan sebagai berikut:

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1,333$$

Sehingga dilakukan pengelompokan kategori sebagai berikut (Umar: 2003):

1,000 – 2,333	Rendah
2,334 – 3,666	Sedang
3,667 – 5,000	Tinggi

Pada variabel nilai pelanggan, diketahui bahwa semua nilai mean pada indikator-indikator penelitian masuk dalam kriteria tinggi yang menunjukkan bahwa pasien menganggap mendapatkan manfaat yang sepadan atas pengorbanan mereka berobat di BKPM. Nilai mean tertinggi terjadi pada indikator mengenai proses pendaftaran, sedangkan terendah terjadi pada pelayanan rawat jalan. Nilai standar

deviasi keempat indikator lebih besar dari 20% mean mengindikasikan bahwa jawaban responden pada indikator nilai pelanggan heterogen.

4.2.3 Minat Mereferensikan

Minat mereferensikan adalah usaha meneruskan informasi dari satu pelanggan ke pelanggan lain. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan oleh Brown et.al (2005), skala tersebut meliputi 5 indikator dengan skala 1 sampai skala 5.

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1,333$$

Sehingga dilakukan pengelompokan kategori sebagai berikut (Umar: 2003):

1,000 – 2,333	Rendah
2,334 – 3,666	Sedang
3,667 – 5,000	Tinggi

Nilai mean dari jawaban responden terhadap variabel minat mereferensikan diperoleh berkisar antara 3,86 sampai dengan 3,90, semua masuk kriteria tinggi yang menunjukkan bahwa minat mereferensikan pasien kepada orang lain masuk dalam kriteria tinggi. Nilai standar deviasi lebih besar dari 20% mean menunjukkan bahwa secara umum jawaban responden satu dibandingkan responden lain cenderung heterogen.

4.3. Analisis Hasil Jawaban Pertanyaan Terbuka

4.3.1. Kualitas Layanan

Berikut adalah jawaban responden terhadap pertanyaan terbuka mengenai kualitas layanan:

Tabel 4.5 Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Kualitas Layanan

No	Indikator (X1)	Jawaban		Jumlah Responden	Prosentase
		Favorable	Unfavorable		
1	Apakah responden pernah mendapatkan pelayanan yang berbelit-belit	111	11	122	9,016
2	Rentang waktu pelayanan diberikan	110	0	110	100
3	Apakah pernah tidak mendapatkan tindakan segera saat berobat di BKPM	58	58	116	50,000
4	Pernahkan mendapatkan tindakan medis tidak tepat	123	4	127	3,252
5	Seberapa informative petugas BKPM semarang	91	9	100	9,000
6	Apakah ruang periksa dan periksa seperti apa yang diharapkan	110	0	110	100

Sumber: hasil analisis data primer (2011)

1. Terhadap pertanyaan apakah responden pernah mendapatkan pelayanan yang berbelit-belit, diketahui bahwa dari 122 responden yang menjawab hanya terdapat 11 responden yang menyatakan bahwa mereka pernah mendapatkan pelayanan yang berbelit-belit. Keduabelas responden tersebut menjawab bahwa mereka mendapatkan pelayanan mondar-mandir dari loket-loket dan diminta menunggu lama. Relatif kecilnya responden yang menyatakan pernah mendapatkan pelayanan berbelit-belit menunjukkan bahwa dari segi kemudahan dalam pelayanan BPKM sudah mampu memberikan pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit.
2. Pertanyaan nomor dua berkaitan dengan rentang waktu pelayanan diberikan, dari 110 responden yang memberikan jawaban, secara umum responden menjawab bahwa rentang waktu pelayanan adalah jawaban mereka mengenai waktu pelayanan sangat variatif ada yang mengatakan 15 sampai 15 menit, 30 menit sampai 1 jam, 1 sampai 1 ½ jam, 2 sampai 3 jam, 2 sampai 4 jam ada 4 sampai 5 jam. Secara jumlah responden terdistribusi secara relatif merata pada jawaban-jawaban tersebut di atas yang menunjukkan bahwa lamanya pengalaman memang tergantung dengan kepentingan.
3. Pertanyaan ketiga mengenai apakah pasien pernah tidak mendapatkan tindakan segera saat berobat di BKPM. Terhadap pertanyaan tersebut diketahui bahwa 116 responden yang menjawab, diketahui 58 responden yang menyatakan bahwa responden pernah mendapatkan tindakan tidak segera yaitu waktu antri lama, dipanggil tidak sesuai urutan, waktu menunggu dokter yang lama, dan petugas tidak segera melayani.
4. Pertanyaan keempat mengenai tindakan medis tidak tepat. Dari 127 responden yang menjawab hanya 4 responden yang menyatakan pernah mendapatkan diagnose dokter yang tidak jelas.
5. Pertanyaan kelima mengenai seberapa informatif petugas BKPM Semarang. Terhadap pertanyaan ini diketahui sebanyak 100 responden memberikan jawaban dan hanya terdapat 9 responden yang menyatakan bahwa petugas BKPM kurang informatif yaitu petugas kurang informatif. Diantaranya mengatakan bahwa petugas memberikan informasi yang kurang jelas.
6. Pertanyaan kualitas layanan nomor enam mengenai apakah ruang periksa dan seperti apa yang diharapkan. Terhadap pertanyaan ini terdapat 110 responden yang menjawab dan semuanya menjawab bahwa bahwa ruang sudah nyaman, baik ruang tunggu maupun ruang periksa, bahkan mereka menyatakan kepuasannya terhadap pemisahan ruang TB dan ruang bukan TB. Hal ini mengindikasikan bahwa ruang periksa telah sesuai dengan apa yang diharapkan.

4.3.2. Nilai Pelanggan

Berikut adalah jawaban responden atas pertanyaan terbuka mengenai nilai pelanggan.

Tabel 4.6 Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Nilai Pelanggan

No	Indikator (X2)	Jawaban		Jumlah Responden	Prosentase
		Favorable	Unfavorable		
1	Contoh mengenai pelayanan rawat jalan yang baik kepada pasien	112	0	112	100
2	Contoh mengenai proses pendaftaran yang mudah	78	12	90	86,666
3	Contoh mengenai pelayanan kepada pasien yang ramah	56	18	74	75,675
4	Contoh mengenai keahlian yang baik dalam memberikan pelayanan	68	0	68	100

Sumber: hasil analisis data primer (2011)

1. Pertanyaan pertama mengenai contoh mengenai pelayanan rawat jalan yang baik kepada pasien. Terhadap pertanyaan ini diketahui 112 responden menjawab dan secara umum responden menjelaskan bahwa pelayanan telah diberikan dengan baik, dokter, tenaga medis maupun petugas telah memberikan informasi dengan baik dan ramah, sangat sopan dan pasien diberikan penjelasan.
2. Pertanyaan kedua mengenai contoh mengenai proses pendaftaran yang mudah. Terhadap pertanyaan nomor 2 diketahui 90 responden menjawab, dari 90 responden terdapat 78 responden yang menyatakan bahwa pendaftaran mudah mereka sangat senang karena mereka bisa diterima sebagai pasien dengan baik dan dengan proses yang tidak sulit. Namun demikian diketahui terhadap 12 responden yang menyatakan bahwa proses pendaftaran banyak diantara pasien yang mengatakan bahwa proses masih kurang mudah, berbelit-belit, menunggu lama.
3. Pertanyaan ketiga mengenai contoh mengenai pelayanan kepada pasien yang ramah, terhadap pertanyaan ini diketahui 74 responden menjawab. Dari 74 responden yang menjawab 56 diantaranya menyatakan bahwa dokter memeriksa dengan baik, memberikan penjelasan kepada pasien secara baik, dan memberikan pelayanan dengan baik. Dari hasil ini diketahui bahwa secara pelayanan pasien telah dilakukan dengan baik.

- Pertanyaan mengenai keempat mengenai contoh keahlian yang baik dalam memberikan pelayanan. Dari 196 responden diketahui hanya 68 responden memberikan jawaban yang menyatakan bahwa konsultasi yang murah, dan dapat mengaplikasikan keahlian secara cekatan, serta pemberian obat yang disertai dengan keterangan.

4.3.3. Minat mereferensikan

Berikut adalah jawaban pertanyaan terbuka mengenai minat mereferensikan.

**Tabel 4.4 Jawaban Responden
Terhadap Pertanyaan Minat Mereferensikan**

No	Indikator (Y)	Jawaban		Jumlah Responden	Prosentase
		Favorable	Unfavorable		
1	Hal-hal yang dibicarakan mengenai BKPM kepada orang lain	87	0	87	100
2	Cara merekomendasikan ke orang lain	109	0	109	100
3	Sudah berapa orang yang diberikan rekomendasi	67	0	67	100
4	Minat mereferensikan adalah mengenai bagaimana cara mereka meyakinkan kepada orang lain	68	0	68	100

Sumber: hasil analisis data primer (2011)

- Pertanyaan pertama pada variabel minat mereferensikan mengenai hal-hal yang dibicarakan mengenai BKPM kepada orang lain. Dari 196 responden terdapat 87 responden yang menjawab dan mereka menjawab bahwa pelayanan yang baik, petugas yang ramah, layanan penyakit paru dan keterjangkauan biaya berobat di BKPM.
- Pertanyaan kedua mengenai cara merekomendasikan ke orang lain. Dari 200 responden terdapat 109 yang memberikan jawaban dan mereka semua menyatakan bahwa BKPM sangat baik pelayannya, pelayanan cepat dan biaya murah dan memberikan informasi kepada orang lain mengenai ke mana harus berobat.
- Pertanyaan ketiga mengenai Sudah berapa orang yang diberikan rekomendasi. Dari 196 responden terdapat 67 yang menjawab dan jawaban terbanyak sebesar 7 orang sedangkan jumlah paling sedikit yang direkomendasikan sebanyak 2 orang
- Pertanyaan keempat mengenai bagaimana cara mereka meyakinkan kepada orang lain. Dari 200 responden diketahui 68 responden memberikan jawaban dan mereka menyatakan bahwa cara meyakinkan orang lain adalah dengan

mengatakan pernah sakit kemudian berobat ke BKPM dan sembuh, berobat di BKPM dokternya baik dan biayanya terjangkau.

4.4. Uji Instrument

Uji instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas dan uji realibilitas. Uji instrument dalam penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat validitas dan tingkat konsekuensi pada setiap instrument yang digunakan.

4.4.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas akan dilakukan dengan bantuan SPSS dengan menghitung korelasi antara skor masing – masing butir pernyataan. Formula yang digunakan dalam uji validitas adalah uji korelasi *product of freedom* ($df = n - 2$), dalam hal ini n menyatakan jumlah sample dengan menggunakan $\alpha = 0,05$. Kriteria validitas indikator adalah sebagai berikut:

- Sebuah indikator dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel
- Sebuah indikator dinyatakan tidak valid apabila nilai r hitung $< r$ tabel

Tabel 4.5
Hasil Uji Validitas Data

Variabel	Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Kualitas layanan	kl1	0,582	0,116	Valid
	kl 2	0,694	0,116	Valid
	kl 3	0,665	0,116	Valid
	kl 4	0,733	0,116	Valid
	kl 5	0,666	0,116	Valid
	kl 6	0,513	0,116	Valid
Nilai pelanggan	np1	0,630	0,116	Valid
	np2	0,746	0,116	Valid
	np3	0,779	0,116	Valid
	np4	0,592	0,116	Valid
Minat mereferensikan	mr1	0,559	0,116	Valid
	mr2	0,719	0,116	Valid
	mr3	0,680	0,116	Valid
	mr4	0,589	0,116	Valid

Nilai r tabel dilihat dari $df = 200$ adalah sebesar 0,116. Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai korelasi (r hitung) yang lebih besar dari r tabel maka item

pernyataan tersebut dianggap valid dan dapat digunakan sebagai instrument pengukur dalam penelitian ini.

4.4.2 Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2006). Uji reliabilitas akan dilakukan dengan bantuan program SPSS dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (α), dimana suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbachs Alpha* $> 0,60$. Hasil uji reliabilitas disajikan dalam Tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha	Keterangan
Kualitas layanan	0.852	reliabel
Nilai pelanggan	0.847	reliabel
Minat mereferensikan	0.814	reliabel

Berdasarkan hasil analisis uji reliabilitas diketahui bahwa semua nilai alpha lebih besar dari 0.6 maka dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas layanan, nilai pelanggan, dan minat mereferensikan adalah reliable dan dapat disebarkan kepada responden untuk dijadikan instrumen dalam penelitian ini.

4.5. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik terhadap model regresi yang digunakan dalam penelitian dilakukan untuk menguji apakah model regresi tersebut baik atau tidak. Dalam penelitian ini, uji asumsi klasik yang digunakan adalah uji normalitas, uji multikolinieritas dan uji heteroskedastisitas.

4.5.1 Uji Normalitas

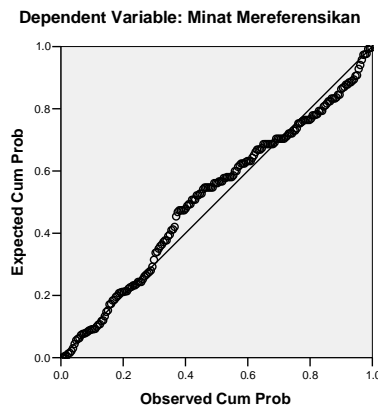
Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat (*dependent*) dan variabel bebas (*independent*) memiliki distribusi normal. Model regresi yang baik adalah jika distribusi data normal atau mendekati normal. Ada dua cara untuk menguji apakah data terdistribusi normal atau tidak yakni dengan analisis grafik dan uji statistik. Analisis grafik merupakan cara yang mudah untuk mendeteksi normalitas yaitu dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik normal *probability plot*. Pengambilan keputusan dalam uji normalitas menggunakan analisis grafik ini didasarkan pada:

1. Jika data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

2. Jika data menyebar jauh dari diagonal dan atau tidak mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas. Berikut ini disajikan gambar grafik normal *probability plot* masing-masing model regresi.

Gambar 4.1
Hasil Uji Normalitas Model

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Tampilan grafik normal *probability plot* pada gambar 4.1 menunjukkan bahwa titik-titik (data) menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti atau mendekati arah garis diagonal. Hal ini menunjukkan bahwa model-model regresi dalam penelitian ini memenuhi asumsi normalitas.

4.5.2 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Pendeteksian ada atau tidaknya heteroskedastisitas dilakukan dengan Uji Glejser dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hasil Uji Heterokedastisitas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.938	.622		6.335	.000
	Kualitas Pelayanan	-.040	.032	-.116	-1.246	.214
	Nilai Pelanggan	-.064	.048	-.125	-1.337	.183

a. Dependent Variable: abs_res

Berdasarkan hasil Glejser diketahui bahwa nilai signifikansi partisipasi anggaran terhadap nilai absolute residual adalah tidak signifikan, hal ini mengindikasikan bahwa model 1 bebas dari masalah heterokedastisitas.

4.5.3 Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah variabel dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model regresi yang baik seharusnya tidak menjadi korelasi diantara variabel bebas. Jika variabel bebas saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak *ortogonal*. Variabel *ortogonal* adalah variabel bebas yang nilai korelasi antar sesama variabel bebas sama dengan nol (Ghozali, 2006).

Ada dua cara untuk mendeteksi ada tidaknya multikolinieritas dapat dilihat dari (1) nilai *tolerance* dan lawannya (2) *variance inflation factor* (VIF). Kedua ukuran tersebut menunjukkan setiap variabel bebas yang lain menjadi variabel terikat dan di regresi terhadap variabel bebas lainnya. *Tolerance* mengukur variabilitas variabel bebas yang terpilih yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel bebas lainnya. Jadi, nilai *tolerance* yang rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena $VIF = 1/tolerance$), maka akan menunjukkan adanya kolonieritas yang tinggi. Nilai *cutoff* yang umum dipakai adalah *nilai tolerance* < 0,10 atau sama dengan nilai VIF > 10 (Ghozali, 2006). Tabel berikut ini disajikan hasil Uji Multikolinieritas

Tabel 4.8 Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel independen	Variabel dependen	Collinerity Statistic	
		Tolerance	VIF
Kualitas pelayanan	Minat mereferensikan	0,567	1,763
Nilai Pelanggan		0,567	1,763

Berdasarkan tabel hasil uji multikolinieritas diketahui bahwa nilai *tolerance* variabel bebas tidak ada yang kurang dari 0,1 dan hasil perhitungan nilai VIF juga menunjukkan hal yang sama tidak ada satu variabel bebas yang memiliki nilai VIF > 10. Kesimpulannya hasil uji multikolonieritas menunjukkan tidak ada multikolonieritas antar variabel bebas dalam model regresi.

4.6. Persamaan Regresi Berganda

Persamaan regresi berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (kualitas pelayanan dan nilai pelanggan) terhadap minat mereferensikan. Hasil perhitungan regresi dengan menggunakan SPSS for windows 13.0 didapatkan hasil uji sebagai berikut:

Tabel 4.9
Hasil Uji Regresi

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	8.564	1.019		8.404	.000
	Kualitas Pelayanan	.130	.052	.211	2.475	.014
	Nilai Pelanggan	.259	.078	.282	3.304	.001

a Dependent Variable: Minat Mereferensikan

4.7. Uji Hipotesis

4.7.1 Pengujian Hipotesis 1

Uji hipotesis satu dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh antara kualitas pelayanan dan nilai pelanggan terhadap minat mereferensikan. Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa koefisien pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat mereferensikan adalah sebesar 0,130 dengan nilai signifikansi sebesar 0,014 (kurang dari lima persen) yang menunjukkan bahwa pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat mereferensikan adalah positif dan signifikan secara statistik, dengan demikian hipotesis satu diterima. Hasil ini mendukung hasil penelitian Goodman (2005) yang menyatakan bahwa pelayanan yang baik akan memberikan pengalaman yang baik bagi konsumen dan meningkatkan rekomendasi positif bagi calon konsumen lain.

4.7.2 Pengujian Hipotesis 2

Uji hipotesis dua bertujuan untuk mengetahui pengaruh nilai pelanggan terhadap minat mereferensikan. Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa nilai koefisien variabel nilai pelanggan adalah sebesar 0,259 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 (kurang dari lima persen) sehingga disimpulkan bahwa hipotesis dua diterima. Hasil ini mendukung hasil penelitian Prasmawati (2010) yang menyatakan bahwa bahwa reputasi, daya tarik iklan, dan efek komunitas berpengaruh positif terhadap nilai pelanggan dan nilai pelanggan berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan kepada pelanggan orang lain.

4.8. Uji Kelayakan Model

Uji ini dilakukan untuk melihat apakah model yang dianalisis memiliki tingkat kelayakan model yang tinggi yaitu variabel-variabel yang digunakan model mampu untuk menjelaskan fenomena yang dianalisis (Augusty, 2006). Uji *Analysis of Variance* (ANOVA) untuk melihat sebaran varian yang disebabkan oleh regresi dan varians yang disebabkan oleh residual. Hal ini dapat dianalisis melalui uji F Anova yang membandingkan *mean square* dari regresi dan *mean square* dari residual

Tabel 4.10
Hasil Uji Kelayakan Model

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	336.435	2	168.218	24.529	.000 ^a
	Residual	1323.565	193	6.858		
	Total	1660.000	195			

a. Predictors: (Constant), Nilai Pelanggan, Kualitas Pelayanan

b. Dependent Variable: Minat Mereferensikan

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa nilai signifikansi ANOVA adalah sebesar 0,000 (kurang dari 0,05), dan nilai F hitung sebesar 24,529 (lebih besar dari F tabel sebesar 3,888 dengan demikian disimpulkan bahwa model fit (layak), dimana nilai pelanggan dan kualitas pelayanan terbukti sebagai variabel yang tepat mempengaruhi minat mereferensikan.

4.9. Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen (Imam Ghazali, 2006). Dari definisi tersebut dapat dijelaskan bahwa koefisien determinasi adalah untuk mengetahui seberapa besar nilai pelanggan dan kualitas pelayanan dalam menjelaskan minat mereferensikan.

Tabel 4.11
Nilai Koefisien Determinasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.450 ^a	.203	.194	2.619

a. Predictors: (Constant), Nilai Pelanggan, Kualitas Pelayanan

b. Dependent Variable: Minat Mereferensikan

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa nilai koefisien determinasi (Adjusted R²) adalah sebesar 19,4 yang menunjukkan bahwa 19,4% variasi minat mereferensikan dijelaskan oleh nilai pelanggan dan kualitas pelayanan, sedangkan (100-19,4) = 80,6% dijelaskan oleh variabel lain selain nilai pelanggan dan kualitas pelayanan.

4.10 Pembahasan

Dari hasil uji t diketahui bahwa kualitas pelayanan terbukti mempengaruhi minat mereferensikan pasien terhadap orang lain untuk berobat atau *check up* di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang, nilai koefisien regresi positif sebesar 0,130 menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien dalam berobat di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang maka semakin besar keinginan mereka untuk mereferensikan orang lain untuk berobat ke BKPM. Hasil ini konsisten dengan hasil penelitian Babin, et al (2005) dan Praswati (2009) yang menyatakan bahwa semakin tinggi kualitas layanan yang dipersepsikan pelanggan, maka semakin tinggi kecenderungan pelanggan untuk mereferensikan kepada orang lain. Hasil ini juga konsisten dengan pendapat Goodman (2005) yang menyatakan bahwa pengalaman yang baik bagi konsumen akan meningkatkan rekomendasi positif bagi calon konsumen lain sebesar 25-35%.

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa nilai pelanggan berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan. Nilai koefisien regresi positif (sebesar 0,259) pada variabel nilai pelanggan menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi pasien terhadap manfaat yang didapatkan dari berobat di Balai Kesehatan Paru Masyarakat, maka semakin tinggi keinginan mereka untuk mereferensikan kepada orang lain untuk berobat di BKPM. Hasil ini konsisten dengan hasil penelitian Prasmawati (2010) yang hasilnya menunjukkan bahwa semakin tinggi sejumlah manfaat yang didapatkan konsumen, maka semakin tinggi kecenderungan konsumen untuk merekomendasikan kepada orang lain. Hasil ini juga konsisten dengan pendapat Harisson et al., (2006) yang menyatakan bahwa tingkat penilaian pelanggan yang optimal maka mendorong terciptanya minat mereferensikan positif di benak pelanggan untuk merekomendasikan kepada calon pelanggan lain.

V. KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

5.1. Kesimpulan

5.1.1 Kesimpulan Hipotesis Penelitian

Penelitian ini menguji kualitas pelayanan dan nilai pelanggan terhadap minat mereferensikan. Simpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan artinya semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan pasien, maka semakin tinggi kesediaan mereka untuk memberikan rekomendasi bagi konsumen lain untuk menggunakan jasa yang diberikan oleh Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang.
2. Nilai pelanggan berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan artinya semakin tinggi nilai pelanggan yang dirasakan pasien, maka semakin tinggi kesediaan mereka untuk memberikan rekomendasi bagi konsumen lain untuk menggunakan jasa yang diberikan oleh Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang.
3. Nilai Adjusted R^2 model adalah sebesar 0,184 yang menunjukkan bahwa variasi kesediaan pasien untuk merekomendasikan kepada orang lain yang dapat dijelaskan oleh kualitas layanan dan nilai pelanggan adalah sebesar 18,4% sedangkan 81,6% lainnya dijelaskan oleh variabel lain selain kualitas pelayanan dan nilai pelanggan.

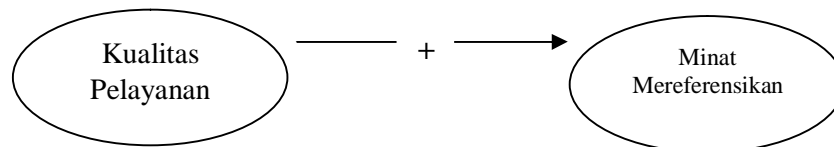
5.1.2 Kesimpulan Masalah Penelitian

Penelitian ini merupakan upaya untuk menjawab permasalahan yang dihadapi oleh Balai Pengobatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang yaitu kecenderungan kemerosotan jumlah kunjungan pasien akibat rendahnya pasien untuk merekomendasikan kepada orang lain untuk berobat ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang. Dari hasil prasurvei diketahui bahwa masalah penyebab rendahnya rekomendasi pasien kepada calon pasien lain adalah rendahnya kualitas pelayanan di BKPM dan rendahnya manfaat yang didapatkan dari berobat di BKPM (nilai pelanggan). Berdasarkan analisis yang dilakukan penelitian ini menyimpulkan bahwa:

Pertama, kualitas pelayanan terbukti berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan kepada calon pasien lain. Hubungan antara kedua variabel dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:

Gambar 5.1

Prose Peningkatan Minat Mereferensikan
Melalui Peningkatan Kualitas Pelayanan



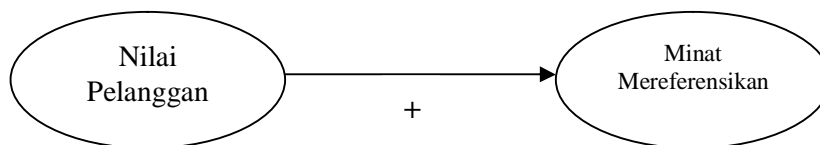
Karena kualitas pelayanan terbukti positif mempengaruhi minat mereferensikan, maka peningkatan minat mereferensikan dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien, khususnya pada aspek-aspek sebagai berikut:

- a. Menyederhanakan proses pelayanan di BKPM, hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa persepsi responden terhadap item ini adalah terendah kedua setelah indikator mengenai kenyamanan ruang tunggu. Prosedur pelayanan dari loket ke loket lain hendaknya disederhanakan, dan diusahakan manajemen antrian yang mengutamakan waktu tunggu yang singkat
- b. Meningkatkan kenyamanan ruang tunggu. Ruang tunggu disarankan untuk didesain nyaman mungkin sehingga pasien maupun keluarga pasien merasa nyaman dan bahkan tidak terasa bahwa mereka sedang menunggu keluarga yang sedang sakit. Hal ini bisa dilakukan dengan memperluas ruang tunggu agar mereka yang menunggu memiliki space yang lebih luas, menyediakan TV dengan ukuran yang besar di ruang tunggu sebanyak 2 buah untuk masing-masing sisi, serta chanel-chanel yang berkualitas dari TV kabel, dengan memasang *air conditioner* dengan kapasitas yang disesuaikan dengan luas ruang tunggu, menyediakan stop contact agar para keluarga yang menunggu bisa mengisi baterai Hand Phone mereka dan menyediakan hot spot sehingga para penunggu yang terbiasa dengan teknologi bisa browsing pada saat menunggu keluarganya yang sedang menjalani proses pengobatan.

Kedua, nilai pelanggan terbukti berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan kepada calon pasien lain. Hubungan antara kedua variabel dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:

Gambar 5.2

**Prose Peningkatan Minat Mereferensikan
Melalui Peningkatan Nilai Pelanggan**



Nilai pelanggan terbukti positif mempengaruhi minat mereferensikan, maka peningkatan minat mereferensikan dapat dilakukan melalui peningkatan nilai pelanggan yang didapatkan pasien, khususnya pada aspek kualitas pelayanan rawat jalan. Aspek ini dipersepsikan paling rendah oleh responden sehingga pelayanan rawat jalan perlu ditingkatkan.

5.2 Implikasi Teoritis

Secara keseluruhan teori yang dibangun menjadi sebuah model rancangan kerangka pemikiran teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi

pengembangan teori terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dan nilai pelanggan dalam upaya peningkatan minat mereferensikan pasien ke calon pasien lain. Penelitian ini mendukung hasil riset Babin, et al (2005) dan Praswati (2009) yang menyatakan bahwa semakin kualitas layanan yang dipersepsikan pelanggan berpengaruh positif terhadap mereferensikan kepada. Hasil ini juga konsisten dengan pendapat Goodman (2005) yang menyatakan bahwa pengalaman yang baik bagi konsumen akan meningkatkan rekomendasi positif bagi calon konsumen lain sebesar 25-35%.

Pada hubungan antara nilai pelanggan dan minat mereferensikan, penelitian ini juga terbukti mendukung penelitian Prasmawati (2010) dan pendapat Harisson et al., (2006) yang menyatakan bahwa tingkat penilaian yang baik terhadap nilai pelanggan akan berdampak pada meningkatnya minat mereferensikan.

Tabel 5.1
Implikasi Teoritis

Penelitian Terdahulu	Penelitian Sekarang	Implikasi Teoritis
Penelitian Goodman (2005) menyatakan bahwa dengan pelayanan yang baik bagi konsumen akan memberikan pengalaman yang baik bagi konsumen, meningkatkan rekomendasi positif bagi calon konsumen lain sebesar 25-35%.	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat mereferensikan	Studi ini memperkuat penelitian riset studi Goodman (2005) yang menyatakan bahwa pelayanan yang baik bagi konsumen akan memberikan pengalaman yang baik bagi konsumen, meningkatkan rekomendasi positif bagi calon konsumen lain sebesar 25-35%.
Babin, et al (2005) dalam studinya di Korea, juga menyebutkan bahwa kualitas layanan (dalam studinya disebut <i>hedonic value</i>), berpengaruh positif terhadap <i>minat mereferensikan</i>	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat mereferensikan	Penelitian ini mendukung hasil penelitian Babin, et al (2005) yang menyatakan bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap minat mereferensikan

<p>Praswati (2009) yang menguji pengaruh kualitas layanan, kepuasan pelanggan, komitmen dan kekuatan hubungan terhadap komunikasi word of mouth dan dampaknya pada minat guna jasa ulang</p>	<p>Keunikan produk berpengaruh secara signifikan positif terhadap keunggulan produk</p>	<p>Penelitian ini mendukung hasil penelitian Praswati (2009) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan meningkatkan komitmen pelanggan terhadap komunikasi WOM.</p>
<p>Penelitian Prasmawati (2010) menunjukkan bahwa semakin tinggi sejumlah manfaat yang didapatkan konsumen, maka semakin tinggi kecenderungan konsumen untuk merekomendasikan kepada orang lain</p>	<p>Nilai pelanggan terbukti berpengaruh positif terhadap minat mereferensikan</p>	<p>Penelitian ini mendukung hasil penelitian Prasmawati (2010) bahwa semakin tinggi jumlah manfaat yang didapatkan konsumen maka semakin tinggi kecenderungan konsumen untuk merekomendasikan kepada orang lain.</p>

5.3 Implikasi Kebijakan

Berikut adalah implikasi kebijakan bagi Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang:

1. Menyederhanakan prosedur pelayanan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat. Prosedur pendaftaran dan pembayaran hendaknya lebih disederhanakan dengan memisahkan loket pasien lama dan pasien baru serta memisahkan loket pasien jamkesmas dan askes dengan loket pasien umum, sehingga tidak berbelit-belit dalam proses pendaftaran dan penyelesaian administrasi. Prosedur layanan pasien baru dimulai dari pendaftaran, menuju ke layanan umum, kemudian ke kasir, selanjutnya ke pemeriksaan penunjang, dan terakhir ke farmasi. Sedangkan untuk pasien lama dari pendaftaran kemudian ke kasir, selanjutnya ke klinik bisa langsung ke farmasi atau ke pemeriksaan penunjang terlebih dahulu. Tata ruang masing-masing pelayanan sebaiknya ditata berurutan sehingga pasien tidak bingung dalam mengikuti prosedur layanan.
2. Memperbaiki ruang tunggu dan ruang periksa, sehingga menjadikan pasien dan keluarga pasien lebih nyaman dalam berobat di BPKM.

3. Meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan, hal ini bisa dilakukan dengan memperpendek waktu antrian memisahkan pasien dengan diagnosa ringan dan diagnosa berat. Bagi pasien diagnosa berat, sebaiknya konsultasi dilakukan kembali setelah hasil pemeriksaan penunjang diserahkan ke dokter, sehingga pasien berikutnya bisa segera mendapatkan tindakan lanjutan. Sedangkan untuk pasien dengan diagnosa ringan tidak perlu konsultasi dokter kembali, setelah mendapatkan hasil pemeriksaan penunjang mereka bisa langsung menuju ke bagian farmasi. Untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan dapat dilakukan melalui pelatihan dan studi banding ke rumah sakit yang telah dengan baik mampu menerapkan pelayanan prima kepada pasien.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan sebagai berikut:

1. Objek penelitian ini terbatas pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat, sehingga rekomendasi riset ini hanya berlaku di Balai Kesehatan Paru Masyarakat.
2. Hanya ditemukan dua variabel yang dianggap mempengaruhi minat mereferensikan dalam survey awal, di sisi lain nilai determinasi dalam riset hanya sebesar 18,4% sehingga masih terdapat 81,6% variasi yang dijelaskan oleh variabel di luar model penelitian.

5.5 Agenda Penelitian yang Akan Datang

Sesuai dengan keterbatasan riset yang ada, maka beberapa hal yang hendaknya diagendakan dalam riset yang akan datang adalah sebagai berikut:

1. Perluasan objek riset dalam skala industry, sehingga rekomendasi riset bisa digeneralisasi dalam skala yang lebih luas.
2. Diperlukan observasi lebih mendalam yang mungkin juga memerlukan waktu lebih lama untuk mendapatkan lebih banyak variabel yang diduga mempengaruhi minat mereferensikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Assauri, Sofyan. 2000. Manajemen pemasaran. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Asuboteng, 1996, Development of market orientation and competitiveness, **Journal of Marketing**.
- Babin, Barry J, et al. 2005. **Modelling Consumer Satisfaction and Word-of-Mouth: Restaurant Patronage in Korea**. The Journal of Services Marketing; 2005;19,3. ABI/INFORM Global
- Band, William, A, 1991, **Creating Value for Customers**, John Wiley and Sons Inc.
- Butz, Howard E & Goodstein, Leonard D., 1996, **Marketing Customer Value: Gaining the Strategic Advantage**
- Flintoff, John-Paul. 2002. **When The Buzz is not Quite What it Seems**. Financial Times, London
- Ferdinand, Augusty. 2000. **Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen**. Program Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang
- Fuad Mas'ud, 2004, **Survei Diagnosis Organisasional (Konsep dan Aplikasi)**, Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gefan, JS, (2002), "Harlow Gale and The Origins of The Psychology of Advertising," **Journal of Advertising**
- Ghozali, Imam, 2005. **Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS**, Semarang, Penerbit Universitas Diponegoro
- Goodman, John. 2005. **Treating Your Customers as Your Media Reps**. www.brandweek.com
- Gujarati, Damodar. 1995. Dasar-Dasar Ekonometrika. Jakarta: Erlangga

- Horrison Hong, Jeffyey D Kubik, dan Jaremy C Stein, (2005), “ Thy Neighbor’s Portfolio: Minat mereferensikan effects in the holdings and trades of money managers,” **The Journal of Finance**
- Herr, RH; Michael B Elliot, David Shatto & Cara Singer, 1991, “Three *Customer values* Are Key to Market Succes”, **Journal of Retail Banking Service**, vol.XVIII, No. 1, Spring
- Indriantoro, Nur & Bambang Supomo. 1999. **Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen**. BPFE, Yogyakarta
- KepmenPAN No. 25/ KEP/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Knauer, D.H, (1992), **Total Quality Service, Principles, Practices, and Implementation**, Delray Beach: St Lucie Press.
- Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 13, Jilid 1. Erlangga, Jakarta
- Laksana, Fajar. (2008) *Manajemen Pemasaran, Pendekatan Praktis*. Graha Ilmu Yogyakarta
- Nisbett, J.R. dan Ross, M.E, (1980), **Operations Management Customer Fokused Principles**, Sixth Edition, IRWIN, Chicago.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988), “Servqual, A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, *Journal Of Retailing* 64 (Spring) 12-40
- Praswati, Evi. 2009. *Studi Tentang Nilai Pelanggan Dengan Positive Words Of Mouth Pada Pengguna Motor Yamaha Di Semarang*. Tesis Program Magister Manajemen, Universitas Diponegoro Semarang
- Rusdarti, 2004, “**Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Nilai Pelayanan Terhadap Loyalitas Nasabah pada Bank BPD Jawa Tengah Cabang Semarang**”, *Jurnal Bisnis Startegi*
- Singarimbun, Masri dan Sopian Efendi; 1989 *Metode Penelitian Survey*; LP3ES
- Singgih Santoso, 2000, **Buku Latihan SPSS Statistik Parametik**. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Gramedia.

Sinkula, James M, William E. Baker & Thomas Noordewier, 1997, "A Framework for Market Based Organizational Learning : Linking Values, Knowledge, and Behavior", **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol.25, no.4, p.305-318

Sungjoon Nam, Puneet Manchanda, Pradeep Chintagunta, 2006, "The Effects of Service Quality and Word-of-Mouth on Customer Acquisition, Retention and Usage for a New Technology", **Journal of The Academy of Marketing Science**

Husein Umar. 2003. Metodologi Penelitian Aplikasi dalam Pemasaran. Cetakan Kesatu. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Woodruff, Robert B., 1997, "Customer Value : The Next Source for Competitive Advantage", **Journal of Academy of marketing Science**, Vol 25, no.2, p. 139-153

www.womma.com, 2007

Zeithaml, V. Parasuraman, A. and L. Berry L. 1987. "Problems and Strategies in Services Marketing". *Jurnal of Marketing* Vol. 49. (Spring)