



LAPORAN PENELITIAN  
DIPA PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK  
TAHUN ANGGARAN 2005

**KEAKRABAN DAN KEPUASAN: PENYEBAB LOYALITAS  
MELALUI KEPERCAYAAN DAN KOMITMEN PASIEN  
PADA INDUSTRI LAYANAN KESEHATAN  
(PRAKTEK DOKTER SPESIALIS)  
DI SURABAYA**

Oleh:

**Ririn Tri Ratnasari, SE.  
Drs. Sri Gunawan., M.Com., DBA.**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Dibiayai oleh Dana Penerimaan Negara Bukan Pajak Tahun 2005,  
Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga  
Nomor 4683/J03/PP/2005  
Tanggal 4 Juli 2005  
Nomor Urut : 19

FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

November, 2005

PATIENT SATISFACTION



LAPORAN PENELITIAN  
DIPA PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK  
TAHUN ANGGARAN 2005

**KEAKRABAN DAN KEPUASAN: PENYEBAB LOYALITAS  
MELALUI KEPERCAYAAN DAN KOMITMEN PASIEN  
PADA INDUSTRI LAYANAN KESEHATAN  
(PRAKTEK DOKTER SPESIALIS)  
DI SURABAYA**

KKB  
KK-2  
LP 97/08  
Rat  
k

Oleh:

Ririn Tri Ratnasari, SE.  
Drs. Sri Gunawan., M.Com., DBA.



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Dibiayai oleh Dana Penerimaan Negara Bukan Pajak Tahun 2005,  
Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga  
Nomor 4683/J03/PP/2005  
Tanggal 4 Juli 2005  
Nomor Urut : 19

FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

November, 2005



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN**  
**PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Kampus C Unair, Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995248, 5995247 Fax. (031) 5962066  
 E-mail : infolemlit@unair.ac.id - http://lppm.unair.ac.id

**IDENTITAS DAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN**

1. Judul Penelitian : Keakraban dan Kepuasan : Penyebab Loyalitas Melalui Kepercayaan dan Komitmen Pasien pada Industri Layanan Kesehatan (Praktek Dokter Spesialis) Di Surabaya

a. Macam Penelitian : ( ) Fundamental, ( ) Terapan, ( ) Pengembangan, ( ) Institusional

b. Katagori Penelitian : ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV

2. Kepala Proyek Penelitian

a. Nama Lengkap dan Gelar : Ririn Tri Ratnasari, SE.

b. Jenis Kelamin : Perempuan

c. Pangkat/Golongan dan NIP: Penata Muda (Gol. III/a) 132 308 335

d. Jabatan Sekarang : Asisten Ahli

e. Fakultas/Puslit/Jurusan : Fakultas Ekonomi

f. Univ./Inst./Akademi : Universitas Airlangga

g. Bidang Ilmu Yang Diteliti : Ilmu Ekonomi (Manajemen Pemasaran)

3. Jumlah Tim Peneliti : 2 (dua) orang

Lokasi Penelitian : Surabaya

5. Kerjasama dengan Instansi Lain

a. Nama Instansi : -

b. Alamat : -

6. Jangka Waktu Penelitian : 5 (lima) bulan

7. Biaya Yang Diperlukan : 5.750.000,00

8. Seminar Hasil Penelitian

a. Dilaksanakan Tanggal :

b. Hasil Penelitian : ( ) Baik Sekali (V) Baik  
 ( ) Sedang ( ) Kurang

Surabaya, Nopember 2005



Mengetahui/Mengesahkan :  
 a.n. Rektor  
 Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Prof. Dr. H. Sarmanu, MS.  
 NIP. 130 701 125

## KATA PENGANTAR

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Terimakasih sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Med. H. Puruhito, dr. atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan penelitian dengan sumber biaya DIPA PNBP Universitas Airlangga.

Terimakasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga, Prof. Dr. H. Sarmanu, MS., atas dorongan, bimbingan, dan saran, hingga saya berani dan terdorong untuk melakukan satu penelitian yang merupakan titik awal langkah menerapkan ilmu yang penulis bidangi.

Terimakasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Dekan Fakultas Ekonomi, Universitas Airlangga, Drs. H. Karjadi Mintaroem, MS., yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan dan wejangan sebagai senior, telah memunculkan satu niatan untuk berbuat sesuatu yang nyata untuk ilmu yang ditekuni, yaitu dengan melakukan penelitian.

Terimakasih sebesar-besarnya atas kerjasama dengan Drs. Sri Gunawan, MCom., DBA., selaku anggota peneliti, yang dengan segala perhatian, tenaga, dan curahan pikirannya, telah menjadi satu tim yang solid untuk satu komitmen menyelesaikan penelitian dengan tepat waktu.

Terimakasih kepada para pasien yang telah berobat ke dokter spesialis, yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikirannya sebagai data pada penelitian ini.

Dengan selesainya penelitian ini, perkenankanlah saya juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada : Ketua dan Sekretaris Jurusan Manajemen Universitas Airlangga, Prof. Dr. H. Amiruddin Umar, SE dan Dra. Ec. Hj. Nurtjahja Moegni, MSi., atas segala dukungan yang telah diberikan kepada saya.

Saya menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran-saran untuk penyempurnaan penelitian ini sangat saya harapkan, dan terimakasih.

Surabaya, Desember 2005

Penulis

## RINGKASAN

Gordon (1998, dalam Adamson, Chan, dan Handford, 2003) menyatakan bahwa pemasaran relasional telah menggeser prinsip pemasaran dari yang semula berorientasi pada transaksi, menjadi satu prinsip yang berbeda. Penekanan yang diberikan di dalam aktifitas pemasaran sebaiknya tidak hanya pada proses dalam melakukan transaksi saja. Setelah adanya transaksi antara penjual dan pembeli, pihak pemasar (penjual) harus tetap memiliki suatu hubungan dengan pelanggannya. Para praktisi dan akademisi mulai menyadari pentingnya hubungan yang dilakukan antara pemasar dan pelanggan. Hal ini menjadikan dasar bagi konsep pemasaran relasional (*relationship marketing*) untuk berkembang (Gronroos, 1997). Morgan dan Hunt (1994) juga menyatakan bahwa seluruh aktifitas pemasaran saat ini, senantiasa diarahkan untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kesuksesan pertukaran relasional. Dengan demikian, pemasaran relasional menjadi suatu hal yang sangat penting.

Morgan dan Hunt (1994) menyatakan bahwa dalam membangun pemasaran relasional harus diperhatikan dua hal yang menjadi kunci utama yaitu : kepercayaan (*trust*) dan komitmen (*commitment*) dari semua pihak yang terlibat dalam aktifitas tersebut. Agar pemasaran relasional yang dilakukan oleh perusahaan dapat berjalan dengan baik perlu diperhatikan pula pemahaman pemasaran relasional dari sudut pandang pelanggan. Bagi pelanggan, untuk dapat terlibat dalam pemasaran relasional juga dibutuhkan adanya kepercayaan dan komitmen. Oleh karena itu, pemahaman pemasaran relasional dari sudut pandang pelanggan adalah timbulnya kepercayaan dan komitmen.

Namun, agar pemasaran relasional dapat diimplementasikan, maka pelanggan harus termotivasi untuk melakukan suatu hubungan (*relationship*) (Beatty, 1996). Oleh karena itu, harus diketahui terlebih dahulu faktor-faktor menjadi penyebab (antecedent) pelanggan terlibat dalam suatu hubungan dengan perusahaan.

Faktor pertama yang perlu diketahui dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh *customer intimacy*. Treacy dan Wiersema (1995, dalam Christopher, 2002:119) menyebutkan bahwa *customer intimacy* merupakan bagian strategi bisnis secara generik berdasarkan pada pendekatan strategi *relationship marketing*. Lebih lanjut, Barnes (2001, dalam Peppers & Rogers, 2004:50) menyatakan bahwa *intimate relationships* merupakan bagian yang membangun kerangka kerja untuk *customer relationship marketing* antara perusahaan dengan pelanggannya. Hubungan ini melibatkan sentuhan fisik, seperti hubungan antara dokter dengan pasiennya.

Faktor kedua adalah kepuasan pelanggan. Pengertian kepuasan pelanggan menurut Oliver (1997:13-15) adalah "*The consumer's fulfillment response. It is a judgement that a product or service feature, or the product or service itself, provided (or providing) a pleasurable level of consumption related to fulfillment, including levels of under or over fulfillment*". Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) merupakan perasaan (*feeling*) pelanggan dalam menanggapi dan mengevaluasi pengalaman setelah menggunakan suatu produk (Woodruff, 1997:143), yang dapat memenuhi bahkan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan mereka (Band, 1991:80).

Sejalan dengan uraian di atas, penelitian yang telah dilakukan oleh Bloemer dan Odekerken-Schroder (2002) menemukan bahwa kepercayaan dan komitmen yang dibangun oleh pelanggan merupakan mediator atau perantara dari hubungan antara kepuasan dengan loyalitas pelanggan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan secara positif menguatkan kepercayaan pelanggan dan mengarahkan komitmen mereka hingga akhirnya mampu meningkatkan loyalitas pelanggan dalam bentuk *word of mouth*, niat membeli (*purchase intention*), dan ketidakpekaan terhadap harga (*price insensitivity*). Morgan dan Hunt (1994) mengatakan bahwa dua kunci utama dalam membangun pemasaran relasional, yaitu : kepercayaan dan komitmen, berperan sebagai dua variabel mediasi atau sering disebut sebagai *The Key Mediating Variable Model*. Bloemer dan Odekerken-Schroeder (2002) mengatakan bahwa kedua variabel mediasi ini menghubungkan antara kepuasan pelanggan dan keakraban dengan loyalitas pelanggan.

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk : (1) Membuktikan bahwa *patient intimacy* yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap loyalitas pasien melalui kepercayaan pasien dan komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya, (2) Membuktikan bahwa *patient intimacy* yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya, (3) Membuktikan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien melalui kepercayaan pasien dan komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya, dan (4) Membuktikan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya.

Jumlah populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang memeriksakan kesehatannya kepada dokter spesialis di Surabaya, dengan karakteristik sampel yaitu pasien yang memeriksakan kesehatannya ke tempat praktek swasta dari dokter spesialis (di rumah atau klinik di luar rumah sakit tempat dokter spesialis bekerja) dengan frekuensi kunjungan lebih dari 1 kali di Surabaya.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis *Structural Equation Modelling* (SEM). Solimun (2002: 65) mengatakan bahwa SEM merupakan pendekatan terintegrasi antara analisis faktor, model struktural, dan analisis *path*. Di sisi lain, SEM atau LISREL juga merupakan pendekatan terintegrasi antara analisis data dengan konstruksi konsep. Di dalam SEM peneliti dapat melakukan tiga kegiatan secara serempak, yaitu pemeriksaan validitas dan reliabilitas instrumen (setara dengan faktor analisis konfirmatori), pengujian model hubungan antar variabel laten (setara dengan *path analysis*), dan mendapatkan model yang bermanfaat untuk perkiraan (setara dengan model struktural atau analisis regresi).

Kesimpulan yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap kepercayaan pasien, keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis tidak berpengaruh terhadap komitmen pasien, keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien, kepuasan pasien berpengaruh terhadap kepercayaan pasien, kepuasan pasien tidak berpengaruh terhadap komitmen pasien, kepuasan pasien tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien, kepercayaan pasien tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien, kepercayaan pasien berpengaruh terhadap komitmen pasien, dan komitmen pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya.

Adapun saran yang berguna bagi manajemen dokter spesialis adalah Dokter spesialis sudah seharusnya mampu meningkatkan keakraban terhadap pasiennya, misalnya : meningkatkan kualitas komunikasi antara dokter spesialis dengan pasiennya (memberikan perasaan aman pada pasiennya, pasien tidak perlu takut dan terlalu khawatir dengan penyakitnya, sehingga berdampak pada perasaan aman dari pasien, dokter spesialis mampu menjelaskan langkah-langkah yang harus dilakukan pasien untuk menuju pada kesembuhan, atau dokter spesialis lebih menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien dan memberikan penjelasan mengenai penyakit pasien), meningkatkan kualitas interaksi sosial antara dokter spesialis dengan pasiennya (dokter spesialis memberikan respek dan empati lebih besar kepada pasiennya), dan meningkatkan kualitas kompromi antara dokter spesialis dengan pasiennya (untuk beberapa kasus, dokter spesialis bisa melakukan tawar-menawar biaya tindakan operasi sesuai dengan kemampuan pasien).

Kata kunci : kepuasan ; pasien ; praktek dokter  
Spesialis

## DAFTAR ISI

Lembar Identitas dan Pengesahan .....	ii
Ringkasan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	v
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Gambar/Illustrasi .....	ix
Daftar Lampiran .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Pergeseran paradigma dari pemasaran transaksional menuju pemasaran relasional .....	8
2.1.1. Pengertian pemasaran relasional .....	9
2.1.2. Dua aspek dalam pemasaran relasional.....	9
2.1.2.1. Kepercayaan.....	10
2.1.2.2. Komitmen .....	12
2.2. Penyebab pemasaran relasional.....	14
2.2.1. Keakraban dengan pelanggan ( <i>customer intimacy</i> ).....	15
2.2.2. Kepuasan pelanggan.....	17
2.3. Loyalitas pelanggan sebagai dampak pemasaran relasional .....	19
2.4. Hubungan keakraban, pemasaran relasional, dan loyalitas pelanggan.....	20
2.4.1. Hubungan keakraban dengan kepercayaan .....	20
2.4.2. Hubungan keakraban dengan komitmen .....	21
2.4.3. Hubungan keakraban dengan loyalitas pelanggan .....	21
2.5. Hubungan kepuasan pelanggan, pemasaran relasional, dan loyalitas pelanggan .....	22
2.5.1. Hubungan kepuasan pelanggan dengan kepercayaan .....	22
2.5.2. Hubungan kepuasan pelanggan dengan komitmen .....	22
2.5.3. Hubungan kepuasan pelanggan dengan loyalitas pelanggan ...	23
2.6. Hubungan pemasaran relasional dengan loyalitas pelanggan.....	23
2.6.1. Hubungan kepercayaan dengan loyalitas pelanggan.....	23
2.6.2. Hubungan kepercayaan dengan komitmen .....	24
2.6.3 Hubungan komitmen dengan loyalitas pelanggan .....	25
<b>BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN</b>	
3.1. Tujuan Penelitian .....	27
3.2. Manfaat Penelitian .....	27
<b>BAB IV MATERI DAN METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Identifikasi Variabel .....	29

4.2. Definisi Operasional .....	29
4.3. Pengukuran Variabel .....	31
4.3.1. Pengukuran kepuasan pasien .....	31
4.3.2. Pengukuran keakraban dengan pasien .....	32
4.3.3. Pengukuran kepercayaan pasien .....	33
4.3.4. Pengukuran komitmen pasien .....	34
4.3.5. Pengukuran loyalitas pasien .....	35
4.4. Penentuan Populasi dan Sampel .....	35
4.5. Teknik Pengambilan Sampel .....	36
4.6. Prosedur Pengumpulan Data .....	37
4.7. Teknik Analisis Data .....	37
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1. Karakteristik responden .....	40
5.1.1. Deskripsi Responden .....	40
5.2. Analisis validitas internal dan unidimensionalitas .....	43
5.2.1. Analisis atas korelasi item dengan total item ( <i>item to total correlation</i> ) .....	44
5.2.2. Analisis unidimensionalitas skala .....	46
5.3. Estimasi reliabilitas skala .....	50
5.4. Uji Asumsi Normalitas Distribusi Data .....	51
5.5. Analisis Model Pengukuran .....	55
5.5.1. Evaluasi terhadap indikator yang menyimpang .....	55
5.5.2. Kesesuaian Model .....	55
5.6. Validitas konstruk ( <i>Construct Validity</i> ) .....	57
5.6.1. Validitas konvergen ( <i>Convergent validity</i> ) .....	57
5.6.2. Validitas Diskriminan ( <i>Discriminant validity</i> ) .....	58
5.6.3. Reliabilitas Konstruk .....	60
5.7. Pengujian Hipotesis .....	62
5.7.1. Model Struktural ( <i>Structural Model</i> ) .....	62
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
6.1. Pembahasan hasil uji hipotesis .....	73
6.1.1. Pengaruh keakraban yang dibangun dokter spesialis terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya .....	73
6.1.2. Pengaruh kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya .....	74
6.1.3. Pengaruh kepuasan pasien terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya .....	75
6.1.4. Pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien, kepercayaan pasien terhadap komitmen dan komitmen terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya .....	76
6.1.5. Pengaruh keakraban terhadap loyalitas pasien .....	78
6.1.6. Pengaruh kepercayaan terhadap loyalitas pasien .....	79
6.2. Keterbatasan Penelitian .....	81

<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1. Simpulan .....	83
7.2. Saran .....	84
7.1. Saran untuk manajemen dokter spesialis.....	84
7.2. Saran untuk penelitian selanjutnya .....	86

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	40
Tabel 5.2. Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Tertinggi .....	41
Tabel 5.3. Jumlah Responden Berdasarkan Usia .....	41
Tabel 5.4. Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan .....	42
Tabel 5.5. Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Dokter Spesialis yang Dituju .....	43
Tabel 5.6. Uji Validitas Internal pada Variabel Penelitian .....	45
Tabel 5.7. Analisis Faktor Variabel Kepuasan Pasien.....	47
Tabel 5.8. Analisis Faktor Variabel Keakraban dengan Pasien.....	47
Tabel 5.9. Analisis Faktor Variabel Kepercayaan Pasien.....	48
Tabel 5.10. Analisis Faktor Variabel Komitmen Pasien .....	49
Tabel 5.11. Analisis Faktor Variabel Loyalitas Pasien.....	50
Tabel 5.12. Uji Reliabilitas Variabel Penelitian .....	51
Tabel 5.13. Uji Normalitas Data.....	52
Tabel 5.14. Uji Validitas Konvergen .....	58
Tabel 5.15. Uji Validitas Diskriminan .....	60
Tabel 5.16. Hasil Perhitungan Reliabilitas Konstruk .....	61
Tabel 5.17. <i>Goodness of Fit</i> Model Sebelum Modifikasi .....	64
Tabel 5.18. Saran Modifikasi Indeks.....	65
Tabel 5.19. <i>Goodness of Fit</i> Model Setelah Modifikasi.....	68
Tabel 5.20. Pengujian Hipotesis .....	69
Tabel 5.21. Rangkuman Hasil Pengujian Hipotesis .....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konseptual Penelitian .....	26
Gambar 5.1. Pengukuran Tahap Pertama .....	54
Gambar 5.2. Pengukuran Tahap Kedua.....	56
Gambar 5.3. Model Struktural Awal .....	63
Gambar 5.4. Model Struktural Akhir .....	67

# BAB 1

## PENDAHULUAN

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

### 1.1. Latar Belakang

Webster (1994) mengatakan bahwa selama ini pendekatan dalam pemasaran lebih menekankan pada konsep pemasaran transaksional (*transactional marketing*). Pemasaran transaksional merupakan konsep pemasaran yang bertujuan memperoleh pelanggan baru dan mengakhiri dengan penjualan. Pemasaran transaksional memandang proses pemasaran akan berakhir ketika transaksi jual beli telah terjadi, kemudian pemasar akan mengarahkan perhatian pelanggan untuk menciptakan transaksi berikutnya.

Namun, penekanan yang diberikan di dalam aktifitas pemasaran sebaiknya tidak hanya pada proses dalam melakukan transaksi saja. Setelah adanya transaksi antara penjual dan pembeli, pihak pemasar (penjual) harus tetap memiliki suatu hubungan dengan pelanggannya. Para praktisi dan akademisi mulai menyadari pentingnya hubungan yang dilakukan antara pemasar dan pelanggan. Hal ini menjadikan dasar bagi konsep pemasaran relasional (*relationship marketing*) untuk berkembang (Gronroos, 1997).

Gronroos (1994) memberikan penjelasan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara pemasaran transaksional dan pemasaran relasional. Pemasaran transaksional hanya menekankan pada peningkatan penjualan, sedangkan dalam pemasaran relasional tidak hanya menekankan pada penjualan namun juga bagaimana membina hubungan tersebut. Selain itu, pemasaran transaksional hanya memfokuskan pada produk, dan pemasaran relasional memfokuskan pada layanan yang diberikan perusahaan. Selanjutnya, dalam pemasaran transaksional, orientasi waktu bersifat jangka pendek, sedangkan pemasaran relasional berorientasi untuk menjalin hubungan jangka panjang. Konsep pemasaran relasional menekankan pada proses transaksi yang sedang berlangsung, dan memanfaatkannya sebagai dasar melanjutkan hubungan pemasaran di masa mendatang (Abratt dan Russel, 1999). Sheth dan Parvatiyar

(1995, dalam Hoffman, 2002) menjelaskan bahwa pemasaran relasional dilakukan melalui pertukaran hubungan atau aktivitas kerjasama sehingga mampu menciptakan sebuah ikatan (*bonding*) yang lebih besar antara pelanggan dan perusahaan (pemasar). Untuk menerapkan pemasaran relasional dalam perusahaan terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan.

Morgan dan Hunt (1994) menyatakan bahwa dalam membangun pemasaran relasional harus diperhatikan dua hal, yaitu : kepercayaan (*trust*) dan komitmen (*commitment*) dari semua pihak yang terlibat dalam aktifitas tersebut. Agar pemasaran relasional yang dilakukan oleh perusahaan dapat berjalan dengan baik perlu diperhatikan pula pemahaman pemasaran relasional dari sudut pandang pelanggan. Bagi pelanggan, untuk dapat terlibat dalam pemasaran relasional juga dibutuhkan adanya kepercayaan dan komitmen. Oleh karena itu, pemahaman pemasaran relasional dari sudut pandang pelanggan adalah timbulnya kepercayaan dan komitmen.

Garbarino dan Johnson (1999) juga menambahkan bahwa pelanggan memandang kepercayaan dan komitmen sebagai faktor yang menentukan hubungan di masa depan. Menurut Ulrich (1994) hal ini dikarenakan kemampuan perusahaan untuk dapat menciptakan dan mengembangkan suatu hubungan yang bersifat jangka panjang dengan pelanggan sangat berkaitan dengan kemampuan dan motivasi dari masing-masing individu. Lebih jauh lagi, Gummesson (2000:17; Keegan, Moriarty, & Duncan, 1995; dan Sheth & Parvatiyar, 1995) menyatakan bahwa dengan adanya pemasaran relasional dapat mendorong timbulnya loyalitas pelanggan. Shemwell, Yavas, dan Bilgin (1998) mengemukakan bahwa loyalitas akan meningkat sejalan dengan meningkatnya komitmen. Di sisi lain, loyalitas juga akan meningkat sejalan dengan meningkatnya kepercayaan (Harris & Goode, 2004; Patihawandana & Barnes, 2004; dan Silverhart, 2004).

Namun, agar pemasaran relasional dapat diimplementasikan, maka pelanggan harus termotivasi untuk melakukan suatu hubungan (*relationship*) (Beatty, 1996). Oleh karena itu, harus diketahui terlebih dahulu faktor-faktor

yang menyebabkan pelanggan terlibat dalam suatu hubungan dengan perusahaan.

Faktor pertama yang perlu diketahui dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh *customer intimacy* atau yang biasa dikenal dengan keakraban dengan pasien. Treacy dan Wiersema (1995, dalam Christopher, 2002:119) menyebutkan bahwa keakraban merupakan bagian strategi bisnis secara generik berdasarkan pada pendekatan strategi *relationship marketing*. Lebih lanjut, Barnes (2001, dalam Peppers & Rogers, 2004:50) menyatakan bahwa *intimate relationships* merupakan bagian yang membangun kerangka kerja untuk *customer relationship marketing* antara perusahaan dengan pelanggannya. Hubungan ini melibatkan sentuhan fisik, seperti hubungan antara dokter dengan pasiennya. Hoffman (2002) memberikan definisi keakraban (*customer intimacy*) berdasarkan sudut pandang akademik dan dipadukan dengan kondisi empiris (praktisi), yaitu : "*Customer intimacy is the ongoing relational process of working with customers to develop and refine the company's product or service offerings in order to meet individual customer needs. This process is executed by employing the following components : communication, social interaction, and compromise*".

Dengan menggunakan konsep keakraban ini, maka perusahaan akan mampu membina hubungan dengan pelanggannya secara lebih baik. Hal ini disebabkan perusahaan makin memahami apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan dari pelanggannya yang masih tersembunyi (*insight*), sehingga mampu menghantarkan layanan secara lebih baik (Mark, 1996). Schiffman dan Kanuk (2004:42) menambahkan bahwa ketika perusahaan melayani kebutuhan spesifik dari pelanggan, akan meningkatkan keakraban dengan pelanggan dan mengarahkan pelanggan untuk kembali ke perusahaan (*customer retention*). Peppers dan Rogers (2004:7375) menyebutkan bahwa meningkatnya keakraban dengan pelanggan akan turut menyebabkan meningkatnya kepercayaan pelanggan, sehingga meningkat pula komitmen mereka kepada perusahaan tersebut.

Faktor kedua adalah kepuasan pelanggan. Pengertian kepuasan pelanggan menurut Oliver (1997:13-15) adalah "*The consumer's fulfillment response. It is a judgement that a product or service feature, or the product or service itself, provided (or providing) a pleasurable level of consumption related to fulfillment, including levels of under or over fulfillment*".

Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) merupakan perasaan (*feeling*) pelanggan dalam menanggapi dan mengevaluasi pengalaman setelah menggunakan suatu produk (Woodruff, 1997:143), yang dapat memenuhi bahkan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan mereka (Band, 1991:80).

Abratt dan Russel (1999) menyatakan dengan diterapkannya pemasaran relasional, perusahaan akan memberi perhatian lebih banyak kepada pelanggan, sehingga pelanggan merasa diperlakukan berbeda. Perhatian perusahaan terhadap pelanggan dapat mendorong kepuasan. Jika pelanggan puas, maka akan timbul loyalitas. Keegan, Moriarty, dan Duncan (1995) menambahkan pemasaran relasional merupakan usaha yang dilakukan oleh perusahaan dengan cara membangun hubungan kerjasama dengan pelanggan. Rutledge dan Nascimento (1996) menambahkan bahwa kepuasan pelanggan atas perawatan kesehatan makin banyak disorot, karena menjadi isu penting, dimana kepuasan pelanggan (pasien) akan memungkinkan untuk mempengaruhi apakah seseorang akan mencari kembali perusahaan perawatan kesehatan dan membina hubungan jangka panjang dengannya.

Namun, Peppers dan Rogers (2004:72) mengemukakan bahwa pelanggan yang puas tidak selalu berarti (menjamin) bahwa pelanggan itu akan loyal. Reicheld (1993) yang mengutip pendapat Storbacka, Strandvick, dan Gronroos menambahkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan, 65% - 85% pelanggan yang meninggalkan perusahaan sebenarnya merasa puas. Gronhaug dan Gilly dalam Storbacka, Strandvick, dan Gronroos (1990, dalam Reicheld, 1993) menyatakan bahwa pelanggan yang tidak puas dapat tetap loyal, karena adanya *switching cost* yang tinggi. Peppers dan Rogers (2004:34) memerinci *switching cost* terdiri dari biaya, waktu, usaha, atau uang. Hal ini

membuktikan bahwa pelanggan yang loyal belum tentu puas, begitu pula pelanggan yang puas belum tentu loyal. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mencapai loyalitas, terdapat variabel lain yang berperan sebagai perantara dari kepuasan pelanggan. Dengan demikian, kepuasan pelanggan secara tidak langsung akan mempengaruhi loyalitas pelanggan.

Sejalan dengan uraian di atas, penelitian yang telah dilakukan oleh Bloemer dan Odekerken-Schroder (2002) menemukan bahwa kepercayaan dan komitmen yang dibangun oleh pelanggan merupakan mediator atau perantara dari hubungan antara kepuasan dengan loyalitas pelanggan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan secara positif menguatkan kepercayaan pelanggan dan mengarahkan komitmen mereka hingga akhirnya mampu meningkatkan loyalitas pelanggan dalam bentuk *word of mouth*, niat membeli (*purchase intention*), dan ketidakpekaan terhadap harga (*price insensitivity*).

Hal ini menunjukkan adanya dampak kepuasan pelanggan terhadap pemasaran relasional dan kaitannya dengan loyalitas pelanggan. Sebagaimana Hennig-Thurau dan Klee (1997) yang telah melakukan penelitian dengan melihat hubungan antara kepuasan pelanggan dengan loyalitas pelanggan, pemasaran relasional yaitu kepercayaan dan komitmen memiliki arti sangat penting, yang menunjukkan bahwa antara kepuasan dan loyalitas juga terdapat pemasaran relasional. Meskipun demikian, Aaker (1991; Fornell et al., 1999; dan Oliver, 1997) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan yang kuat antara kepuasan dengan loyalitas pelanggan.

Penelitian ini berfokus pada industri perawatan kesehatan (*health care*) yang memberikan tingkat *customization* tinggi pada saat penyedia perawatan kesehatan menawarkan layanannya kepada pelanggannya secara individual untuk memenuhi kebutuhan dan preferensi pelanggannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Kelley (1989; Lovelock, 1983; dan Sheth & Parvatiyar 1995) yang mengatakan bahwa penerapan keakraban terdapat pada sebuah jasa atau layanan yang spesifik yang membangun hubungan secara individual (*customized*) antara pelanggan dengan pihak penyedia layanan. Kelley (1989,

dalam Hoffman, 2002) menyatakan bahwa penerapan keakraban menjadi bermanfaat bagi pelanggan dan perusahaan tersebut jika perusahaan tersebut memiliki *customized* yang tinggi dengan melibatkan karyawan untuk menghantarkan layanan tersebut. Mills dan Margulies (1980, dalam Hoffman, 2002) memperjelas dengan memberikan contoh perusahaan yang memiliki karakter seperti di atas yaitu perusahaan di bidang medis/kesehatan, hukum, dan konsultasi.

Penelitian ini ditekankan pada penyedia perawatan kesehatan dengan batasan pada praktek dokter spesialis di Surabaya yang tengah mengalami perkembangan pesat dalam hal penghantaran layanan kepada pasiennya. Sebagaimana dikutip dari Chaplin dan Terninko (2000:3) bahwa perusahaan perawatan kesehatan seharusnya benar-benar mendengarkan pelanggan mereka dengan menyaring apa yang dikatakan pelanggan sehingga dapat melakukan perbaikan proses layanan yang efektif atas kinerja perawatan kesehatan, dimana pada saat mendatang, perusahaan perawatan kesehatan dapat melanjutkan proses investasi dengan mengadaptasi perubahan lingkungan yang sangat cepat, sehingga mampu bertahan dalam persaingan.

## **1.2. Rumusan Masalah :**

Dari uraian diatas, yang menjadi permasalahan untuk dibahas dalam penelitian ini adalah :

- 1.a. Apakah keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya ?
  - b. Apakah keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya ?
  - c. Apakah keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya ?
- 2.a. Apakah kepuasan pasien berpengaruh terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya ?

- b. Apakah kepuasan pasien berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya ?
- c. Apakah kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya ?
- 3.a. Apakah kepercayaan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya ?
- b. Apakah kepercayaan pasien berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya ?
- 4. Apakah komitmen pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya ?

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Pergeseran paradigma dari pemasaran transaksional menuju pemasaran relasional

Gordon (1998, dalam Adamson, Chan, dan Handford, 2003) menyatakan bahwa pemasaran relasional menggeser prinsip pemasaran dari yang semula berorientasi pada transaksional, menjadi satu prinsip yang berbeda. Hal ini disebabkan dalam pemasaran transaksional hanya bertujuan untuk mendapatkan pelanggan baru, sedangkan dalam pemasaran relasional lebih mengarah pada tujuan jangka panjang (Dwyer et al., 1987) dan pergeseran dari pemasaran transaksional menuju pemasaran relasional memerlukan pengembangan jasa yang memiliki nilai tambah, yang berfokus pada jasa tersebut serta mengetahui pelanggan dengan baik (Abratt & Russell, 1999).

Pawitra (2005) menambahkan bahwa dalam setiap kegiatan pertukaran terdapat hubungan relasional (*relationship*) yang akan menjadi hubungan interaktif dan terus-menerus jika tercipta kepercayaan dan komitmen. Pertukaran transaksional perlu ditanggalkan dari nilai yang bersifat terpisah (*discrete*) yang berlangsung dalam jangka waktu singkat dan dalam suatu hubungan yang melibatkan dua elemen (*dyadic*) antara dua pelaku pemasaran. Hubungan demikian tidak lagi sesuai dengan lingkungan bisnis yang kompleks dimana terlibat banyak petaruh (*stakeholders*) seperti karyawan, pemasok, pelanggan, perantara, bank, dan petaruh publik lainnya. Para pelaku pemasaran saat ini terkait secara interdependen dalam jejala (*network*).

Morgan dan Hunt (1994) menyatakan bahwa seluruh aktifitas pemasaran saat ini senantiasa diarahkan untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kesuksesan pertukaran relasional. Dengan demikian, pemasaran relasional menjadi suatu hal yang sangat penting.

### 2.1.1. Pengertian pemasaran relasional

Liljander dan Ross (2002) mengutip pendapat dari Gronroos (2000) mengenai pengertian pemasaran relasional adalah *“the process of identifying and establishing, maintaining, enhancing, and when necessary terminating relationships with customers and other stakeholders, at a profit, so that the objectives of all parties involved are met, where this is done by a mutual giving and fulfillment of promises”*, dimana pemasaran relasional merupakan proses dalam mengidentifikasi dan membangun, mempertahankan, mempercepat, dan kapanpun perlu memutuskan hubungan dengan pelanggan dan pihak-pihak lain yang berkepentingan terhadap perusahaan, untuk memperoleh laba, sehingga dapat mencapai tujuan dari seluruh bagian yang terlibat dengannya, dimana proses ini dilakukan berdasarkan saling memberi dan saling memenuhi janji. Hal ini didukung oleh Zeithaml dan Bitner (2000:138) yang memberikan pengertian pemasaran relasional sebagai suatu filosofi dalam menjalankan bisnis, orientasi strategis, yang memfokuskan pada bagaimana mempertahankan dan mengembangkan pelanggan yang ada, lebih daripada sekedar menarik pelanggan baru.

Malley, Patterson, dan Evans (1997) menyatakan bahwa di dalam pemasaran relasional terdapat dialog dengan pelanggan, dimana perusahaan tidak berkedudukan sebagai *one way communicator*, namun dalam posisi saling berinteraksi. Perusahaan akan melakukan *two way communication* yang berarti bahwa pelanggan dan perusahaan saling berkomunikasi untuk memberikan sesuatu yang berharga. Dengan demikian, Gronroos (2000, dalam Mattila, 2001) menyimpulkan bahwa inti dari pemasaran relasional adalah adanya interaksi antara pelanggan dan penyedia jasa (karyawan) secara timbal balik.

### 2.1.2. Dua aspek dalam pemasaran relasional

Malley, Patterson, dan Evans (1997) menyatakan agar dapat memahami aplikasi pemasaran relasional dalam pasar konsumen, maka menjadi satu hal yang penting untuk memahami apa arti dari *“relasional (relationship)”*. Mengacu pada literatur di bidang industri, jasa, dan psikologi sosial, maka

relasional digambarkan sebagai kepercayaan (*trust*) (Anderson & Narus, 1990; Barnes, 1994; Crosby et al., 1990; Gronroos, 1990; dan Morgan & Hunt, 1994) dan komitmen (*commitment*) (Dwyer et al., 1987; Moorman et al., 1992; Morgan & Hunt, 1994; dan Rusbult & Buunk, 1994).

Morgan dan Hunt (1994) menyatakan bahwa kepercayaan dan komitmen merupakan dua aspek kunci sukses dalam strategi pemasaran relasional, dan menjadi dua aspek yang paling dipertimbangkan secara esensial untuk memahami pemasaran relasional (Liljander & Ross, 2002). Ditinjau dari sudut pandang pelanggan, pemasaran relasional terkait dengan adanya komitmen dan kepercayaan. Timbulnya kepercayaan dan komitmen, menunjukkan bahwa pelanggan akan menjalin hubungan lebih dekat dengan pelanggan (Morgan & Hunt, 1994). Selain itu, Garbarino dan Johnson (1999) menyatakan bahwa pelanggan memandang kepercayaan dan komitmen sebagai dua faktor penentu di dalam aktifitas pemasaran di masa yang akan datang.

Morgan dan Hunt (1994) menjelaskan lebih lanjut bahwa untuk mencapai keberhasilan dalam pemasaran relasional dibutuhkan adanya komitmen dan kepercayaan antara pihak yang terkait (*commitment* dan *trust*). Komitmen dan kepercayaan ini merupakan dua aspek penting karena akan mendorong pemasar untuk tetap menjaga hubungan melalui kerjasama dengan pihak lain dalam jangka pendek karena telah menyetujui adanya manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya hubungan jangka panjang tersebut, memandang tindakan-tindakan yang beresiko dengan hati-hati karena adanya keyakinan bahwa rekan kerja tidak akan bertindak begitu melihat adanya kesempatan. Adanya komitmen dan saling percaya dapat meningkatkan efisiensi, produktifitas, dan efektifitas. Secara jangka pendek, komitmen dan kepercayaan ini dapat menciptakan suatu perilaku yang mendorong keberhasilan pemasaran relasional.

#### 2.1.2.1. Kepercayaan

Sebagaimana telah diungkapkan sebelumnya, bahwa salah satu elemen penting bagi pemasaran relasional adalah kepercayaan (Malley, Patterson, &

Evans, 1997). Hubungan relasional akan dapat dibantu perkembangannya jika terdapat kepercayaan (Gwinner et al., 1998, dalam Liljander & Ross, 2002; dan Sheth & Parvatiyar, 2000), dan hubungan yang terpercaya tidak akan dapat dibangun tanpa adanya kepercayaan dari masing-masing pihak (Liljander & Ross, 2002). Lebih lanjut, Anderson dan Narus (1990, dalam Malley, Patterson, & Evans, 1997) mengatakan bahwa kepercayaan merupakan penentu kualitas dari adanya hubungan relasional yang terjadi antara pelanggan terhadap penyedia jasa, serta menetapkan tingkat komunikasi yang akan terjadi dalam sebuah relasional (Mohr & Nevin, 1990, dalam Malley, Patterson, & Evans, 1997).

Hal ini menunjukkan betapa pentingnya arti sebuah kepercayaan. Oleh karena itu, perlu dipahami mengenai pengertian kepercayaan, dimana Morgan dan Hunt (1994) menyatakan bahwa "*trust is a customer believes a service pravider to be reliable and to have a high degree of integrity*", kepercayaan adalah keyakinan yang ada dalam benak pelanggan terhadap sebuah penyedia jasa yang handal dan memiliki integritas yang tinggi. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Moorman, Despande, dan Zaltman (1993) bahwa kepercayaan adalah keinginan untuk mempercayakan sesuatu kepada orang lain yang dapat dipercaya. Hal ini muncul dari jasa yang kompeten, konsisten, jujur, dan memberikan pelayanan secara adil kepada pelanggan (Johnson dan Grayson, 2000, dalam Liljander dan Roos, 2002).

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai kepercayaan, menunjukkan adanya penekanan yaitu mengenai pentingnya kepercayaan. Menurut Anderson dan Narus (1990), dari adanya kepercayaan yang dibangun oleh pelanggan, maka antara perusahaan dan pelanggan akan memiliki perasaan saling percaya, sehingga dapat berdampak positif bagi kedua belah pihak. Oleh karena itu, pihak penyedia jasa sudah seharusnya dapat dilihat oleh pelanggan sebagai pihak yang terpercaya, sehingga mampu membangun hubungan relasional yang berarti dan bernilai bagi pelanggan (Malley, Patterson, & Evans, 1997), dalam

membangun hubungan jangka panjang (Berry, 1999, dalam Liljander & Roos, 2002; Hennig-Thurau et al., 2002; dan Morgan & Hunt, 1994).

Pengertian dan makna kepercayaan telah banyak diteliti. Berry dan Parasuraman (1991) menemukan bahwa dalam hubungan antara perusahaan dengan pelanggannya dibutuhkan adanya faktor kepercayaan. Efektifitas pemasaran jasa tergantung pada manajemen yang berdasarkan kepercayaan karena pada umumnya pelanggan akan membeli jasa berdasarkan pengalaman. Suatu strategi yang dijalankan oleh perusahaan harus mampu berkomunikasi secara efektif, yang dapat mengadopsi norma-norma hubungan yang dilakukan oleh pelanggan, dan menghindari reputasi yang buruk (Adamson, Chan, dan Handford, 2003).

Akhirnya, kepercayaan akan memberikan manfaat bagi pelanggan (misalnya adanya efisiensi hubungan melalui pengurangan biaya transaksi) yang membantu perkembangan munculnya komitmen dan loyalitas dari pelanggan tersebut kepada suatu penyedia jasa (Garbarino & Johnson, 1999; Hennig-Thurau et al., 2002; dan Morgan & Hunt, 1994).

#### 2.1.2.2. Komitmen

Menurut Morgan dan Hunt (1994) komitmen adalah "*a consumer's enduring desire to continue a relationship with a service provider accompanied by the willingness to make efforts at maintaining it*", yaitu adanya keinginan yang kuat dari seorang pelanggan untuk melanjutkan hubungan dengan penyedia jasa disertai dengan kesediaan untuk mempertahankan hubungan tersebut, dimana hal ini merupakan hal yang penting dalam rangka menjaga hubungan tersebut.

Pengertian di atas, menurut Liljander dan Ross (2002), mengimplikasikan adanya komitmen berdasarkan afektif (*affective commitment*) dan komitmen berdasarkan perilaku (*behavioral commitment*) terhadap perusahaan. Secara sederhana, Moorman, Deshpande, dan Zaltman (1993) menyatakan bahwa komitmen dalam suatu hubungan adalah keinginan

untuk terus menerus menjaga suatu hubungan yang bermakna bagi kedua belah pihak.

Dwyer et al., (1987, dalam Malley, Patterson, dan Evans, 1997) memberikan pengertian mengenai komitmen yaitu merupakan ikrar relasional yang berkesinambungan yang menunjukkan secara tegas (eksplisit) maupun secara tersembunyi (implisit) adanya mitra kerjasama untuk melakukan pertukaran. Meyer Allen (1994) menegaskan bahwa komitmen merupakan kepercayaan timbal balik bahwa hubungan yang sedang berlangsung dengan pihak lain sangatlah penting yang mensyaratkan usaha yang maksimal dalam memeliharanya yaitu bahwa pihak-pihak yang berkomitmen percaya bahwa hubungan tersebut dapat bertahan hingga jangka waktu yang tak terbatas.

Geyskens et al. (1996, dan Moorman, Deshpande, & Zaltman, 1992) menjelaskan bahwa komitmen dapat digambarkan sebagai orientasi pelanggan dalam jangka panjang melalui sebuah hubungan bisnis yang didasarkan pada ikatan emosional antara kedua belah pihak (*both emotional bonds*) dan imbalan bagi pelanggan jika menjalin hubungan akan mendapatkan manfaat yang lebih besar daripada pelanggan tersebut menghentikan hubungan tersebut (Geyskens et al., 1996; dan Hennig-Thurau et al., 2002).

Sebagaimana telah diuraikan diatas, maka hubungan yang didasarkan pada ikatan emosional disebut sebagai komitmen yang bersifat afektif, sedangkan jalinan hubungan yang memberikan manfaat daripada memutuskan hubungan disebut sebagai komitmen yang bersifat kognitif. Hal ini menunjukkan telah terjadi peniadaan aspek perilaku, seperti adanya investasi di dalam hubungan, atau bentuk-bentuk berbeda dari adaptasi secara timbal balik yang digolongkan oleh beberapa peneliti berada di bawah komitmen. Hal ini tampak sebagai bahan pertimbangan yang lebih sesuai sebagai hasil dari tingkat komitmen yang tinggi dari suatu hubungan dan tidak dicampur sebagai satu definisi dengan penyebab dari hubungan antarpikologis. Tingkat komitmen yang tinggi akan terjadi ketika terdapat ikatan rasional (manfaat) yang

seimbang dengan ikatan emosional terhadap hubungan tersebut (Hennig-Thurau dan Klee, 1997).

McDonald (1981; dalam Morgan & Hunt, 1994) menekankan bahwa faktor yang paling membedakan suatu jenis hubungan adalah adanya kepercayaan dan komitmen dari masing-masing pihak untuk tetap membangun dan menjaga hubungan yang ada. Hal tersebut menurut Morgan dan Hunt (1994) sesuai dengan kesimpulan mereka bahwa komitmen dalam suatu hubungan dapat berhasil hanya jika suatu hubungan dipandang sebagai suatu hal yang berharga. Selain itu, pihak yang terkait juga menginginkan suatu hubungan yang tidak terbatas pada waktu tertentu saja, dan berusaha untuk tetap menjaga hubungan tersebut.

Day (1970, dalam Morgan & Hunt, 1994) membedakan antara komitmen dengan loyalitas, dimana meningkatnya komitmen akan mempengaruhi meningkatnya loyalitas. Walaupun di beberapa literatur antara komitmen dan loyalitas disamakan karena memiliki arti yang sama, namun dalam penelitian ini menjadi dua konsep yang berbeda. Komitmen dipandang sebagai sebuah ikatan psikologis atau emosional seorang pelanggan terhadap sebuah perusahaan, sehingga bersedia menjalin hubungan jangka panjang dengan perusahaan tersebut. Loyalitas merupakan tindakan positif yang diambil oleh seorang pelanggan karena komitmennya terhadap sebuah perusahaan.

## 2.2. Penyebab pemasaran relasional

Pelanggan harus termotivasi untuk melakukan suatu hubungan (*relationship*) agar pemasaran relasional dapat diimplementasikan (Beatty, 1996). Oleh karena itu, harus diketahui terlebih dahulu faktor-faktor yang menyebabkan pelanggan terlibat dalam suatu hubungan dengan perusahaan. Faktor-faktor tersebut adalah *customer intimacy* dengan pelanggan dan kepuasan pelanggan.

### 2.2.1. Keakraban dengan pelanggan (*customer intimacy*)

*The Oxford English Dictionary* (2005) menyebutkan bahwa istilah "intimacy", sama pengertiannya dengan *close familiarity and friendship*, atau dapat diartikan sebagai jalinan keakraban dengan pelanggan. Lebih detil, dengan mengutip penjelasan dari Treacy dan Wiersema (1995, dalam Hoffman, 2002) diartikan sebagai : 1). *inmost, deepest, profound, or close in friendship*, 2). *Close in acquaintance or association : closely conected by friendship or personal knowledge, characterized by familiarity*, 3). *Familiarly associated, closely personal*. Malley, Patterson, dan Evans (1997) menyimpulkan pendapat dari Treacy dan Wiersema (1995), bahwa yang dimaksud dengan *customer intimacy* adalah "getting close to the customer" atau mendekati diri kepada pelanggan. Hubungan relasional ini dibangun berdasarkan informasi yang ada mengenai diri pelanggan tersebut.

Hoffman (2002) menekankan kembali bahwa berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka istilah "intimacy" atau keakraban, digunakan untuk menjelaskan hubungan bisnis dengan tipe-tipe tertentu. Suatu perasaan kedekatan atau persahabatan yang mendekati pada hubungan pribadi, tetapi karakteristik ini dapat hadir dalam hubungan bisnis secara baik-baik.

Selanjutnya, Hoffman (2002) memberikan pengertian mengenai *customer intimacy* berdasarkan sudut pandang akademik dan dipadukan dengan kondisi empiris (praktis), yaitu : "*Customer intimacy is the ongoing relational process of working with customers to develop and refine the company's product or service offerings in order to meet individual customer needs. This process is executed by employing the following components : communication, social interaction, and compromise*".

Treacy dan Wiersema (1995, dalam Christopher, 2002:119) menyebutkan bahwa keakraban, merupakan bagian strategi bisnis secara generik yang berhubungan dengan pendekatan strategi pemasaran relasional. Hoffman (2002) memperkuat pendapat sebelumnya dengan mengatakan bahwa teori keakraban dengan pelanggan menjadi dasar dari hubungan jasa yang

bersifat *business to consumer*. Lebih lanjut, Barnes (2001, dalam Peppers & Rogers, 2004:50) menyatakan bahwa *customer intimacy* atau hubungan keakraban dengan pelanggan merupakan bagian strategi bisnis yang membangun kerangka kerja untuk pemasaran relasional antara perusahaan dengan pelanggannya. Hubungan ini melibatkan sentuhan fisik, seperti hubungan antara dokter dengan pasiennya.

Sejalan dengan pengertian keakraban dengan pelanggan dari Hoffman (2002), maka keakraban yang merupakan proses relasional bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan, dimana proses ini diukur melalui tiga faktor, yaitu : komunikasi, interaksi sosial, dan kompromi.

Faktor pertama adalah komunikasi (*communication*), kamus Oxford (2005) menterjemahkan istilah "*communication*" sebagai *sending or receiving information*. Informasi tentang pelanggan akan dapat diperoleh jika karyawan secara aktif mendengarkan hingga dapat memahami secara lengkap mengenai apa yang diinginkan dan dibutuhkan oleh pelanggan (Hoffman, 2002). Lebih lanjut, ia menambahkan bahwa melalui komunikasi, antara pelanggan dengan perusahaan (karyawan) akan mendapati sebuah proses menuju terwujudnya keakraban.

Faktor kedua adalah interaksi sosial (*social interaction*), "*interaction*" diartikan sebagai "*reciprocal action or influence*". Perlman dan Fehr (1987, dalam Hofman, 2002) menjelaskan bahwa seorang patner yang menampakkan kepedulian dalam sebuah hubungan akan memiliki kualitas afeksi, kehangatan, dan perlindungan kepada patnernya. Afeksi, atau perasaan menyukai patnernya merupakan aspek yang paling sering mempengaruhi proses terbentuknya keakraban. Interaksi sosial ini memberikan manfaat karena akan mampu menciptakan sebuah percakapan yang menyenangkan, persahabatan, dan hubungan yang lebih baik.

Terakhir, kompromi (*compromise*), merupakan "*an agreement reached by each side making concession, atau the expedient acceptance of standards that are lower than is desirable*". Hoffman (2002) menjelaskan bahwa selama

dalam proses mewujudkan keakraban dengan pelanggan, karyawan seharusnya menyadari bahwa akan tidak mungkin atau tidak bijaksana jika menghantarkan sebagian atribut kepada pelanggan. Dalam kasus ini, perlu bagi karyawan untuk menjelaskan mengapa sebagian atribut dari barang atau jasa tidak dapat atau tidak seharusnya diambil. Oleh karena itu, kompromi dimaknai sebagai kesediaan bagi kedua belah pihak untuk saling memberi dan menerima sehingga dapat mencapai sebuah hasil yang dapat diterima satu sama lain.

### 2.2.2. Kepuasan pelanggan

Peter dan Olson (1997:509) memberikan pengertian mengenai kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) yaitu "...*may best be understood as an evaluation of surprise inherent in a product acquisition and or consuming experience*". Selain itu, pengertian kepuasan menurut Oliver (1999:13) adalah "*The consumer's fulfillment response. It is a judgement that a product or service feature, or the product or service itself, provided (or providing) a pleasurable level of consumption related to fulfillment, including levels of under or over fulfillment*".

Dengan demikian, yang dimaksud dengan kepuasan adalah evaluasi pelanggan sebagai suatu penerimaan barang dan jasa atau pengalaman dalam mengkonsumsinya yang mampu menyediakan pemenuhan terkait dengan konsumsi pada tingkat yang menyenangkan, meliputi tingkat dibawah pemenuhan atau diatas pemenuhan.

Pengertian dari makna menyenangkan diatas adalah pemenuhan yang mampu meningkatkan kesenangan, atau mengurangi rasa sakit, yaitu ketika sebuah masalah dalam kehidupan manusia dapat dipecahkan. Pemenuhan tidak perlu dibatasi dalam kasus kebutuhan yang telah terpenuhi. *Over fulfillment* (didas tingkat pemenuhan) dapat memuaskan bila memberikan kesenangan yang lebih daripada yang diperkirakan sebelumnya dalam situasi tertentu.

Berdasarkan uraian di atas, maka pengertian kepuasan pelanggan dapat berupa hasil evaluasi, maupun apa yang dirasakan pelanggan setelah melakukan pemenuhan terhadap kebutuhan dan keinginannya.

Pemenuhan juga mengimplikasikan adanya tujuan yang ingin dicapai, sesuatu yang harus dipenuhi. Jadi pemenuhan dan kepuasan hanya dapat dinilai bila ada referensi terhadap suatu standar. Standar tersebut membentuk dasar untuk melakukan perbandingan. Sebuah penilaian kepuasan melibatkan dua stimuli, yakni sebuah hasil dan sebuah referensi perbandingan. Hal ini menjelaskan mengapa pelanggan dapat dipuaskan dengan tingkat kepuasan yang diterima. Referensi perbandingan yang dapat digunakan meliputi kepuasan sebelumnya, kepuasan orang lain, dan sebagainya. Namun referensi perbandingan dapat juga tidak digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan akan muncul ketika telah terpenuhinya sesuatu dengan menyenangkan. Pelanggan akan puas jika kebutuhan dan keinginannya dapat terpenuhi dengan menyenangkan (Oliver, 1999:44). Sedangkan Garbarino dan Johnson (1993) menyatakan bahwa kepuasan secara total (*overall satisfaction*) merupakan evaluasi keseluruhan berdasarkan pada pembelian dan pengalaman dalam mengkonsumsi barang atau jasa.

Selanjutnya, menurut Hennig-Thurau dan Klee (1997) kepuasan dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan sosial pelanggan, dan pengulangan pemenuhan kebutuhan sosial ini akan mengarahkan pelanggan untuk memiliki ikatan yang bersifat emosional yang juga merupakan komitmen untuk terus melanjutkan hubungan (*continuance commitment*).

Barlow dan Maul (2000:121) menjelaskan bahwa kepuasan merupakan tanggapan atas emosi seseorang. Seseorang merasa puas atau tidak puas. Tetapi sebagai pelanggan seseorang dapat merasakan kegembiraan atau santai atau marah atau kecewa atau percaya diri. Namun hal ini bukanlah kepuasan. Untuk mengatakan bahwa seseorang merasa puas akan dapat diketahui dari pencakupan pengalaman seseorang apakah dia merasa frustrasi atau merasa hebat, ketika mengkonsumsi suatu barang atau jasa apakah telah sesuai dengan harapannya atau tidak. Jadi, kepuasan bukanlah suatu emosi, namun merupakan sebuah pertimbangan yang dipengaruhi oleh berbagai emosi (*a judgment of*

*emotions*) yang dirasakan oleh seseorang. Oliver (1999:12) menambahkan bahwa kepuasan akan muncul setelah seseorang selesai beraktifitas tertentu dan merupakan kondisi akhir dari proses psikologis seseorang.

### 2.3. Loyalitas pelanggan sebagai dampak pemasaran relasional

Penelitian secara empiris seringkali mengartikan istilah "*loyalty*" mengacu pada pengulangan pembelian (*repeat patronaze*) (Liljander dan Ross, 2002). Dengan demikian, perlu adanya pengertian yang jelas mengenai apa yang dimaksud dengan loyalitas pelanggan. Hal ini menjadi penting, karena menurut Dharmmesta (1999), pemasar pada umumnya menginginkan bahwa pelanggan yang diciptakannya dapat dipertahankan selamanya. Ini bukan tugas yang mudah mengingat perubahan-perubahan dapat terjadi setiap saat, baik perubahan pada diri pelanggan seperti selera maupun aspek-aspek psikologis serta perubahan kondisi lingkungan yang mempengaruhi aspek-aspek psikologis, sosial, dan kultural pelanggan.

Pengertian loyalitas pelanggan menurut Oliver (1999:392) adalah "*...a deeply held commitment to rebuy or patronize a preferred product or service consistently in the future, despite situational influences and marketing efforts having the potential to cause switching behavior*". Sedangkan pengertian menurut Griffin (1995:5,15) adalah "*...as nonrandom purchase expressed over time by some decision-making unit*". Istilah "*non random*" merupakan kata kunci. Istilah "*decision-making unit*" mengindikasikan bahwa keputusan untuk membeli dapat dibuat oleh lebih dari satu orang. Misalnya, sebuah keputusan pembelian dapat mewakili sebuah kompromisasi oleh individu-individu dalam suatu unit dan dapat menjelaskan mengapa individu terkadang tidak loyal pada barang atau jasa yang disukai.

Selanjutnya, Griffin (1995:11,15) menambahkan bahwa terdapat dua hal yang dihubungkan dengan loyalitas, yaitu : "*customer retention and total share of customer*". Idealnya, seorang pelanggan yang loyal akan merefleksikan kedua kondisi tersebut. *Customer retention* menggambarkan lamanya hubungan antara perusahaan dengan pelanggannya. Tingkat retensi pelanggan merupakan

persentase pembelian yang dilakukan oleh pelanggan dalam waktu yang tidak terbatas. Adapun mengenai *total share of customer* merupakan persentase porsi anggaran yang dimiliki oleh pelanggan yang dibelanjakannya untuk membeli barang atau jasa yang dihasilkan oleh sebuah perusahaan.

Hennig-Thurau, Gwinner, dan Gremler (2002) mengutip pendapat dari Day (1969; dan Jacoby & Kyner, 1973), bahwa loyalitas pelanggan, secara kontekstual, memfokuskan pada perilaku pelanggan dalam membeli ulang. Pengertian loyalitas akhir-akhir ini semata-mata diukur berdasarkan perilaku. Padahal, loyalitas pelanggan saat ini bisa dilihat sebagai perbandingan antara komponen perilaku (*behavioral component*) dan komponen sikap (*attitudinal component*). Dalam hal berkaitan dengan sikap terhadap produk (jasa), pelanggan akan membentuk keyakinan menetapkan suka dan tidak suka, dan memutuskan apakah mereka ingin membeli produk tersebut. Pendekatan ini telah terbukti dalam penelitian yang dilakukan oleh Fishbein dan Ajzen (1988, dalam Dharmmesta, 1999).

Sheth (1996) mengatakan bahwa loyalitas pelanggan merupakan tujuan utama dari pemasaran relasional dan terkadang sering disamakan dengan konsep dari pemasaran relasional itu sendiri. Menurut Dharmmesta (1999), istilah loyalitas pelanggan sesungguhnya berasal dari loyalitas merek yang mencerminkan loyalitas pelanggan pada merek tertentu, sehingga istilah loyalitas pelanggan disamakan dengan loyalitas merek.

## **2.4. Hubungan keakraban, pemasaran relasional, dan loyalitas pelanggan**

### **2.4.1. Hubungan keakraban dengan kepercayaan**

Hoffman (2002) menyatakan bahwa dalam konteks bisnis, kepercayaan merupakan satu faktor kunci pertukaran ekonomis yang terpisah dari pertukaran relasional. Hal ini secara rasional dapat dipahami bahwa pelanggan yang menginvestasikan waktunya dalam mengembangkan hubungan personal (akrab) berdasarkan bisnis, secara psikologis akan lebih percaya dengan penyedia jasa tersebut. Selanjutnya, Zack, Collins, Harper, dan Masher (1998) mengatakan bahwa kepercayaan akan muncul dalam diri seorang pelanggan

ketika hubungan yang akrab dibangun oleh pelanggan dengan sebuah perusahaan dan berkembang dalam periode waktu yang lama.

Dengan demikian, penelitian ini bermaksud untuk menguji hipotesis kesatu (a) yaitu :

**H1a : Terdapat hubungan secara positif dan langsung antara keakraban dan kepercayaan**

#### **2.4.2. Hubungan keakraban dengan komitmen**

Dwyer et. al. (1987; Hoffman, 2002; Moorman, Zaltman, & Deshpande 1992; dan Morgan & Hunt 1994) menjelaskan bahwa kepercayaan telah menunjukkan pengaruhnya dalam membangun dan memelihara hubungan jangka panjang antara penyedia jasa dengan pelanggan, seperti halnya dengan komitmen. Lebih detail, Morgan dan Hunt (1994) menambahkan bahwa komitmen merupakan keinginan kronis sebagai dasar untuk mempertahankan hubungan yang bernilai bagi pelanggan maupun bagi penyedia jasa.

Dengan demikian, Hoffman (2002) menegaskan bahwa pelanggan yang telah menginvestasikan waktunya dalam membangun hubungan bisnis berdasarkan hubungan keakraban, secara psikologis ia akan memiliki komitmen untuk mempertahankan hubungan tersebut karena berharga baginya.

Menurut teori di atas, maka dalam penelitian ini memunculkan hipotesis kesatu (b) yaitu :

**H1b : Terdapat hubungan secara positif dan langsung antara keakraban dan komitmen**

#### **2.4.3. Hubungan keakraban dengan loyalitas pelanggan**

Dieffenbacher (1999; Mullins, 1999; dan Simon, 1994) keakraban mampu berperan dalam meningkatkan loyalitas pelanggan. Oleh karena itu, Horsfield (2000) menambahkan bahwa perusahaan harus semakin memahami kebutuhan pelanggan, sehingga menciptakan keakraban yang pada akhirnya akan meningkatkan loyalitas pelanggan.

Berdasarkan teori di atas, maka dalam penelitian ini memunculkan hipotesis kesatu (b) yaitu :

**H1c : Terdapat hubungan secara positif dan langsung antara keakraban dan loyalitas pelanggan**

## **2.5. Hubungan kepuasan pelanggan, pemasaran relasional, dan loyalitas pelanggan**

### **2.5.1. Hubungan kepuasan pelanggan dengan kepercayaan**

Tax, Brown dan Chandrashekar (1998) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan akan menghasilkan kepercayaan yang dibangun dari dalam diri pelanggan. Namun, bentuk hubungan secara langsung diterjemahkan oleh Bloomer dan Odekerken-Schroder (2002; dan Tax, Brown, & Chandrashekar, 1998) bahwa kepuasan memiliki pengaruh secara langsung terhadap kepercayaan yang dibangun oleh pelanggan. Hal ini juga didukung oleh Miyamoto & Rexha (2004; Ball & Coelho, 2004; Johnson & Grayson, 2005; Leysen & Hyman, 2004; Peebles, 2004; Ryzin, Muzzio, Immerwahr, Gulick, & Martinez, 2004).

Berdasarkan argumentasi di atas, maka hipotesis yang dapat muncul berkaitan dengan kepuasan pelanggan dalam penelitian ini adalah :

**H2a : Persepsi atas kepuasan pelanggan memberikan kontribusi secara positif dan langsung kepada kepercayaan**

### **2.5.2. Hubungan kepuasan pelanggan dengan komitmen**

Tax, Brown dan Chandrashekar (1998) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan akan menghasilkan komitmen yang dibangun dari dalam diri pelanggan. Lebih lengkap, Bloemer dan Odekerken-Schroder (2002; dan Roman & Ruiz, 2005) menambahkan bahwa kepuasan pelanggan berpengaruh terhadap komitmen, kemudian berpengaruh pada loyalitas. Lebih spesifik, Barsky, Frame, & McDougal (2004; Binsacea, 2004; Barsky & Lin, 2004; Hennig-Thurau & Klee, 1997; Hennig-Thurau et. al., 2003; Jacobson, 2004; dan Tax, Brown, & Chandrashekar, 1998) menjelaskan bahwa pelanggan yang puas akan memberikan dampak secara langsung pada komitmen yang muncul dari diri pelanggan tersebut.

Dengan demikian, penelitian ini bermaksud untuk menguji hipotesis kedua (b) yaitu :

**H2b : Persepsi atas kepuasan pelanggan memberikan kontribusi secara positif dan langsung kepada komitmen**

### **2.5.3. Hubungan kepuasan pelanggan dengan loyalitas pelanggan**

Aaker (1991; Fornell et al., 1999; dan Oliver, 1997) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan yang kuat antara kepuasan dengan loyalitas pelanggan. Namun, banyak penelitian akhir-akhir ini, menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan dapat mempengaruhi loyalitas pelanggan dalam bentuk yang lebih kompleks (Bloemer & Kasper, 1994; Oliva, Oliver, & MacMillan, 1992; Oliver, 1999; Reicheld, 1993; dan Strauss & Neuhaus, 1997, dalam Hennig-Thurau et al., 2002).

Bloemer dan Odekerken-Schroder (2002) menjelaskan kompleksitas pengaruh kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan dengan menyatakan bahwa kepuasan pelanggan berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan, namun, kepercayaan dan komitmen merupakan dua konstruk yang berperan menjadi mediator diantara hubungan kepuasan dengan loyalitas tersebut.

Meskipun demikian, Aaker (1991; Cronin & Taylor, 1992; Dick & Basu, 1994; Oliver, 1997; Patihawandana & Barnes, 2004) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan adalah salah satu diantara beberapa penyebab terbentuknya loyalitas pelanggan.

Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud untuk menguji hipotesis kedua (c) yaitu :

**H2c : Persepsi atas kepuasan pelanggan memberikan kontribusi secara positif dan langsung kepada loyalitas pelanggan**

### **2.6. Hubungan pemasaran relasional dengan loyalitas pelanggan**

#### **2.6.1. Hubungan kepercayaan dengan loyalitas pelanggan**

Menurut Grayson dan Ambler (1999, dalam Hennig-Thurau et al., 2002; Harris & Goode, 2004; Patihawandana & Barnes, 2004; dan Silverhart, 2004), loyalitas merupakan akibat dari kepercayaan yang muncul dari dalam benak

pelanggan. Lebih lanjut, kepercayaan akan memberikan manfaat bagi pelanggan (misalnya adanya efisiensi hubungan melalui pengurangan biaya transaksi) yang membantu perkembangan munculnya loyalitas dari pelanggan tersebut kepada suatu penyedia jasa (Garbarino & Johnson, 1999; Hennig-Thurau et al., 2002; dan Morgan & Hunt, 1994).

Wiertz, Ruyter, Keen, dan Strekens (2004) menambahkan bahwa loyalitas ini dapat berbentuk kesediaan pelanggan untuk bekerjasama dengan perusahaan (*willingness to cooperate*). Suatu organisasi yang didalamnya terdapat kepercayaan akan mendorong timbulnya loyalitas antara masing-masing pihak (Schurr & Ozanne, 1985).

Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud untuk menguji hipotesis ketiga (a) yaitu :

**H3a : Terdapat hubungan secara positif dan langsung antara kepercayaan dan loyalitas loyalitas**

#### **2.6.2. Hubungan kepercayaan dengan komitmen**

Adamson, Chanm, dan Handford (2003; Bowen & Shoemaker, 2003; dan Hoffman, 2002) menyatakan bahwa dalam hubungan pemasaran di bidang jasa, pelanggan ingin melanjutkan hubungan dengan penyedia jasa karena pelanggan telah membangun kepercayaan. Berry (1995, Bloomer & Schroder, 2002; Bowen & Shoemaker, 2003; dan Ganesan, 1994) menambahkan bahwa kepercayaan secara signifikan akan mampu mengurangi risiko yang dipersepsikan pelanggan ketika terlibat dalam sebuah keputusan pembelian. Selanjutnya, Moorman et al. (1992) menyatakan bahwa kepercayaan yang dihubungkan dengan pengurangan risiko ini, merupakan faktor kunci dimana pelanggan akan bersedia membangun komitmen berupa hubungan dalam jangka waktu lebih panjang dengan penyedia jasa.

Kepercayaan yang ada dalam diri pelanggan akan mempengaruhi komitmen pelanggan dalam sebuah hubungan yang dilakukan terhadap sebuah penyedia jasa (Garbarino & Johnson, 1999; Hennig-Thurau et al., 2002; dan Morgan & Hunt, 1994). Dalam beberapa penelitian juga ditemukan bahwa

kepercayaan akan lebih mampu memprediksi komitmen pelanggan terhadap penyedia jasa secara lebih kuat (Ganesan & Hess, 1997, dalam Hennig-Thurau et al., 2002).

Kepercayaan dan ketidakpercayaan, diyakini memiliki perbedaan dan dampak asimetris terhadap komitmen pelanggan (Singh & Sirdesmukh, 2000, dalam Liljander & Roos, 2002).

Berdasarkan teori di atas, maka dalam penelitian ini memunculkan hipotesis ketiga (b) yaitu :

**H3b : Terdapat hubungan secara positif dan langsung antara kepercayaan dan komitmen**

### **2.6.3. Hubungan komitmen dengan loyalitas pelanggan**

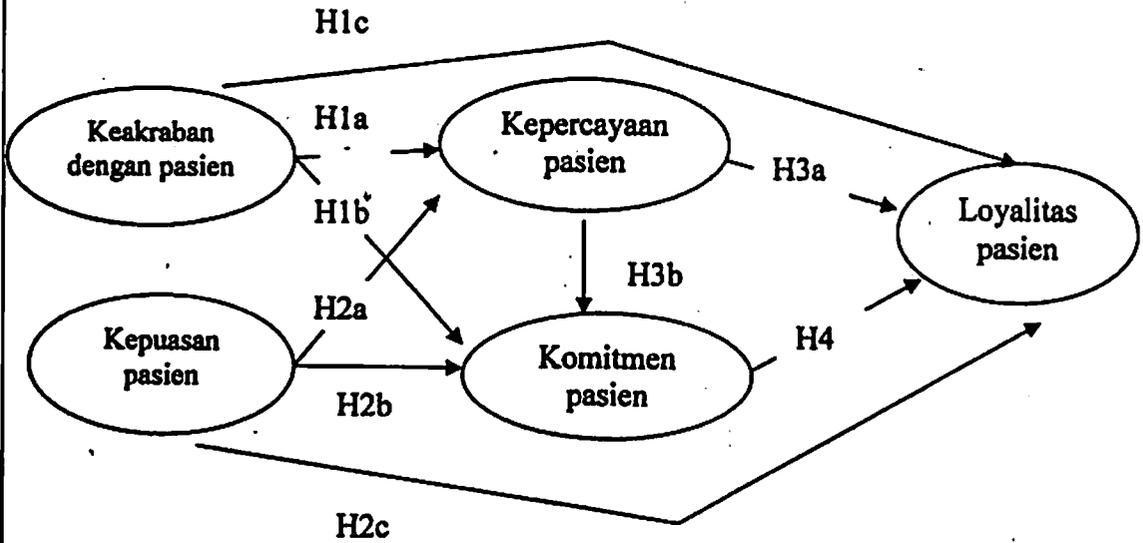
Shemwell, Yavas, dan Bilgin (1998) menyatakan bahwa loyalitas menjadi meningkat karena meningkatnya komitmen. Lebih tajam lagi, Liljander dan Strandvik (1993, dalam Malley, Patterson, & Evans, 1997) menegaskan bahwa komitmen memiliki hubungan yang sangat erat dengan loyalitas. Temuan hasil penelitian ini juga didukung oleh Pritchard, Havitz, dan Howard (1999, dalam Hennig-Thurau et al., 2002).

Mengacu pada teori di atas, maka dalam penelitian ini memunculkan hipotesis keempat yaitu :

**H4 : Terdapat hubungan secara positif dan langsung antara komitmen dan loyalitas pelanggan**

Adapun kerangka konseptual yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah seperti tampak dalam Gambar 3.1. di halaman berikutnya.

**GAMBAR 1.**  
**KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN**



### BAB III

## TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

### 3.1. Tujuan Penelitian :

Sesuai dengan permasalahan diatas, maka tujuan penelitian adalah untuk :

1. Membuktikan bahwa keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap loyalitas pasien melalui kepercayaan pasien dan komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya
2. Membuktikan bahwa keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya
3. Membuktikan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien melalui kepercayaan pasien dan komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya
4. Membuktikan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya

### 3.2. Manfaat Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh beberapa manfaat, yaitu :

1. Mengetahui pengaruh *customer intimacy* atau yang biasa dikenal dengan keakraban yang dijalin dengan pelanggan, dan kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan melalui kepercayaan dan komitmen.
2. Bagi ilmu pengetahuan, penelitian ini diharapkan menjadi bukti empiris dari model yang menunjukkan bahwa *customer intimacy* atau yang biasa dikenal dengan keakraban yang dijalin dengan pelanggan, maupun kepuasan pelanggan tidak selalu berpengaruh secara langsung terhadap loyalitas pelanggan, karena harus melalui satu tahapan lagi, yaitu kepercayaan atau komitmen.

3. Bagi penyedia perawatan kesehatan khususnya pada praktek dokter spesialis di Surabaya, dengan hasil penelitian ini diharapkan penyedia layanan tersebut mampu mengembangkan strategi pemasaran relasional yang efektif yang dibangun dari keakraban dan kepuasan pelanggan agar loyalitas pelanggan dapat tercapai.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.2. Identifikasi Variabel

Berdasarkan model penelitian yang telah diuraikan pada bab II, maka variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### A. *Exogeneous Variable*

*Exogeneous variable* merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lainnya, yang tidak diprediksi oleh variabel lain dalam sebuah model. Oleh karena itu disebut juga sebagai *source variables* atau *independent variables* (Ferdinand, 2002:41). *Exogeneous variable* dalam penelitian ini meliputi :

- a. Keakraban dengan pasien
- b. Kepuasan pasien

##### B. *Endogeneous Variable*

*Endogeneous variable* adalah variabel yang dipengaruhi variabel lainnya, yang diprediksi oleh satu atau beberapa variabel. Konstruk endogen dapat memprediksi satu atau beberapa konstruk endogen lainnya, tetapi konstruk endogen hanya dapat berhubungan kausal dengan konstruk endogen (Ferdinand, 2002:43). *Endogeneous variable* dalam penelitian ini meliputi :

- a. Kepercayaan pasien
- b. Komitmen pasien, dan
- c. Loyalitas pasien

#### 4.3. Definisi Operasional

Definisi operasional dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

##### **Keakraban dengan pasien**

Persepsi individu (pasien) berkaitan dengan pengalaman pasien selama berhubungan secara terus-menerus dengan dokter spesialis dari klinik perawatan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dibangun

berdasarkan perasaan hubungan kekeluargaan (keakraban). Pengalaman ini diperoleh pasien dari usaha dokter spesialis dalam membangun hubungan akrab dengan pasien yang meliputi : komunikasi, interaksi sosial, dan kompromi. Hubungan ini melibatkan sentuhan fisik, seperti hubungan antara dokter dengan pasiennya.

#### **Kepuasan pasien**

Penilaian pasien yang merupakan evaluasi pasien sebagai suatu penerimaan layanan atau pengalaman dalam mengkonsumsinya yang mampu menyediakan pemenuhan terkait dengan konsumsi pada tingkat yang menyenangkan, meliputi tingkat dibawah pemenuhan atau diatas pemenuhan yang diinginkan pasien.

#### **Kepercayaan pasien**

Keyakinan yang diberikan oleh pasien kepada sebuah klinik perawatan kesehatan yang handal dan memiliki integritas yang tinggi. Keyakinan ini merupakan keinginan untuk mempercayakan layanan perawatan kesehatan kepada klinik perawatan kesehatan yang dapat dipercaya disebabkan oleh layanan yang kompeten, konsisten, jujur, dan memberikan layanan secara adil kepada pasien.

#### **Komitmen pasien**

Keinginan yang kuat dari seorang pasien untuk melanjutkan hubungan yang bermakna dengan klinik perawatan kesehatan disertai dengan kesediaan untuk mempertahankan hubungan tersebut, dimana hal ini merupakan hal yang penting dalam rangka menjaga hubungan dalam jangka waktu tidak terbatas yang menunjukkan secara tegas (eksplisit) maupun secara tersembunyi (implisit) adanya mitra kerjasama untuk melakukan pertukaran.

#### **Loyalitas pasien**

Perilaku pasien untuk memeriksakan kembali kesehatannya pada klinik perawatan kesehatan pilihannya saat ini yang diinginkan secara konsisten dan tidak acak di masa mendatang.

#### 4.4. Pengukuran Variabel

Pengukuran kelima variabel yang digunakan dalam penelitian ini secara total terdiri dari 24 pernyataan. Pernyataan di dalam kuesioner berkaitan dengan keakraban dengan pasien, kepuasan pasien, kepercayaan pasien, komitmen pasien, dan loyalitas pasien pengguna jasa dari klinik perawatan kesehatan dengan praktek dokter spesialis di Surabaya. Adapun rincian jumlah pengukuran masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

##### 4.4.1. Pengukuran kepuasan pasien

Untuk mengukur kepuasan yang dirasakan oleh pasien, digunakan 4 item pernyataan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Hennig-Thurau et al. (2002).

Keempat pernyataan ini akan ditempatkan dalam skala Likert dengan skala 10 angka. Biasanya, menurut Oliver (1999:157), skala yang umum digunakan untuk jawaban responden adalah skala Likert dengan skala 5 angka. Namun, saat ini, menurut Goni (2005) dan Yahya (2004), dengan adanya perkembangan pelanggan yang memiliki harapan dan persepsi yang semakin tinggi dan kuat mengenai suatu hal, maka skala dengan 5 angka sudah kurang memadai, karena perbedaan antara angka 4 (setuju atau puas) dan 5 (sangat setuju atau sangat puas), terlalu besar. Seorang pelanggan yang puas dengan seorang pelanggan yang sangat puas, sangat jauh sekali perbedaan perilakunya. Seorang pelanggan yang puas, kemungkinan akan berpindah ke penyedia jasa lainnya adalah besar, namun seorang pelanggan yang sangat puas (*delighted*), ia akan menjadi pelanggan yang loyal, bahkan mampu menjadi patner dari sebuah perusahaan (Kotler, 2003:256).

Oleh karena itu, perlu adanya penskalaan yang lebih halus yang lebih mampu menterjemahkan penilaian responden. Oleh karena itu, dengan penskalaan 10 angka diharapkan mampu menjadi alternatif yang lebih halus yang menjembatani antara pelanggan yang setuju atau puas dengan pelanggan yang sangat setuju atau sangat puas.

Skala Likert mengkombinasikan pertimbangan-pertimbangan persepsi responden untuk mengembangkan ukuran posisi sikap mereka, sehingga melibatkan serangkaian pernyataan yang berkaitan dengan sikap. Responden diminta menyatakan "setuju" atau "tidak setuju" untuk setiap pertanyaan yang biasanya berbentuk frasa. Jawabannya diberi nilai yang akan mencerminkan secara konsisten sikap responden. Nilai total seluruh pernyataan dihitung untuk setiap responden (Kinnear dan Taylor, 1997:319-320).

Skala Likert memiliki beberapa keuntungan, yaitu mudah untuk disusun, responden lebih mudah memahami bagaimana menggunakan skala tersebut, sehingga skala ini cocok untuk wawancara melalui surat, telepon, dan personal. Kekurangan skala ini adalah waktu yang digunakan untuk mengisi kuesioner lebih lama daripada menggunakan pengukuran yang lainnya (Malhotra, 1999:272).

Adapun faktor-faktor atau item-item untuk mengukur kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

1. Secara keseluruhan, pasien merasa puas setelah memeriksakan kesehatannya pada klinik pilihannya
2. Pasien merasa bahwa pilihannya untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik tersebut merupakan suatu tindakan yang bijaksana
3. Pasien selalu merasa sangat senang dengan layanan yang diberikan oleh klinik perawatan kesehatan pilihannya
4. Pasien merasa bahwa dia telah melakukan tindakan benar ketika memeriksakan kesehatannya ke klinik pilihannya saat ini

Dengan demikian, penskalaan dilakukan dengan skala Likert 10 angka yang terdiri dari skala 1 (sangat tidak puas) dan skala 10 (sangat puas).

#### 4.4.2. Pengukuran keakraban dengan pasien

Untuk mengukur keakraban dengan pasien yang dibangun oleh dokter spesialis terhadap pasiennya, dan hal ini dirasakan oleh pasien, digunakan 8 item pernyataan yang menanyakan tentang penilaian responden (pasien) terhadap tiga faktor, yaitu komunikasi, interaksi sosial, dan kompromi antara

pasien dengan dokter spesialis. Sembilan item yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada pengukuran keakraban dengan pasien yang telah dilakukan oleh Hoffman (2002).

Faktor-faktor atau item-item untuk mengukur keakraban dengan pasien yang dibangun oleh dokter spesialis terhadap pasiennya, terdiri dari :

**1. Komunikasi :**

- a. Dokter spesialis bersedia meluangkan waktu untuk berbicara dengan pasien ketika pasien membutuhkan perawatan kesehatan
- b. Dokter spesialis bersedia mendengarkan keluhan pasien
- c. Dokter spesialis merespon kebutuhan pasien saat memeriksakan kesehatannya

**2. Interaksi sosial**

- a. Pasien menganggap bahwa hubungannya dengan dokter spesialis pada klinik perawatan kesehatan pilihannya merupakan hal yang berharga
- b. Pasien dan dokter spesialis pada klinik perawatan kesehatan pilihannya dapat saling menjalin hubungan baik yang berlangsung lama
- c. Pasien menyadari bahwa dokter spesialis pada klinik perawatan kesehatan pilihannya dapat menjadi teman akrab

**3. Kompromi**

- a. Dokter spesialis pada klinik perawatan kesehatan pilihan pasien bersedia saling memberi dan saling menerima dengan pasien untuk mendapatkan hasil yang bisa diterima oleh keduanya
- b. Terkadang penyelesaian yang ditawarkan dokter bukanlah hal yang diinginkan pasien, namun pasien bersedia menerimanya

Adapun penskalaan dilakukan dengan skala Likert 10 angka yang terdiri dari skala 1 (sangat tidak setuju) dan skala 10 (sangat setuju).

**4.4.3. Pengukuran kepercayaan pasien**

Untuk mengukur kepercayaan pasien terhadap layanan perawatan kesehatan yang diberikan oleh dokter spesialis, digunakan 4 item berdasarkan pengukuran kepercayaan yang pernah dilakukan oleh Hennig-Thurau et al.

(2002) dalam penelitiannya mengenai *outcome* dari pemasaran relasional. Penskalaan pada pengukuran kepercayaan pasien ini, dilakukan dengan skala Likert 10 angka yang terdiri dari skala 1 (sangat tidak setuju) dan skala 10 (sangat setuju).

Faktor-faktor atau item-item untuk mengukur kepercayaan pasien adalah sebagai berikut :

1. Pasien yakin bahwa ia mengetahui apa yang dia harapkan ketika memeriksakan kesehatannya kepada klinik perawatan kesehatan tersebut
2. Pasien yakin bahwa dokter spesialis pada klinik perawatan kesehatan tempat pasien memeriksakan kesehatannya memiliki kejujuran dalam memberikan layanan
3. Pasien yakin bahwa dokter spesialis pada klinik perawatan kesehatan tempat pasien memeriksakan kesehatannya bertindak benar (sesuai prosedur) dalam memberikan tindakan
4. Pasien yakin pada klinik perawatan kesehatan tempat pasien memeriksakan kesehatannya memiliki kemampuan di bidang medis yang tinggi

#### **4.4.4. Pengukuran komitmen pasien**

Untuk mengukur komitmen pasien terhadap layanan perawatan kesehatan yang diberikan oleh dokter spesialis, digunakan 4 item. Keempat item tersebut menjadi pengukur komitmen pasien berdasarkan pengukuran komitmen dari Hennig-Thurau et al. (2002).

Faktor-faktor atau item-item untuk mengukur komitmen pasien adalah sebagai berikut :

1. Pasien memiliki keinginan yang kuat untuk melanjutkan hubungan dengan memeriksakan kesehatannya pada klinik perawatan kesehatan tersebut
2. Pasien merasakan bahwa hubungan yang dibinanya dengan dokter spesialis pada klinik tempat pasien memeriksakan kesehatannya merupakan hubungan yang penting
3. Pasien merasa peduli dengan hubungan pada klinik perawatan kesehatan tersebut

4. Pasien merasa layak untuk mempertahankan hubungannya dengan klinik tersebut untuk memeriksakan kesehatannya

Adapun penskalaan dilakukan dengan skala Likert 10 angka yang terdiri dari skala 1 (sangat tidak setuju) dan skala 10 (sangat setuju).

#### 4.4.5. Pengukuran loyalitas pasien

Untuk mengukur loyalitas pasien terhadap layanan perawatan kesehatan yang diberikan oleh dokter spesialis, digunakan 4 item. Kelima item ini diambil berdasarkan pengukuran terhadap loyalitas yang dilakukan oleh Zeithaml et al. (1996).

Faktor-faktor atau item-item untuk mengukur loyalitas pasien adalah sebagai berikut :

1. Pasien bersedia mengatakan segala sesuatu mengenai klinik pilihannya secara positif kepada pihak lain
2. Pasien bersedia memberikan rekomendasi mengenai klinik pilihannya untuk melakukan perawatan kesehatannya kepada pihak lain yang membutuhkan saran
3. Ketika pasien membutuhkan layanan perawatan kesehatan dari suatu klinik, maka pasien berniat untuk menggunakan jasa perawatan kesehatan dari klinik pilihannya saat ini
4. Meskipun tarif yang telah ditetapkan oleh klinik perawatan kesehatan ini mahal, pasien tetap memilih klinik ini untuk merawat kesehatannya

Penskalaan untuk pengukuran loyalitas pasien dalam penelitian ini dilakukan dengan skala Likert 10 angka yang terdiri dari skala 1 (sangat tidak setuju) dan skala 10 (sangat setuju).

#### 4.5. Penentuan Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang memeriksakan kesehatannya ke klinik perawatan kesehatan dimana terdapat praktek dokter spesialis di Surabaya. Sedangkan karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang memeriksakan kesehatannya ke klinik perawatan kesehatan

dengan frekuensi kunjungan lebih dari 1 kali dimana terdapat praktek dokter spesialis di Surabaya. Klinik perawatan kesehatan (*health care*) dengan praktek dokter spesialis di Surabaya berjumlah 57 (Dinas Kesehatan Kotamadya Surabaya). Dengan mempertimbangkan *response rate* sebesar 80% dan berdasarkan populasi yang tidak pasti (infinite), maka selanjutnya ditentukan jumlah responden yang dapat mewakili populasi tersebut (sampel) dan penyebaran kuesioner dilakukan terhadap 215 pasien. Hal ini didasarkan pada pendapat dari Aaker (1999:407) bahwa jenis ukuran sampel regional atau wilayah adalah 200 hingga 500 orang. Selain itu, penyebaran kuesioner terhadap sampel sebesar 215 responden ini telah memenuhi syarat untuk dilakukan analisis *Structural Equation Modelling* (SEM) yang membutuhkan sampel minimum antara 100 hingga 200 responden (Hair et al., 1998).

#### 4.6. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel berdasarkan *non probability sampling*, dimana peneliti tidak dapat memperoleh daftar seluruh anggota populasi (Danim, 1997:93). Oleh karena itu, pemilihan sampel dari populasi ini tidak acak, pengetahuan pribadi dan opini digunakan sebagai dasar pemilihan sampel sehingga tidak semua elemen populasi mempunyai peluang yang sama untuk terpilih (Siagian dan Sugiarto, 2000:116).

Cara penarikan sampel adalah *convenience sampling*, mengingat sifat populasi yang infinite (jumlahnya tidak pasti). Pengambilan sampel akan dilakukan di beberapa klinik perawatan kesehatan yang terdapat dokter spesialis dengan memanfaatkan waktu tunggu para pasien yang sedang mengantri untuk dilayani. Adapun penarikan sampel dengan cara konvenien (*convenience sampling*) ini melibatkan pengumpulan informasi dari anggota populasi yang mereka dengan senang hati bersedia memberikan informasi (Sekaran, 1992: 93).

#### 4.7. Prosedur Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini akan dikumpulkan dengan pendekatan *cross sectional* atau *one shot*, yaitu data hanya dikumpulkan satu kali.

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui cara :

- a. Survei pendahuluan, yaitu dengan melakukan wawancara yang merupakan prosedur pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tanya jawab terhadap calon responden. Selain itu juga dilakukan *focus group*, yaitu suatu diskusi yang terdiri dari enam hingga dua belas orang, dalam penelitian ini telah dilakukan fokus grup sekali yang terdiri dari 7 pasien yang ditemui saat mereka memeriksakan kesehatannya ke klinik tempat praktek dokter spesialis di Surabaya.
- b. Survei lapangan, dilakukan dengan penyebaran kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data yang selanjutnya akan diolah untuk membuktikan hipotesis. Penyebaran kuesioner ini dilakukan dengan cara membagikannya kepada responden secara langsung. Responden akan diberikan beberapa daftar pernyataan. Penentuan pernyataan-pernyataan dalam kuesioner didasarkan pada teori yang melandasi penelitian dengan menyesuaikan pada kondisi yang dihadapi dan subyek penelitian yang dihadapi, yaitu pada pasien yang memeriksakan perawatan kesehatannya pada klinik tempat praktek dokter spesialis di Surabaya.

#### 4.8. Teknik Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan penelitian ini adalah *Structural Equation Modelling* (SEM). Analisis SEM banyak digunakan dalam penelitian sosial umumnya menggunakan ukuran-ukuran tertentu untuk menggambarkan suatu konsep. Selain itu, dalam ilmu sosial umumnya menekankan pada pertanyaan-pertanyaan yang bersifat prediksi. Oleh karena itu, analisis SEM dapat digunakan secara bersama-sama, baik untuk mempertimbangkan ukuran maupun prediksi dalam suatu penelitian (Kelloway, 1998).

Solimun (2002: 65) mengatakan bahwa *Structural Equation Modelling* (SEM) ada yang menyebutnya dengan *Linear Structural Relations* (LISREL) yang merupakan pendekatan terintegrasi antara analisis faktor, model struktural, dan analisis *path*. Di sisi lain, SEM atau LISREL juga merupakan pendekatan terintegrasi antara analisis data dengan konstruksi konsep. Di dalam SEM peneliti dapat melakukan tiga kegiatan secara serempak, yaitu pemeriksaan validitas dan reliabilitas instrumen (setara dengan faktor analisis konfirmatori), pengujian model hubungan antar variabel laten (setara dengan *path analisis*), dan mendapatkan model yang bermanfaat untuk perkiraan (setara dengan model struktural atau analisis regresi).

*Structural Equation Modelling* (SEM) ini, menurut Solimun (2002:23), merupakan teknik analisis terintegrasi antara analisis faktor konfirmatori, analisis *path*, dan model struktural. Ciri-ciri dari teknik analisis ini adalah :

1. Input data, data dari *observable variable* dan atau data dari indikator *latent variable*. Data yang dianalisis berupa matriks kovarians atau matriks korelasi.
2. Metode estimasi, yang sering digunakan *Maximum Likelihood* (ML).
3. Output, berupa model, yaitu model struktural dan atau model lintasan atau jalur-jalur pengaruh.
4. Kegunaan, sebagai *measurement model*, yaitu pemeriksaan validitas dan reliabilitas instrumen. Teknik analisis SEM merupakan alat untuk eksplanasi atau faktor detriminan, yaitu dapat digunakan untuk menentukan variabel mana yang berpengaruh lebih kuat, bilamana input data berupa matriks korelasi. Teknik analisis SEM juga merupakan alat untuk eksplanasi atau alat prediksi, yaitu prediksi nilai variabel dependen bilamana nilai variabel independen diketahui atau berubah, bilamana input data berupa matriks kovarians.

Lebih tajam lagi, Hair et al. (1998:584-585), menjelaskan bahwa SEM berbeda dengan analisis *multivariate* yang lain, karena SEM mempunyai beberapa keunggulan, antara lain :

1. SEM mampu mengestimasi suatu hubungan yang berjumlah lebih dari satu dan hubungan yang bersifat *interrelated dependence*. Dengan kata lain, SEM mampu mengestimasi suatu rangkaian yang terpisah-pisah namun terdapat saling ketergantungan, maksudnya SEM mampu mengukur suatu rangkaian hubungan.
2. SEM juga memiliki kemampuan untuk memasukkan *latent variable* dalam suatu analisis. *Latent variable* adalah suatu konsep yang tidak teramati, dan hanya dapat diperkirakan melalui *observable variable*. Variabel ini dapat diperoleh melalui responden dengan metode pengumpulan data seperti survei atau observasi, dan dikenal dengan *manifest variable*. Selain itu, SEM juga memiliki kemampuan untuk melihat *measurement error*. *Measurement error* merupakan tingkat dimana variabel yang dapat diukur (*manifest variable*) tidak secara baik menggambarkan *latent variable*. *Measurement error* dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu mulai dari kesalahan pada saat memasukkan data hingga kesalahan dalam mendefinisikan konstruk.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Karakteristik responden

200 responden yang menjadi obyek penelitian telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan yaitu pasien yang memeriksakan kesehatannya ke klinik perawatan kesehatan dengan frekuensi kunjungan lebih dari 1 kali dimana terdapat praktek dokter spesialis di Surabaya.

##### 5.1.1. Deskripsi Responden

Identitas responden dalam penelitian ini, dideskripsikan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

**TABEL 5.1.**

#### JUMLAH RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	90	45
Perempuan	110	55
Total	200	100

Sumber : Data Penelitian

Tabel 5.1. menunjukkan jumlah dan persentase jenis kelamin responden, bahwa dari 200 responden penelitian ini, 110 orang atau 55% responden adalah perempuan, dan sisanya yaitu 90 orang atau 45% responden adalah laki-laki.

Tabel 5.2. pada halaman berikutnya, menunjukkan jumlah dan persentase tingkat pendidikan tertinggi dari 200 responden penelitian ini, yaitu 78 orang atau 39% responden mempunyai tingkat pendidikan tertinggi SLTA/Sederajat, 67 orang atau 33,5% responden berpendidikan tertinggi sarjana strata 1, 23 orang atau 11,5% responden mempunyai tingkat pendidikan tertinggi Diploma 3, 12 orang atau 6% responden mempunyai tingkat pendidikan tertinggi SD/Sederajat, 8 orang atau 4% responden mempunyai

tingkat pendidikan tertinggi SLTP/Sederajat, 11 orang atau 5,5% responden berpendidikan tertinggi Sarjana strata 2, dan 1 orang atau 0,5% responden berpendidikan tertinggi Sarjana strata 3.

TABEL 5.2.

**JUMLAH RESPONDEN BERDASARKAN  
PENDIDIKAN TERTINGGI**

Pendidikan Tertinggi	Frekuensi	Persentase
SD/Sederajat	12	6
SLTP/Sederajat	8	4
SLTA/Sederajat	78	39
D3	23	11,5
S1	67	33,5
S2	11	5,5
S3	1	0,5
Total	200	100

Sumber : Data Penelitian

TABEL 5.3.

**JUMLAH RESPONDEN BERDASARKAN USIA**

Usia	Frekuensi	Persentase
15-25 tahun	40	20
26-35 tahun	32	16
36-45 tahun	46	23
46-55 tahun	43	21,5
Diatas 56 tahun	39	19,5
Total	200	100

Sumber : Data Penelitian

Tabel 5.3. di atas, menunjukkan jumlah dan persentase usia responden dari 200 responden penelitian ini, yaitu 46 orang atau 23% responden berumur

36-45 tahun, 43 orang atau 21,5% responden berumur 46-55 tahun, 40 orang atau 20% responden berumur 15-25 tahun, 39 orang atau 19,5% responden berumur diatas 56 tahun, dan 32 orang atau 16% responden berumur 26-35 tahun.

**TABEL 5.4.**

**JUMLAH RESPONDEN BERDASARKAN  
JENIS PEKERJAAN**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Pegawai Negeri	27	13,5
Pegawai Swasta	69	34,5
Wiraswasta/Pengusaha	46	23
Pelajar/Mahasiswa	14	7
Lain-lain	44	22
Total	200	100

Sumber : Data Penelitian

Tabel 5.4. menunjukkan jumlah dan persentase jenis pekerjaan dari 200 responden penelitian ini, yaitu 69 orang atau 34,5% responden bekerja sebagai pegawai swasta, 46 orang atau 23% responden bekerja sebagai wiraswasta/pengusaha, 44 orang atau 22% responden memiliki pekerjaan lain-lain, yaitu purnawirawan Polri, purnawirawan TNI (Angkatan Laut, Angkatan Udara), pensiunan pegawai negeri, ibu rumah tangga, dan pengangguran. 27 orang atau 13,5% responden bekerja sebagai pegawai negeri, dan 14 orang atau 7% responden bekerja sebagai pelajar/mahasiswa.

Tabel 5.5. pada halaman berikutnya, menunjukkan jumlah dan persentase jenis dokter spesialis yang dituju dari 200 responden penelitian ini, yaitu 45 orang atau 22,5% responden berobat ke dokter spesialis penyakit dalam, 30 orang atau 15% responden berobat ke dokter spesialis bedah, 24 orang atau 12% responden berobat ke dokter spesialis THT (Telinga, Hidung, dan Tenggorokan), 20 orang atau 10% responden berobat ke dokter spesialis

kandungan, 20 orang atau 10% responden berobat ke dokter spesialis syaraf, 20 orang atau 10% responden berobat ke dokter spesialis jantung, 15 orang atau 7,5% responden berobat ke dokter spesialis kulit dan kelamin, 13 orang atau 6,5% responden berobat ke dokter spesialis paru, 12 orang atau 6% responden berobat ke dokter spesialis mata, dan 1 orang atau 0,5% responden berobat ke dokter spesialis radioterapi.

TABEL 5.5.

**JUMLAH RESPONDEN BERDASARKAN  
JENIS DOKTER SPESIALIS YANG DITUJU**

Dokter Spesialis Tujuan	Frekuensi	Persentase
Kandungan	20	10
Paru	13	6,5
Syaraf	20	10
THT	24	12
Bedah	30	15
Mata	12	6
Kulit dan Kelamin	15	7,5
Penyakit Dalam	45	22,5
Jantung	20	10
Lain-lain	1	0,5
Total	200	100

Sumber : Data Penelitian

### 5.2. Analisis validitas internal dan unidimensionalitas

Sebelum melakukan analisis terhadap hubungan antar variabel, maka perlu diketahui apakah item-item yang digunakan tepat mengukur variabel yang dimaksud. Untuk mendapatkan suatu keyakinan tentang sejauh mana alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa saja yang diukur, maka perlu dilakukan uji kesahihan item pernyataan. Dalam penelitian ini, yang pertama dilakukan adalah melakukan pemurnian skala yang bertujuan untuk mendapatkan skala yang mampu mengukur variabel dengan baik. Dengan kata

lain, pemurnian skala merupakan upaya untuk memperoleh alat ukur yang dapat diandalkan (reliabel) dan memiliki dimensi tunggal (unidimensional). *The specification that each indicator loads on only one factor, and the specification that the measurement error terms are independent are described as unidimensional measurement* (Kline, 1998 : 200).

Pemurnian skala ini dilakukan dengan mengeluarkan item yang tidak dapat memberikan hasil pengukuran yang baik dari skala. Langkah yang diambil untuk melakukan pemurnian skala adalah :

#### 5.2.1. Analisis atas korelasi item dengan total item ( *item to total correlation* )

Uji validitas internal dilakukan atas item-item pernyataan pada kuisioner yaitu dengan jalan menghitung *corrected item to total correlation*. Hair, Anderson, dan Black (1998:611) menyatakan bahwa analisis ini merupakan analisis konsistensi internal atas item-item yang digunakan untuk mengukur variabel.

Konsistensi internal (Hair *et al.*, 1998:641) akan memberikan indikasi adanya kesamaan item dalam mengukur konstruk yang tak dapat diukur secara langsung (*unobserved*). Item dapat dikatakan konsisten secara internal, bila item tersebut memiliki korelasi dengan skor total  $> 0,4$ . Nilai dari masing-masing item kemudian dibandingkan dengan nilai standar 0,4. Bila lebih besar dari 0,4, maka suatu pernyataan dianggap valid. Sebaliknya, jika bernilai lebih kecil, maka suatu pernyataan dianggap tidak valid dan tidak dapat dilanjutkan untuk proses berikutnya. Setelah dilakukan pengujian, hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tampak pada Tabel 5.6. di halaman berikutnya, bahwa hampir seluruh pernyataan lebih besar dari 0,4. Nilai  $X_{1,2}$  adalah sebesar 0,2071, lebih kecil daripada nilai kritis yaitu sebesar 0,4, sehingga indikator item  $X_{1,2}$  digugurkan. Namun, indikator item-item yang lain memiliki nilai lebih dari 0,4, sehingga dinyatakan valid. Oleh karena itu, item-item tersebut dapat digunakan untuk

mengukur masing-masing variabel dan dapat digunakan untuk proses selanjutnya.

**TABEL 5.6.**

**UJI VALIDITAS INTERNAL PADA VARIABEL PENELITIAN**

Variabel	Item	Koefisien Korelasi	Keterangan
Kepuasan pasien	X <sub>1,1</sub>	0,6231	Valid
	X <sub>1,2</sub>	0,2071	Tidak Valid
	X <sub>1,3</sub>	0,6014	Valid
	X <sub>1,4</sub>	0,5444	Valid
Keakraban dengan pasien	X <sub>2,1</sub>	0,8162	Valid
	X <sub>2,2</sub>	0,7247	Valid
	X <sub>2,3</sub>	0,8178	Valid
	X <sub>2,4</sub>	0,6874	Valid
	X <sub>2,5</sub>	0,7768	Valid
	X <sub>2,6</sub>	0,4968	Valid
	X <sub>2,7</sub>	0,7632	Valid
Kepercayaan pasien	X <sub>3,1</sub>	0,6877	Valid
	X <sub>3,2</sub>	0,8181	Valid
	X <sub>3,3</sub>	0,7849	Valid
	X <sub>3,4</sub>	0,6586	Valid
Komitmen pasien	X <sub>4,1</sub>	0,7809	Valid
	X <sub>4,2</sub>	0,7303	Valid
	X <sub>4,3</sub>	0,6864	Valid
	X <sub>4,4</sub>	0,7779	Valid
Loyalitas pasien	X <sub>5,1</sub>	0,8179	Valid
	X <sub>5,2</sub>	0,7926	Valid
	X <sub>5,3</sub>	0,8271	Valid
	X <sub>5,4</sub>	0,6517	Valid

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

### 5.2.2. Analisis unidimensionalitas skala

Unidimensionalitas skala pengukuran merupakan syarat mutlak dalam melakukan pengujian dan pengembangan teori. Unidimensionalitas skala adalah ketepatan skala untuk mengukur variabel atas konstruk tertentu melalui item-itemnya (Hair, Anderson, dan Black, 1998:611). Dengan kata lain, unidimensionalitas merupakan kemampuan indikator untuk dapat mengukur satu variabel atau konstruk. Asumsi ini harus dipenuhi untuk melakukan pengujian dan pengembangan teori. Asumsi unidimensionalitas terpenuhi jika masing-masing indikator memiliki satu faktor yang sama (Anderson dan Gerbing, 1988).

Lebih kongkrit, unidimensionalitas skala pengukuran dapat ditelusuri dengan melakukan analisis faktor untuk setiap variabel penelitian. Indikasi unidimensionalitas dapat dilihat melalui :

- a. Dikelompokkannya item pengukur variabel ke dalam satu faktor atau kelompok yang sama dengan *eigen value*  $> 1,0$ .
- b. Besarnya nilai komunalitas item (*communalities*)  $> 0,4$ .
- c. Besarnya muatan komponen (*loading factor*) yang dimiliki oleh masing-masing item yang dapat dianggap signifikan untuk mengukur variabel  $\geq 0,5$ .

Analisis unidimensionalitas dalam penelitian ini akan dilakukan terhadap 5 variabel penelitian yang hasil selengkapnya dapat dilihat pada halaman berikutnya :

#### 1. Variabel kepuasan pasien

Berikut adalah hasil uji unidimensional untuk variabel kepuasan pasien dengan jumlah indikator sebanyak 3, setelah 1 indikator dieliminasi karena tidak valid dalam pengujian validitas *corrected item total correlation*.

Item yang digunakan untuk mengukur variabel faktor terdiri dari 3 item. Berdasarkan Tabel 5.7. di halaman berikutnya, dapat diketahui bahwa semua item yang digunakan untuk mengukur variabel kepuasan pasien terkelompok dalam satu komponen yang sama dengan *eigen value* total sebesar 2,315.

Seluruh item tersebut juga memiliki muatan komponen yang signifikan diatas 0,5 dan varians dapat dijelaskan dari ketiga item yaitu sebesar 77,163%. Berdasarkan uraian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa item yang digunakan memiliki kemampuan untuk mengukur satu faktor yang sama, yaitu variabel kepuasan pasien.

TABEL 5.7.

## ANALISIS FAKTOR VARIABEL KEPUASAN PASIEN

Item	Komunalitas	Muatan komponen	Eigenvalue Factor	% varians
X <sub>1,1</sub>	0,767	0,876	2,315	77,163
X <sub>1,3</sub>	0,800	0,895		
X <sub>1,4</sub>	0,747	0,864		

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

## 2. Variabel Keakraban dengan Pasien

Berikut adalah hasil uji unidimensional untuk variabel keakraban dengan pasien dengan jumlah indikator sebanyak 7.

TABEL 5.8.

## ANALISIS FAKTOR VARIABEL KEAKRABAN DENGAN PASIEN

Item	Komunalitas	Muatan komponen	Eigenvalue Factor	% varians
X <sub>2,1</sub>	0,797	0,893	4,612	65,879
X <sub>2,2</sub>	0,691	0,831		
X <sub>2,3</sub>	0,794	0,891		
X <sub>2,4</sub>	0,589	0,767		
X <sub>2,5</sub>	0,700	0,837		
X <sub>2,6</sub>	0,343	0,586		
X <sub>2,7</sub>	0,698	0,835		

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

Item yang digunakan untuk mengukur variabel faktor terdiri dari 7 item. Berdasarkan pada Tabel 5.8. pada halaman sebelumnya, dapat diketahui bahwa 6 item yang digunakan untuk mengukur variabel keakraban dengan pasien terkelompok dalam satu komponen yang sama dengan *eigen value* total yaitu sebesar 4,612. 6 item tersebut memiliki muatan komponen yang signifikan diatas 0,5 dan varians dapat dijelaskan dari ketujuh item sebesar 65,879%. Berdasarkan uraian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa item yang digunakan memiliki kemampuan untuk mengukur satu faktor yang sama yaitu variabel keakraban dengan pasien. Namun, berdasarkan Tabel 5.3. terdapat satu item X2.6 yang mempunyai nilai komunalitas (*communalities*) kurang dari 0,4, sehingga item tersebut tidak digunakan dalam pengujian selanjutnya.

### 3. Variabel Kepercayaan Pasien

Berikut adalah hasil uji unidimensional untuk variabel kepercayaan pasien dengan jumlah indikator sebanyak 4.

TABEL 5.9.

#### ANALISIS FAKTOR VARIABEL KEPERCAYAAN PASIEN

Item	Komunalitas	Muatan komponen	Eigenvalue Factor	% varians
X3.1	0,671	0,819	2,926	73,141
X3.2	0,825	0,909		
X3.3	0,787	0,887		
X3.4	0,642	0,801		

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

Item yang digunakan untuk mengukur variabel kepercayaan pasien terdiri dari 4 item. Berdasarkan pada Tabel 5.9. di atas, dapat diketahui bahwa semua item yang digunakan untuk mengukur variabel kepercayaan pasien terkelompok dalam satu komponen yang sama dengan *eigen value* total sebesar 2,926. Seluruh item tersebut juga memiliki muatan komponen yang signifikan diatas 0,5 dan varians dapat dijelaskan dari keempat item sebesar 73,141%.

Berdasarkan uraian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa item yang digunakan memiliki kemampuan untuk mengukur satu faktor yang sama, yaitu variabel kepercayaan pasien.

#### 4. Variabel Komitmen Pasien

Berikut adalah hasil uji unidimensional untuk variabel komitmen pasien dengan jumlah indikator sebanyak 4.

Item yang digunakan untuk mengukur variabel komitmen pasien terdiri dari 4 item. Berdasarkan pada Tabel 5.10. di bawah ini, dapat diketahui bahwa semua item yang digunakan untuk mengukur variabel komitmen pasien terkelompok dalam satu komponen yang sama dengan *eigen value* total sebesar 2,950. Seluruh item tersebut juga memiliki muatan komponen yang signifikan diatas 0,5 dan varians dapat dijelaskan dari keempat item sebesar 73,761%. Berdasarkan uraian sebelumnya, disimpulkan bahwa item yang digunakan memiliki kemampuan untuk mengukur satu faktor yang sama, yaitu variabel komitmen pasien.

TABEL 5.10.

#### ANALISIS FAKTOR VARIABEL KOMITMEN PASIEN

Item	Komunalitas	Muatan komponen	Eigenvalue Factor	% varians
X4.1	0,784	0,885	2,950	73,761
X4.2	0,724	0,851		
X4.3	0,666	0,816		
X4.4	0,777	0,887		

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

#### 5. Variabel Loyalitas Pasien

Berikut adalah hasil uji unidimensional untuk variabel loyalitas pasien dengan jumlah indikator sebanyak 4.

**TABEL 5.11.**  
**ANALISIS FAKTOR VARIABEL LOYALITAS PASIEN**

Item	Komunalitas	Muatan komponen	Eigenvalue Factor	% varians
X5.1	0,830	0,911	3,088	77,198
X5.2	0,805	0,897		
X5.3	0,835	0,914		
X5.4	0,617	0,786		

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

Item yang digunakan untuk mengukur variabel loyalitas pasien terdiri dari 4 item. Berdasarkan pada Tabel 5.11. di atas, dapat diketahui bahwa semua item yang digunakan untuk mengukur variabel loyalitas pasien terkelompok dalam satu komponen yang sama dengan *eigen value* total sebesar 3,088. Seluruh item tersebut juga memiliki muatan komponen yang signifikan diatas 0,5 dan varians dapat dijelaskan dari keempat item sebesar 77,198%. Berdasarkan uraian sebelumnya, disimpulkan bahwa item yang digunakan memiliki kemampuan untuk mengukur satu faktor yang sama, yaitu variabel loyalitas pasien.

### 5.3. Estimasi reliabilitas skala

Reliabilitas skala pengukuran adalah seberapa jauh suatu skala mampu memberikan hasil yang konstan (konsisten (Cooper dan Emory, 1996:165)), apabila dilakukan pengukuran ulang dengan skala tersebut (Malhotra, 1999:281). Reliabilitas skala menunjukkan seberapa hasil pengukuran yang diperoleh melalui skala tertentu bebas dari skala kesalahan. Untuk mengetahui reliabilitas skala kesalahan dapat dilakukan perhitungan atas koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha*. Skala pengukuran reliabel bila koefisiennya  $> 0,6$  (Malhotra, 1999:283). Bila perhitungan koefien reliabilitas lebih dari 0,6, maka

skala pengukuran yang digunakan mampu memberikan hasil pengukuran yang reliabel.

Berdasarkan Tabel 5.12. di bawah ini, menunjukkan bahwa seluruh variabel mempunyai nilai alpha lebih besar dari 0,6, sehingga seluruh variabel dinyatakan reliabel. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa item pengukuran yang digunakan merupakan skala yang baik, karena dapat diandalkan dan dapat memberikan hasil yang kurang lebih sama jika pengukuran tersebut diulang. Dengan demikian, dapat digunakan untuk pengujian selanjutnya.

TABEL 5.12.

### UJI RELIABILITAS VARIABEL PENELITIAN

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Alpha standar	Keterangan
Kepuasan pasien	0,653	0,6	Reliabel
Keakraban dengan pasien	0,9022		
Kepercayaan pasien	0,8749		
Komitmen pasien	0,8795		
Loyalitas pasien	0,8912		

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

Pada tahap awal, validasi seluruh item dinyatakan valid, namun pada proses pengujian unidimensionalitas terdapat 2 item yang tidak memenuhi standar. Item tersebut adalah X1.2 dan X2.6. Dengan demikian, variabel X1 yang dapat digunakan ada 3 item, dan variabel X2 yang dapat digunakan tinggal 6 item. Namun, pada variabel X3, X4 dan X5 tidak terdapat eliminasi item.

#### 5.4. Uji Asumsi Normalitas Distribusi Data

Analisis terhadap penyebaran data penelitian dilakukan terutama kesimetrian (*skewness*) dan keruncingan (*kurtosis*) skor total tiap variabel. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai CR (*Critical Ratio*) dari hasil pembagian *skewness* dan *kurtosis* dengan *standart error*nya kurang dari 2,58

(Ferdinand, 2002:57). Parameter asumsi kenormalan data ditentukan dengan kriteria minimal satu dari dua dari nilai *skewness* dan *kurtosis* berdistribusi normal. Jika salah satu data baik *skewness* maupun *kurtosis* sudah sesuai dengan kriteria, maka distribusi data dinyatakan normal.

TABEL 5.13.

## UJI NORMALITAS DATA

Variabel	Skewness	Standar error	CR	Kurtosis	Standar eror	CR
Kepuasan pasien	-0,057	0,179	-0,31844	-0,504	0,355	-1,41972
Keakraban dengan pasien	-0,292	0,179	-1,63128	-0,94	0,355	-2,64789
Kepercayaan pasien	-0,439	0,179	-2,45251	-0,594	0,355	-1,67324
Komitmen pasien	-0,161	0,179	-0,89944	-1,037	0,355	-2,92113
Loyalitas pasien	-0,411	0,179	-2,29609	-0,625	0,355	-1,76056

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

Tabel 5.13. di atas menunjukkan, bahwa data telah berdistribusi normal dengan nilai CR dari salah satu atau kedua parameter *skewness* dan *kurtosis* kurang dari 2,58.

## 5.5. Analisis Model Pengukuran

### 5.5.1. Evaluasi terhadap indikator yang menyimpang

Pada tahap analisis model pengukuran ini dilakukan dengan cara *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) untuk mengetahui ketepatan indikator yang digunakan dalam mengukur konstruk. Analisis ini dilakukan dengan *software* AMOS 4.01 dengan metode *Maximum Likelihood Estimation* (MLE). Pada pengukuran awal ini, semua variabel independen dibebaskan untuk berkorelasi satu dengan yang lain, agar dapat diketahui validitas konstruk yang digunakan (Hair *et al.*, 1998). Ketepatan indikator yang digunakan dalam mengukur konstruk tertentu dapat ditelusuri dengan analisis validitas konvergen maupun validitas diskriminan konstruk.

Analisis validitas konstruk perlu dievaluasi terlebih dahulu dan hasil estimasi yang diperoleh apakah ada estimasi yang melampaui batas yang ditentukan. Apabila ada estimasi yang melampaui batas, maka perlu dilakukan modifikasi terhadap model pengukuran hasil estimasi yang diperoleh. Setelah dilakukan modifikasi, maka dilakukan estimasi ulang. Apabila hasil estimasi tidak ada yang melewati batas yang bertentangan, maka selanjutnya dapat dilihat indeks kesesuaian model.

Menurut Hair *et al.* (1995:639) hasil estimasi jika melebihi batas yang ditentukan, biasanya tampil dalam bentuk :

1. Varians kesalahan negatif atau varians kesalahan yang tidak signifikan bagi konstruk yang digunakan
2. Koefisien yang terstandarisasi melebihi atau mendekati 1
3. *Standart error* yang besar.

Penelitian ini menguji CFA terhadap 21 item yang telah lolos dari pengujian sebelumnya.

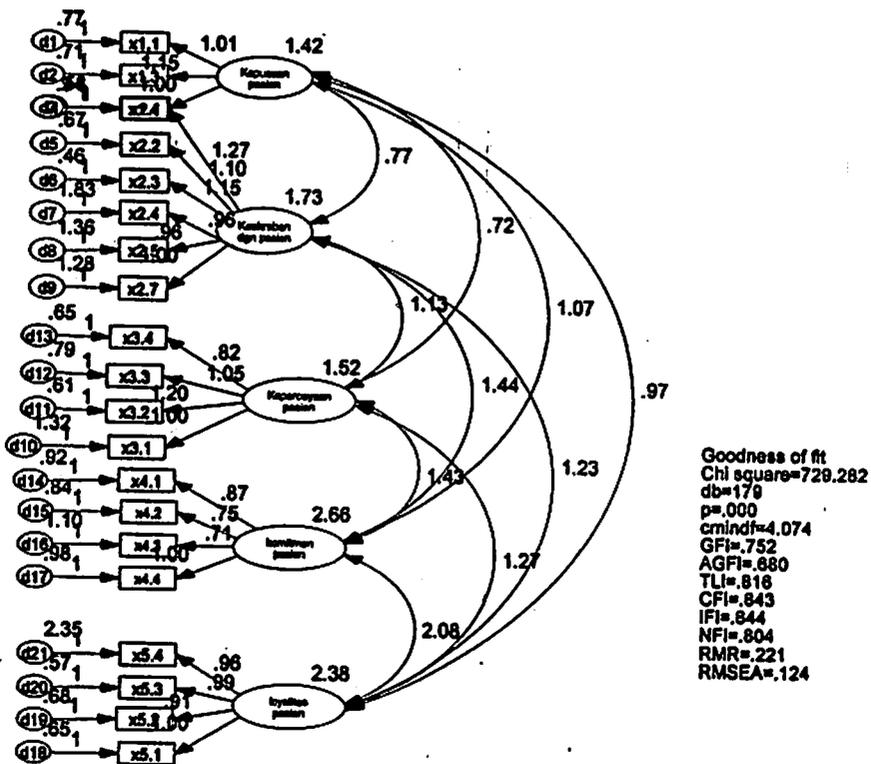
Menurut Kelloway (1998), hasil estimasi yang melebihi batas akan tampak dengan nilai *standardized residual covariances* yang melebihi nilai 2. Berdasarkan hasil pengujian dapat diketahui, bahwa terdapat indikator yang mempunyai nilai *standardized* melebihi nilai 2, yaitu pada variabel keakraban dengan pasien pada indikator X2.4 dan X2.5. Indikator X2.4 tersebut mengukur tentang anggapan pasien bahwa hubungannya dengan dokter spesialis pilihannya adalah hubungan yang berharga. Indikator X2.5 mengenai anggapan dari pasien bahwa hubungannya dengan dokter spesialis pilihannya merupakan hubungan yang dekat.

Indikator dalam variabel kepercayaan pasien juga mempunyai nilai *standardized residual covarians* yang lebih besar dari 2, yaitu pada indikator X3.2 mengenai keyakinan pasien bahwa dokter spesialis pilihannya bertindak dengan benar dalam memberikan tindakan pemeriksaan kesehatan si pasien tersebut. Hal yang sama juga terjadi pada variabel komitmen pasien, yang juga terdapat indikator bernilai lebih dari 2, yaitu pada indikator X4.1. yang

mengukur bahwa pasien memiliki keinginan untuk melanjutkan hubungan dengan cara memeriksakan kesehatannya pada dokter spesialis pilihannya.

Menurut Kelloway (1998), untuk memperoleh kesesuaian yang baik, maka indikator yang menimbulkan nilai melampaui batas tersebut, harus dieliminasi. Dengan demikian, perlu dilakukan spesifikasi model ulang pada model yang mengeluarkan item-item atau indikator yang tersebut di atas. Spesifikasi model tersebut dapat diterima, apabila terdapat kesesuaian antara model dengan data yang ditunjukkan dengan sekurang-kurangnya 2 kriteria *goodness of fit test* telah terpenuhi (Ferdinand, 2002:61). Gambar 5.1. pada halaman berikutnya menunjukkan hasil selengkapnya uji validitas konstruk setelah dilakukan eliminasi data karena nilainya telah melampaui batas.

**GAMBAR 5.1.**  
**PENGUKURAN TAHAP PERTAMA**



### 5.5.2. Kesesuaian Model

Kesesuaian model adalah derajat kesesuaian antara estimasi model dengan input matriks data penelitian. Menurut Hair *et al.* (1995:656), indeks kesesuaian ini terbagi atas :

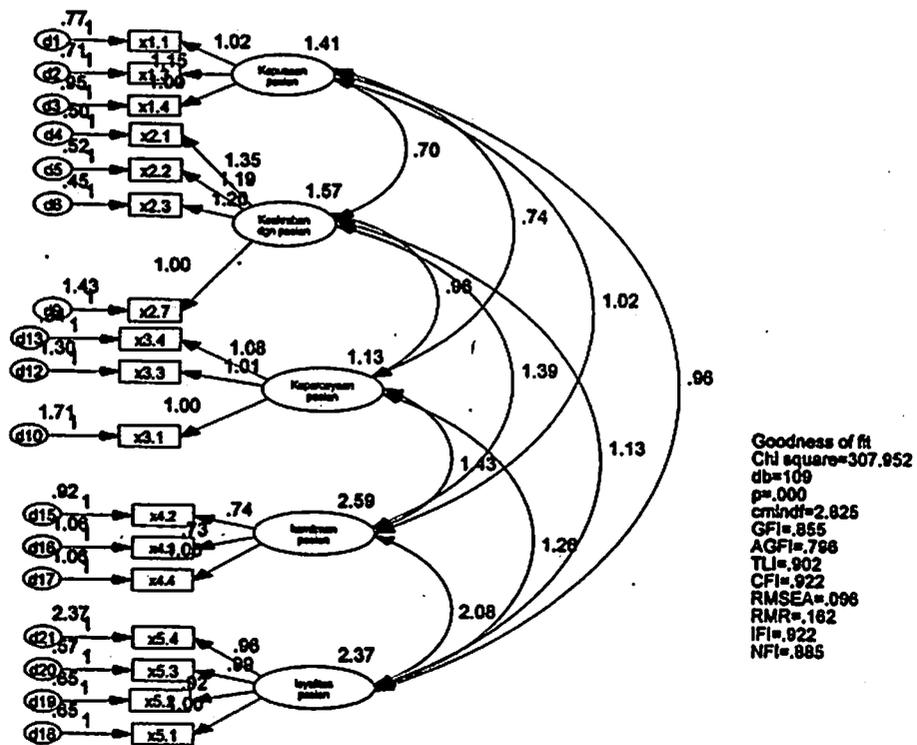
1. Kesesuaian absolut (*absolute fit*), yaitu derajat kesesuaian model secara keseluruhan untuk menghasilkan kembali matriks data yang digunakan. Indeks kesesuaian yang akan digunakan dalam analisis data yang diperoleh adalah  $\chi^2$  statistics, *Goodness of Fit Index* (GFI), *Root Mean Square Residual* (RMR), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Batas minimal untuk GFI adalah  $> 0,90$ . Kesesuaian model dengan data dikatakan baik, apabila indeks RMR yang diperoleh  $< 0,05$  dan indeks RMSEA  $< 0,10$  (Kelloway, 1998:27).
2. Kesesuaian *incremental* (*incremental fit*), membandingkan model dengan model lainnya, dalam hal ini model yang lebih realistis dan biasanya disebut sebagai *null model* atau *independent model*. Indeks kesesuaian *incremental* yang akan digunakan dalam analisis adalah *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI), *Tucker Lewis Index* (TLI), *Normed Fit Index* (NFI) dan *Comparative Fit Index* (CFI). Besarnya indeks yang direkomendasikan untuk ketiga indeks tersebut adalah  $> 0,90$  (Kelloway, 1998; dan Kline, 1998).
3. Kesederhanaan model (*parsimonious fit*), adalah membandingkan model dengan model lain yang kompleks. Indes yang digunakan adalah Normed  $\chi^2$ . adapun batas yang direkomendasikan untuk Normed  $\chi^2$  adalah antara 2,0 sampai 3,0.

Sebelum melakukan analisis atas parameter hasil estimasi yang diperoleh, terlebih dahulu akan dilakukan analisis atas indeks kesesuaian model. Penelitian ini menggunakan indeks kesesuaian antara lain :  $\chi^2$ , GFI, RMR, RMSEA, AGFI, NFI, TLI, CFI serta Normed  $\chi^2$ .

Adapun Gambar 5.2. adalah hasil uji selengkapnya pada tahap untuk akhir analisis atas indeks kesesuaian model. Berdasarkan Gambar 5.2. pada

halaman berikut ini, diperoleh hasil pengolahan jawaban penelitian, yang dapat diketahui bahwa  $\chi^2 = 307,952$ ,  $df = 109$ . Hasil ini menunjukkan tidak signifikan, artinya model tidak sesuai dengan data dari sampel. Namun,  $\chi^2$  sangat dipengaruhi oleh besarnya sampel (Kelloway, 1998; Kline, 1998). Oleh karena itu, diperlukan analisis terhadap indeks kesesuaian lainnya untuk dapat mengambil kesimpulan yang lebih pasti tentang kesesuaian model. Ukuran lain untuk kesesuaian absolut adalah  $GFI = 0,855$ . Berdasarkan indeks kesesuaian *incremental*, diperoleh nilai  $TLI = 0,902$ , nilai  $CFI = 0,922$ ,  $AGFI = 0,796$ . Seluruh indeks kesesuaian diatas hanya  $TLI$  dan  $CFI$  yang melampaui batas minimal 0,90. Kemudian nilai  $RMSEA = 0,096$ , juga berada dalam batas yang direkomendasikan.

GAMBAR 5.2.  
PENGUKURAN TAHAP KEDUA



Kesimpulan yang dapat diambil dari berbagai indeks kecocokan model pengukuran pada Gambar 5.2. pada halaman sebelumnya, adalah model pengukuran yang ada dapat digunakan untuk menjelaskan data yang diperoleh dalam penelitian ini. Dengan adanya kesesuaian model untuk menjelaskan data, dimungkinkan untuk melakukan analisis atas parameter hasil estimasi. Analisis yang dilakukan atas parameter adalah untuk mengetahui validitas diskriminan dan validitas konvergen.

Berdasarkan hasil tersebut, maka pengujian dapat dilanjutkan dengan melihat kesesuaian model, termasuk juga dapat dihitung reliabilitas konstruk berdasarkan indikator-indikatornya.

### 5.6. Validitas konstruk (*Construct Validity*)

Ketepatan indikator dalam mengukur konstruk dapat ditelusuri melalui analisis validitas konstruk-konstruk yang digunakan. Validitas konstruk adalah bentuk validitas yang dapat mengetahui konstruk apa yang diukur oleh skala tertentu (Maholtra, 1997:307). Melalui validitas konstruk dapat diketahui sesuai atau tidaknya indikator yang digunakan dalam mengukur konstruk yang dimaksudkan oleh peneliti. Validitas konstruk dapat dilihat dengan melalui validitas konvergen atau validitas diskriminan.

#### 5.6.1. Validitas konvergen (*Convergent validity*)

Validitas konvergen adalah seberapa jauh item berkorelasi positif dengan item lainnya yang mengukur konstruk yang sama (Maholtra, 1996:307). Ada dua cara dalam menilai validitas konvergen. Pertama, menurut Hair *et al.* (1995:385), bahwa validitas konvergen dapat dilihat dari muatan konstruk setiap indikator dalam satu skala. Besarnya muatan faktor yang dimiliki oleh indikator dianggap signifikan untuk dapat mengukur konstruk adalah bila besar muatannya  $\geq 0,5$ . Kedua, menurut Ferdinand (2002:187), bahwa validitas konvergen juga dapat diketahui dari parameter bahwa nilai (CR) *Critical Ratio* lebih besar dari dua kali *standart error*. Jika hal ini terjadi, maka indikator

tersebut secara valid dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dalam model yang disajikan.

Penelitian ini menggunakan parameter yang kedua, yaitu menurut Ferdinand (2002:187). Berdasarkan Tabel 5.14. di bawah ini, telah menunjukkan hasil pengujian validitas konvergen, tampak bahwa semua item mempunyai nilai CR. lebih besar dari 2 kali nilai *standart error*. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh item adalah valid. Dengan demikian, item-item secara keseluruhan mampu mengukur konstruk yang ingin diukur.

**TABEL 5.14.**  
**UJI VALIDITAS KONVERGEN**

Item	Kepuasan Pasien	Keakraban dengan pasien	Kepercayaan pasien	Komitmen pasien	Loyalitas pasien
X1.4	0				
X1.3	11,601 * (0,099) **				
X1.1	11,22 (0,091)				
X2.7		0			
X2.3		12,933 (0,093)			
X2.2		12,75 (0,094)			
X2.1		13,065 (0,104)			
X3.1			0		
X3.3			8,08 (0,125)		
X3.4			9,551 (0,113)		
X4.4				0	
X4.3				11,927 (0,062)	
X4.2				12,434 (0,059)	
X5.1					0
X5.2					16,964 (0,054)
X5.3					18,066 (0,055)
X5.4					11,528 (0,083)

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

Keterangan :

Tanda \* = nilai *critical ratio*  
\*\* = nilai *standart error*

### 5.6.2. Validitas Diskriminan (*Discriminant validity*)

Disamping validitas konvergen, validitas konstruk yang digunakan juga dapat diketahui melalui kemampuan indikator dalam mengukur konstruk yang berbeda satu sama lainnya (*discriminant validity*). Analisis atas validitas diskriminan perlu dilakukan agar skala yang digunakan tidak memiliki dua konstruk yang mengukur hal yang sama. Untuk mengetahui apakah dua konstruk mengukur hal yang berbeda, maka korelasi antar konstruk harus lebih kecil dari 0,9. Apabila korelasi antar kedua konstruk mencapai 0,9 atau lebih, maka antara konstruk tersebut terjadi multikolinearitas (Hair *et al.*, 1995:127; Kline, 1998:78; dan Malhotra, 1999:309).

Apabila terdapat dua konstruk yang memiliki koefisien korelasi tinggi ( $\geq 0,9$ ), maka perlu dianalisis lebih jauh apakah kedua konstruk tersebut mengukur hal yang sama. Perbedaan dua konstruk dapat diketahui dengan membandingkan koefisien korelasi dua konstruk tersebut dengan varians masing-masing konstruk.

Berdasarkan hasil CFA yang dilakukan terhadap model pengukuran dapat diketahui, bahwa diantara pasangan konstruk yang digunakan tidak menunjukkan adanya pasangan yang memiliki korelasi yang tinggi ( $\geq 0,9$ ).

Hal ini dapat dilihat pada Tabel 5.15. di halaman berikutnya, yang menunjukkan bahwa hasil estimasi koefisien korelasi antar konstruk tersebut dapat disimpulkan bahwa konstruk-konstruk yang ada dalam model tidak terjadi multikolinearitas, karena masing-masing konstruk memiliki nilai korelasi yang lebih kecil dari 0,9.

**TABEL 5.15.**  
**UJI VALIDITAS DISKRIMINAN**

Pola Variabel			Korelasi
Kepuasan pasien	<-->	Keakraban dengan pasien	0,468
Kepuasan pasien	<-->	Komitmen pasien	0,533
Kepuasan pasien	<-->	Loyalitas pasien	0,527
Keakraban dengan pasien	<-->	Kepercayaan pasien	0,724
Keakraban dengan pasien	<-->	Komitmen pasien	0,691
Pola Variabel			Korelasi
Keakraban dengan pasien	<-->	Loyalitas pasien	0,584
Kepercayaan pasien	<-->	Komitmen pasien	0,840
Kepercayaan pasien	<-->	Loyalitas pasien	0,770
Komitmen pasien	<-->	Loyalitas pasien	0,841
Kepuasan pasien	<-->	Kepercayaan pasien	0,587

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

Dengan demikian, hasil uji validitas diskriminan seperti pada Tabel 5.15. di atas menunjukkan bahwa masing-masing variabel (konstruk) tidak saling berkorelasi dan masing-masing variabel memang berbeda.

### 5.6.3. Reliabilitas Konstruk

Pengukuran reliabilitas dengan menggunakan uji reliabilitas dari alpha merupakan pengujian yang bersifat unidimensi. Oleh karena dalam pengujian SEM juga ditekankan adanya pengujian multidimensi, maka juga dilakukan pengukuran reliabilitas konstruk secara multidimensi. Meskipun secara unidimensi terdapat konsistensi, tidak menutup kemungkinan secara multivariat tidak terjadi konsistensi (Hair *et al.*, 1995:641). Pengukuran hasil reliabilitas konstruk seperti ditunjukkan pada Tabel 5.16. pada halaman berikutnya.

**TABEL 5.16.**  
**HASIL PERHITUNGAN RELIABILITAS KONSTRUK**

Variabel	Item	Standardized loading	Measurement error (1 - λ)	Reliabilitas konstruk
Kepercayaan pasien	X1.4	0,773	0,227	0,948
	X1.3	0,852	0,148	
	X1.1	0,808	0,192	
	Nilai	2,433	0,567	
Keakraban dengan pasien	X2.7	0,724	0,276	0,976
	X2.3	0,914	0,086	
	X2.2	0,901	0,099	
	X2.1	0,923	0,077	
	Nilai	3,462	0,538	
Kepercayaan pasien	X3.1	0,63	0,37	0,885
	X3.3	0,685	0,315	
	X3.4	0,891	0,109	
	Nilai	2,206	0,794	
Komitmen pasien	X4.4	0,843	0,157	0,935
	X4.3	0,754	0,246	
	X4.2	0,778	0,222	
	Nilai	2,375	0,625	
Loyalitas pasien	X5.1	0,885	0,115	0,963
	X5.2	0,868	0,132	
	X5.3	0,896	0,104	
	X5.4	0,692	0,308	
	Nilai	3,341	0,659	

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

Uji reliabilitas konstruk membuktikan bahwa konstruk atau indikator tersebut membangun variabel penelitian. Rumus yang digunakan untuk uji

reliabilitas adalah : 
$$\text{Konstrak reliabilitas} = \frac{(\sum \text{standardized loading})}{(\sum \text{standardized loading})^2 + \sum e_j}$$

Keterangan :

1. *Standardized loading* adalah nilai *standardized* pada hasil pengujian
2.  $\sum e_j$  adalah *measurement error* (kesalahan pengukuran) dari tiap indikator, dimana *measurement error* diukur dari  $1 - (\text{reliabilitas indikator})^2$ .

Menurut Kline (1998), nilai reliabilitas yang lebih besar atau sama dengan 0,9 dikategorikan sempurna. Jika lebih besar atau sama dengan 0,8

termasuk kategori sangat baik. Berdasarkan pada Tabel 5.16. diperoleh hasil pengujian reliabilitas konstruk yang menunjukkan bahwa seluruh indikator mempunyai nilai reliabilitas konstruk lebih dari 0,9, dan variabel kepercayaan pasien mempunyai nilai reliabilitas 0,885. Dengan demikian, hasil penelitian ini hampir seluruhnya mempunyai nilai reliabilitas konstruk yang dapat dikategorikan sempurna dan ada satu variabel yaitu kepercayaan pasien yang termasuk dalam kategori sangat baik.

## 5.7. Pengujian Hipotesis

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis penelitian, terlebih dahulu akan dilakukan estimasi atas model struktural yang diajukan serta evaluasi atas kesesuaian model dengan input data. Modifikasi atas model struktural akan dilakukan bila model yang diajukan belum dapat mencapai kesesuaian dengan input matriks. Selain pengujian hipotesis, dalam bab ini juga telah dilakukan validasi model penelitian.

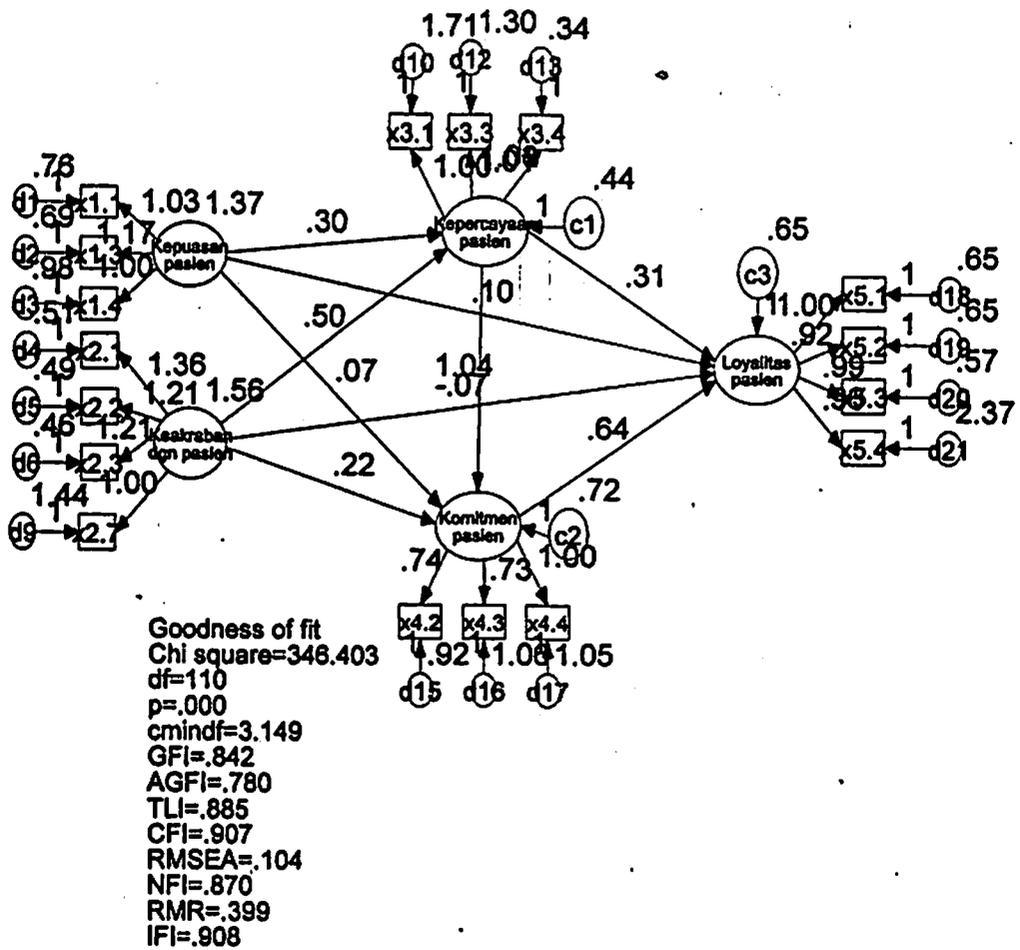
### 5.7.1. Model Struktural (*Structural Model*)

Setelah estimasi yang diperoleh dari model pengukuran mengarah pada kesimpulan bahwa model pengukuran memiliki kesesuaian model, serta konstruk yang digunakan memiliki reliabilitas dan validitas yang baik, selanjutnya dilakukan analisis atas model struktural yang diajukan.

Hasil estimasi model struktur dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* memberikan indeks kesesuaian yang berada dibawah batas yang direkomendasikan. Nilai  $\chi^2$  dan Normed  $\chi^2$  merupakan indeks kesesuaian yang dipengaruhi besarnya sampel penelitian. Oleh karena itu, untuk mengetahui kesesuaian model dengan data, maka dalam penelitian ini digunakan GFI, CFI, TLI, NFI dengan semua indeks tersebut berada di bawah 0,90. Adapun untuk indeks kesesuaian didasarkan pada nilai residual, yaitu RMR dan RMSEA telah melampaui batas yang direkomendasikan (melewati 0.08 dan mendekati nilai maksimum 0,10).

Gambar 5.3. pada halaman berikutnya menunjukkan model struktural awal, yang dihitung dengan menggunakan program AMOS 4.01. Pada gambar tersebut tampak bahwa besarnya kesesuaian model dengan data digunakan GFI dengan nilai sebesar 0,842 dan AGFI dengan nilai sebesar 0,780 yang kesemuanya masih berada dibawah 0,90 atau masih kurang baik. Hasil estimasi CFI sebesar 0,907 dan TLI dengan nilai 0,885 telah melampaui batas yang ditetapkan yaitu lebih besar dari 0,90, dan RMSEA juga menunjukkan hasil yang kurang baik yaitu 0,104 atau masih diatas 0,100.

**GAMBAR 5.3.**  
**MODEL STRUKTURAL AWAL**



Hasil selengkapnya model struktural awal (sebelum dilakukan modifikasi) pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.17. di bawah ini.

TABEL 5.17.

**GOODNESS OF FIT MODEL SEBELUM MODIFIKASI**

Kriteria fit model	Nilai fit model	Standar	Keterangan
Cmindf	3,149	$\leq 2$	Marginal
Sign. Chi Square	0,000	$> 0,050$	Marginal
RMR	0,399	$< 0,050$	Marginal
GFI	0,842	$> 0,900$	Marginal
Adjusted GFI (AGFI)	0,780	$> 0,900$	Marginal
Normed fit index (NFI)	0,870	$> 0,900$	Marginal
Incremental fit index (IFI)	0,908	$> 0,900$	Fit
Tucker-Lewis index (TLI)	0,885	$> 0,900$	Marginal
Comparative fit index (CFI)	0,907	$> 0,900$	Fit
RMSEA	0,104	$< 0,100$	Marginal

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

Oleh karena ada dua parameter yang *fit model*, maka dilakukan modifikasi untuk memperkuat model.

Berdasarkan berbagai indeks kesesuaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa model struktural yang diajukan belum dapat digunakan untuk menjelaskan data yang ada, serta hubungan antar konstruk penelitian.

Oleh karena indeks kesesuaian model masih belum menunjukkan derajat kesesuaian yang baik ( $< 0,90$ ), maka perlu dilakukan modifikasi atau spesifikasi ulang terhadap model struktural agar model yang diajukan dapat mencapai indeks kesesuaian yang memadai. Modifikasi atas model dilakukan terhadap model yang belum memberikan indeks kesesuaian yang baik (Hair *et al.*, 1995; Kelloway, 1998; dan Kline, 1998).

Apabila indeks kesesuaian belum tercapai, maka koefisien jalur (*path coefficient*) antar konstruk juga belum dapat dianalisis. Modifikasi dilakukan

atas dasar indeks modifikasi dari hasil estimasi yang dilakukan. Estimasi dilakukan secara bertahap, dengan menambahkan satu jalur baru pada setiap modifikasi, sampai akhirnya tercapai kesesuaian model yang diharapkan.

Namun demikian, perlu diingat bahwa modifikasi ini dilakukan tidak hanya berdasarkan pertimbangan statistik saja, tetapi juga harus didasarkan pada teori yang dapat menunjang (Anderson dan Gerbing, 1988:417). Apabila model memiliki konstruk yang konvergen dan memberikan hasil yang memadai, tetapi tidak menunjukkan indeks kesesuaian yang baik, maka ada sejumlah modifikasi yang dapat dilakukan. Saran untuk melakukan modifikasi dalam penelitian ini dapat berupa :

- a. Penambahan *path*,
- b. Penambahan kovarians antar konstruk, atau
- c. Menghubungkan kesalahan pengukuran dua indikator konstruk yang sama.

Berdasarkan hasil estimasi terhadap model struktural penelitian ini, diperoleh sejumlah kemungkinan modifikasi terhadap model, yang dapat memberikan indeks kesesuaian model yang lebih mendekati batas yang direkomendasikan.

Saran modifikasi indeks dapat dilihat pada Tabel 5.18. pada halaman berikut ini.

**TABEL 5.18.**  
**SARAN MODIFIKASI INDEKS**

Modifikasi antar variabel			Keterangan
Kepuasan_pasien	<-->	Keakraban dengan pasien	Dilakukan
d10	<-->	d12	Dilakukan

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

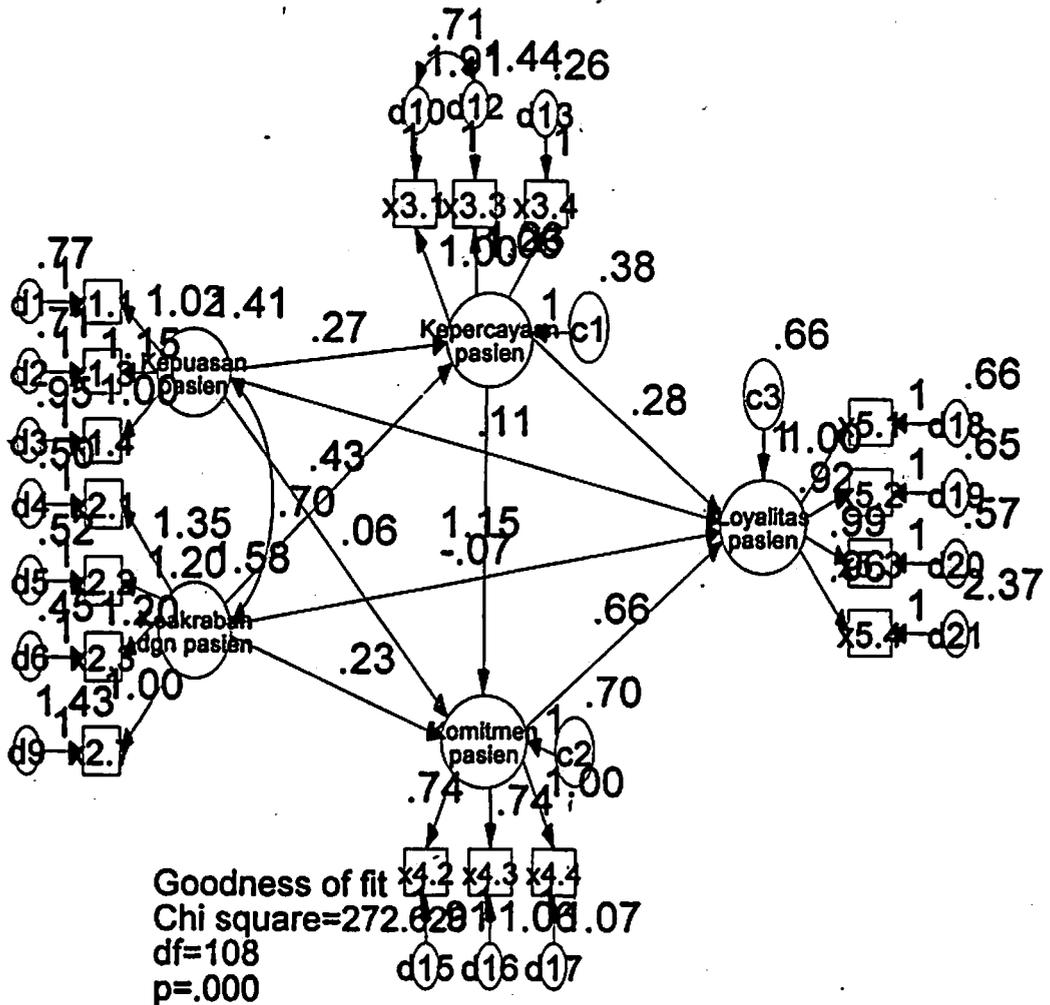
Indeks modifikasi yang dapat dipertimbangkan untuk dimasukkan ke dalam model adalah indeks modifikasi terbesar yang ditunjang dengan dasar teori yang memadai. Berdasarkan sejumlah modifikasi yang kemungkinan dapat dilakukan, indeks terbesar adalah mengkorelasikan antara variabel

kepuasan pasien dengan keakraban dengan pasien. Adanya korelasi tersebut dapat terjadi, sebab kepuasan pasien yang dirasakan timbul karena unsur kedekatan yang dijalin oleh dokter spesialis, atau sebaliknya pasien yang mendapatkan komunikasi, interaksi sosial dan kompromi dengan dokter spesialisnya akan menjadi puas. Hal ini didukung oleh Peppers & Rogers (2004:75) yang menyatakan bahwa keakraban berhubungan dengan kepuasan pelanggan sebagai penyebab terjadinya pemasaran relasional. Hal ini akan menyebabkan pelanggan terlibat dalam suatu hubungan dengan perusahaan.

Kemudian menambahkan *kovarians error* pada variabel X3.1 dan X3.3. *Kovarians error* pada kedua variabel tersebut dapat terjadi, sebab keyakinan bahwa dokter spesialis mengetahui apa yang diharapkan akan bersinergi dengan keyakinan pasien bahwa dokter spesialisnya bertindak dengan benar (sesuai prosedur) dalam memberikan tindakan.

Gambar 5.4. pada halaman berikutnya, menunjukkan model struktural akhir, yang dihitung dengan menggunakan program AMOS 4.01. Pada gambar tersebut tampak bahwa besarnya kesesuaian model dengan data digunakan GFI dengan nilai sebesar 0,866 dan AGFI dengan nilai sebesar 0,810 yang kesemuanya masih berada dibawah 0,90 atau masih kurang baik. Hasil estimasi CFI sebesar 0,935 dan TLI dengan nilai 0,918 telah melampaui batas yang ditetapkan yaitu lebih besar dari 0,90, dan RMSEA juga menunjukkan hasil yang kurang baik yaitu 0,088 atau dibawah standar yaitu 0,100.

**GAMBAR 5.4.**  
**MODEL STRUKTURAL AKHIR**



Ringkasan hasil penelitian indeks kesesuaian (*Goodness of Fit*) setelah dilakukan modifikasi berdasarkan pada Gambar 5.4. disertai dengan standar penilaian, sehingga dapat diketahui berapa kriteria *fit model* yang telah memenuhi syarat *fit model* dapat dilihat pada Tabel 5.19. di bawah ini.

TABEL 5.19.

**GOODNESS OF FIT MODEL SETELAH MODIFIKASI**

Kriteria fit model	Nilai fit model	Standar	Keterangan
Cmindf	2,524	$\leq 2$	Marjinal
Sign. Chi Square	0,000	$> 0,050$	Marginal
RMR	0,157	$< 0,050$	Marginal
GFI	0,866	$> 0,900$	Marginal
Adjusted GFI	0,810	$> 0,900$	Marginal
Normed fit index	0,898	$> 0,900$	Marginal
Incremental fit index	0,936	$> 0,900$	Fit
Tucker-Lewis index	0,918	$> 0,900$	Fit
Comparative fit index	0,935	$> 0,900$	Fit
RMSEA	0,088	$< 0,100$	Fit

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

Setelah dilakukan modifikasi dengan mengikuti saran dari *modification indeks*, maka terdapat empat kriteria yang mencapai *fit model* yaitu CFI, TLI, IFI dan RMSEA. Menurut Solimun (2002:50), apabila terdapat dua atau tiga kriteria *fit model* yang telah memenuhi syarat *fit model*, maka model secara keseluruhan dapat dinyatakan sesuai dengan data.

**5.7.2. Pengujian Hipotesis Penelitian**

Pengujian hipotesis penelitian akan dilakukan berdasarkan hasil estimasi model struktural, nilai *standardized*, dan nilai *Critical Ratio* (CR) seperti tampak dalam Tabel 5.20. pada halaman berikutnya.

**TABEL 5.20.**  
**PENGUJIAN HIPOTESIS**

Pengaruh			Estimate	Standardized	CR	Sig.
Kepercayaan pasien	<--	Keakraban dengan pasien	0,434	0,563	5,761	0,000
Komitmen pasien	<--	Keakraban dengan pasien	0,225	0,176	1,81	0,070
Loyalitas pasien	<--	Keakraban dengan pasien	-0,07	-0,057	-0,709	0,478
Kepercayaan pasien	<--	Kepuasan pasien	0,265	0,326	4,078	0,000
Komitmen pasien	<--	Kepuasan pasien	0,058	0,043	0,544	0,586
Loyalitas pasien	<--	Kepuasan pasien	0,107	0,082	1,196	0,232
Loyalitas pasien	<--	Kepercayaan pasien	0,28	0,176	1,195	0,232
Komitmen pasien	<--	Kepercayaan pasien	1,147	0,691	4,979	0,000
Loyalitas pasien	<--	Komitmen pasien	0,66	0,688	4,763	0,000

Sumber : Pengolahan jawaban penelitian

H1.a. Keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya

Hasil pengujian menunjukkan bahwa ada pengaruh keakraban terhadap kepercayaan pasien dengan nilai *standardized* sebesar 0,563. Adanya pengaruh kedua variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 5,761 dengan tingkat signifikansi yang kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,000.

H1.b. Keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya

Hasil pengujian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh keakraban terhadap komitmen pasien dengan nilai *standardized* sebesar 0,176. Tidak adanya pengaruh kedua variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 1,81 dengan tingkat signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,070.

H1.c. Keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya

Hasil pengujian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh keakraban terhadap loyalitas pasien dengan nilai *standardized* sebesar -0,057. Tidak

adanya pengaruh kedua variabel tersebut, dipastikan dari nilai CR yaitu -0,709 dengan tingkat signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,478.

**H2.a. Kepuasan pasien berpengaruh terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya**

Hasil pengujian menunjukkan, bahwa ada pengaruh kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan dokter spesialis terhadap kepercayaan pasien dengan nilai *standardized* sebesar 0,326. Adanya pengaruh kedua variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 4,078 dengan tingkat signifikansi yang kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,000.

**H2.b. Kepuasan pasien berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya**

Hasil pengujian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kepuasan pasien terhadap komitmen pasien dengan nilai *standardized* sebesar 0,043. Tidak adanya pengaruh kedua variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 0,544 dengan tingkat signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,586.

**H2.c. Kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya**

Hasil pengujian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien dengan nilai *standardized* sebesar 0,082. Tidak adanya pengaruh kedua variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 1,196 dengan tingkat signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,232.

**H3.a. Kepercayaan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya**

Hasil pengujian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kepercayaan pasien terhadap loyalitas pasien dengan nilai *standardized* sebesar 0,176. Tidak adanya pengaruh kedua variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 1,195 dengan tingkat signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,232.

**H3.b. Kepercayaan pasien berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya**

Hasil pengujian menunjukkan bahwa ada pengaruh kepercayaan pasien terhadap komitmen pasien dengan nilai *standardized* sebesar 0,691. Adanya pengaruh kedua variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 4,979 dengan tingkat signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,000.

**H4. Komitmen pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya**

Hasil pengujian menunjukkan bahwa ada pengaruh komitmen pasien terhadap loyalitas pasien dengan nilai *standardized* sebesar 0,688. Adanya pengaruh kedua variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 4,763 dengan tingkat signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,000.

Rangkuman hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada Tabel 5.21. di halaman berikutnya.

**TABEL 5.21.**

**RANGKUMAN HASIL PENGUJIAN HIPOTESIS**

H	Hipotesis	Keterangan
H1.a.	<i>Patient intimacy</i> yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya	Diterima Sig. 0,000
H1.b.	<i>Patient intimacy</i> yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya	Ditolak Sig. 0,070
H1.c.	<i>Patient intimacy</i> yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya	Ditolak Sig. 0,478
H2.a.	Kepuasan pasien berpengaruh terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya	Diterima Sig. 0,000
H2.b.	Kepuasan pasien berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya	Ditolak Sig. 0,586
H2.c.	Kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya	Ditolak Sig. 0,232
H3.a.	Kepercayaan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya	Ditolak Sig. 0,232
H3.b.	Kepercayaan pasien berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya	Diterima Sig. 0,000
H4	Komitmen pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya	Diterima Sig. 0,000

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari kesembilan hipotesis dalam penelitian ini, terdapat 4 hipotesis penelitian yang diterima (H1.a., H2.a., H3.b., dan H4), terdapat 5 hipotesis yang ditolak (H1.b., H1.c., H2.b., H2.c., dan H3.a.).

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini dikemukakan pembahasan terhadap hasil uji hipotesis yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Pembahasan yang dilakukan meliputi pembahasan hasil uji hipotesis dan keterbatasan penelitian.

#### 6.1. Pembahasan hasil uji hipotesis

##### 6.1.1. Pengaruh keakraban yang dibangun dokter spesialis terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya

Penelitian ini menguji hipotesis mengenai keakraban yang dibangun dokter spesialis berpengaruh terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *standardized* sebesar 0,563. Adanya pengaruh kedua variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 5,761 dengan tingkat signifikansi yang kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,000.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dibangun oleh Hoffman (2002) yang menyatakan bahwa dalam konteks bisnis, kepercayaan merupakan salah satu faktor kunci pertukaran ekonomis yang terpisah dari pertukaran relasional. Pasien yang menginvestasikan waktunya dalam mengembangkan hubungan personal (*intimate*) berdasarkan bisnis, secara psikologis akan lebih percaya dengan penyedia jasa tersebut. Demikian juga dengan pernyataan yang disampaikan Zack, Collin, Harper, dan Masher (1998) bahwa kepercayaan akan muncul dalam diri seorang pasien, ketika hubungan intim dibangun antara pasien dengan penyedia layanan dalam hal ini adalah dokter spesialis.

##### 6.1.2. Pengaruh keakraban yang dibangun dokter spesialis terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya

Penelitian ini menguji hipotesis mengenai keakraban yang dibangun dokter spesialis berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter

spesialis di Surabaya. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *standardized* sebesar 0,225. Tidak adanya pengaruh kedua variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 1,81 dengan tingkat signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,070.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dibangun oleh Hoffman (2002) yang menyatakan bahwa pasien yang telah menginvestasikan waktunya dengan membangun hubungan berdasarkan keakraban secara psikologis ia akan memiliki komitmen untuk mempertahankan hubungan tersebut, karena hubungan tersebut sangat berharga.

Seperti halnya teori yang sudah disampaikan oleh Hoffman (2002), bahwa untuk mencapai sebuah komitmen adalah suatu proses panjang, maka dalam konteks pasien dokter spesialis tidak berpengaruh terhadap komitmen, karena yang terjadi adalah pasien mempunyai harapan akan kesembuhan dari penyakit yang lebih cepat sehingga berharap tidak melakukan pengobatan kembali pada dokter tersebut, sehingga mereka tidak perlu menjalin komitmen dengan dokter spesialis.

Layanan jasa dokter spesialis berbeda dengan layanan jasa lain. Jalanan hubungan antara dokter spesialis dan pasien, disebabkan pasien membutuhkan pengobatan yang dari pengobatan tersebut, pasien berharap sembuh dan tidak ingin berlama-lama dalam berurusan dengan pengobatan. Pengobatan yang semakin cepat dan kesembuhan yang lebih besar, lebih membuat pasien merasa cocok dengan dokter spesialis dibandingkan pengobatan yang panjang dan jalinan hubungan baik dengan dokter spesialis tersebut.

### **6.1.3. Pengaruh kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya**

Penelitian menguji hipotesis mengenai pengaruh kepuasan pasien berpengaruh kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *standardized* sebesar 0,326. Adanya pengaruh kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter

spesialis secara signifikan, dapat dipastikan dari nilai CR yaitu 4,078 dengan tingkat signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,000.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Bloomer dan Oderkerken-Schrooder (2002) bahwa kepuasan memiliki pengaruh langsung terhadap kepercayaan yang dibangun oleh pasien.

Pada saat pasien puas, maka mereka akan berharap bahwa layanan yang diberikan oleh dokter spesialis memberikan keyakinan bahwa dokter spesialis akan selalu memberikan layanan yang baik. Selanjutnya, layanan yang baik akan menjamin pasien untuk mencoba mempercayai akan kejujuran dari dokter spesialisnya, dan dokter yang memeriksa kesehatannya akan bertindak benar, serta memiliki kemampuan di bidang medis yang tinggi, sehingga kepuasan pasien merupakan bentuk ungkapan kesungguhan awal dari pihak dokter spesialis akan adanya jaminan layanan selanjutnya.

#### **6.1.4. Pengaruh kepuasan pasien terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya**

Penelitian ini menguji hipotesis mengenai pengaruh kepuasan pasien berpengaruh komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *standardized* adalah sebesar 0,043. Tidak adanya pengaruh variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 0,544 dengan tingkat signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,586.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Bloomer dan Oderkerken-Schrooder (2002) bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh langsung terhadap komitmen pasien.

Seperti halnya teori yang sudah disampaikan oleh Hoffman (2002) bahwa untuk mencapai sebuah komitmen adalah suatu proses panjang yang tidak akan timbul serta merta akibat hubungan atau pola hubungan antara pasien sakit dengan dokter spesialis yang menyembuhkannya. Hubungan antara dokter dan pasien lebih banyak ditentukan oleh ada tidaknya penyakit yang diderita oleh pasien, jika pasien menderita penyakit, maka mereka akan

mebutuhkan dokter spesialis, dan sebaliknya apabila mereka tidak sakit tidak membutuhkan dokter spesialis. Pada kasus penyakit yang membutuhkan pemeriksaan berulang, pasien sangat menginginkan proses tersebut berlangsung dengan cepat, semakin cepat pemeriksaan dan pengobatan, maka faktor itu yang menjadi penentu kepuasannya.

#### **6.1.5. Pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien, kepercayaan pasien terhadap komitmen dan komitmen terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya**

Penelitian ini menguji hipotesis mengenai pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *standardized* sebesar 0,082. Tidak adanya pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya dipastikan dari nilai CR yaitu 1,196 dengan tingkat signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,232.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Bloomer dan Oderkerken-Schrooder (2002), bahwa terjadi kompleksitas pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien dengan menyatakan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas dengan kepercayaan dan komitmen sebagai dua konstruk yang berperan sebagai mediator, sebelum berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

Penelitian ini membuktikan teori sebelumnya, bahwa penghubungan atau mediator kepercayaan dan komitmen berperan dalam mencapai loyalitas pasien dibandingkan pengaruh langsung kepuasan pada loyalitas pasien.

Pasien yang puas, maka pasien akan percaya, pasien yang percaya, maka pasien akan mempunyai komitmen. Seperti teori yang disampaikan oleh Adamson, Chann, dan Handford (2003), bahwa dalam hubungan pemasaran di bidang jasa pasien ingin melanjutkan hubungan dengan dokter spesialis, karena pasien telah membangun kepercayaan. Kepercayaan secara signifikan akan mengurangi resiko yang dipersepsikan pasien ketika terlibat dalam sebuah

keputusan untuk memeriksakan kesehatannya. Kepercayaan yang dihubungkan dengan pengurangan resiko ini merupakan faktor kunci dimana pasien akan bersedia membangun komitmen berupa hubungan dalam jangka waktu lebih panjang dengan dokter spesialis.

Pasien yang telah mempunyai komitmen akan berpengaruh terhadap loyalitas. Seperti teori yang disampaikan pada Shemwell, Yavas dan Bilgin (1998) bahwa loyalitas akan meningkat seiring dengan meningkatnya komitmen. Liljander dan Strandvik (1993) menyatakan bahwa komitmen memiliki hubungan yang sangat erat dengan loyalitas.

Disisi lain, penelitian yang telah dilakukan oleh Olive, Oliver dan Millan (1992) menghasilkan satu temuan bahwa hubungan antara kepuasan dan loyalitas menjadi tidak linier pada kondisi-kondisi tertentu. Hal ini disebabkan adanya *transaction cost* yang harus dikeluarkan oleh pasien cukup tinggi. Makin tinggi *transaction cost*, makin tidak linier pula hubungan kepuasan dan loyalitas.

Penelitian ini menunjukkan tidak adanya pengaruh kepuasan terhadap loyalitas juga dapat disebabkan oleh *transaction cost* yang tinggi. Sebagian responden berniat akan pindah ke dokter spesialis lainnya karena biaya periksa yang mahal. Terlebih lagi jika pasien yang sakit mengharuskan adanya tindakan, misalnya operasi. Ketika dokter spesialis menawarkan layanan operasi (yang direncanakan) dan perlu melakukan tes laboratorium sebagai persiapan operasi (pre operasi) yang bertujuan untuk segera mengetahui jika ada kelainan, dapat cepat ditangani atau jika ada kondisi yang tidak diinginkan dapat dicegah. Selain itu, juga melibatkan dokter di bidang lain, yaitu dokter anastesi, dan dokter spesialis lain yang berhubungan dengan keadaan tubuh pasien waktu akan dioperasi (misalnya si pasien juga menderita penyakit diabetes, maka memerlukan konsultan yaitu dokter spesialis penyakit dalam). Layanan ini biasanya juga disediakan di tempat praktek dokter spesialis (pada sebagian klinik perawatan kesehatan). Ketika pasien merasakan biaya yang diknakan lebih mahal daripada oprasi di runah sakit, maka ia akan

mengambil keputusan untuk tidak menggunakan layanan dokter spesialis yang bersangkutan dan berpindah ke dokter spesialis sejenis yang lainnya.

#### 6.1.6. Pengaruh keakraban terhadap loyalitas pasien

Penelitian ini menguji hipotesis bahwa keakraban berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *standardized* sebesar -0,057. Tidak adanya pengaruh variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu -0,709 dengan tingkat signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,478.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Diefenbacher (1999), Mullas (1999) dan Simon (1994) bahwa keakraban mampu berperan dalam meningkatkan loyalitas pasien.

Namun Horsfield (2000) mengatakan bahwa perusahaan, dalam hal ini penyedia layanan kesehatan, yaitu dokter spesialis, harus semakin memahami kebutuhan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan loyalitas pasien. Dengan demikian, secara tersirat menunjukkan bahwa keakraban berpengaruh tidak langsung terhadap loyalitas. Hal ini disebabkan keakraban pada tahap awal adalah untuk menciptakan kepercayaan pada pasien.

Apabila keakraban langsung dihubungkan dengan loyalitas, maka hubungan tersebut terlalu dini, sebab loyalitas adalah sebuah proses akhir dari kepuasan, lalu timbul kepercayaan, dan dari kepercayaan terbinilah komitmen pasien. Komitmen ini merupakan ukuran terdekat yang akan berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Loyalitas pasien tidak akan serta merta timbul dari sebuah kedekatan yang dijalin antara dokter spesialis dengan pasien tanpa ada keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis maupun kepuasan yang dirasakan oleh pasien, sehingga pada penelitian ini, hubungan yang semakin dekat akan dipersepsikan negatif oleh pasien karena secara psikologis belum terbina hubungan antara pasien dan dokter.

### 6.1.7. Pengaruh kepercayaan terhadap loyalitas pasien

Penelitian ini menguji hipotesis bahwa kepercayaan tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *standardized* sebesar 0,176. Tidak adanya pengaruh variabel tersebut dipastikan dari nilai CR yaitu 1,195 dengan tingkat signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,232.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Grayson dan Ambler (1999) bahwa loyalitas merupakan akibat dari kepercayaan. Kepercayaan akan memberikan manfaat bagi pasien yang membantu perkembangan munculnya loyalitas.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa kepercayaan pasien saja tidak cukup untuk membangun loyalitas pasien. Kepercayaan pasien akan membangun komitmen pasien dan selanjutnya komitmen pasien yang akan mempengaruhi loyalitas pasien.

Hennig-Thurau dan Klee (1997) menjelaskan bahwa kepercayaan akan mendorong munculnya komitmen melalui dua arah, yaitu :

1. Kepercayaan memberikan dampak efisiensi bagi hubungan yang rumit antara pasien dengan dokter spesialis. Sebagai contoh, kepercayaan menjadi jaminan untuk perjanjian kontraktual dan mampu meningkatkan efisiensi interaksi, kemudian mengurangi biaya transaksi. Peningkatan efisiensi hubungan ini, memerlukan peningkatan manfaat yang harus diterima oleh pasien (seimbang dengan yang diterima oleh dokter spesialis), yang mengarahkan komitmen kognitif dari pelanggan terhadap hubungan tersebut.
2. Kepercayaan membantu memusatkan perhatian pada kebutuhan sosial dari pasien, pemenuhan kebutuhan sosial ini akan mengarahkan pada komitmen afektif terhadap hubungannya dengan dokter spesialis.

Jika dilihat kembali definisi komitmen, menurut Morgan dan Hunt (1994), yaitu adanya keinginan yang kuat dari seorang pelanggan untuk melanjutkan hubungan dengan penyedia jasa disertai dengan kesediaan untuk

mempertahankan hubungan tersebut, dimana hal ini merupakan hal yang penting dalam rangka menjaga hubungan tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan pasien saja tanpa disertai komitmen dari pasien, tidak akan menghantarkan pada loyalitas pasien, karena loyalitas menurut Hennig-Thurau, Gwinner, dan Gremler (2002) mengutip pendapat dari Day (1969; dan Jacoby & Kyner, 1973), secara kontekstual, memfokuskan pada perilaku pasien dalam membeli ulang. Disisi lain, loyalitas pasien saat ini bisa dilihat sebagai perbandingan antara komponen perilaku (*behavioral component*) dan komponen sikap (*attitudinal component*). Dalam hal berkaitan dengan sikap terhadap produk (jasa), pasien akan membentuk keyakinan menetapkan suka dan tidak suka, dan memutuskan apakah mereka ingin membeli produk tersebut. Pendekatan ini telah terbukti dalam penelitian yang dilakukan oleh Fishbein dan Ajzen (1988, dalam Dharmmesta, 1999).

Agar terjadi loyalitas, maka diperlukan adanya komitmen dari pasien, sebagaimana dinyatakan oleh Oliver (1999:392-393), yaitu komitmen merupakan kecenderungan untuk membeli ulang merek dan lebih mendekati kepada motivasi. Pengaruhnya, pasien berkeinginan untuk membeli ulang, tetapi bentuknya lebih sebagai sebuah kecenderungan (*good intention*). Keinginan ini akan dilakukan tapi tindakannya belum terealisasi.

Beberapa teori pada uraian sebelumnya menunjukkan bahwa kepercayaan tidak akan mampu menghantarkan pada loyalitas. Hal ini membutuhkan adanya komitmen yang berperan sebagai pendorong untuk melakukan tindakan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Crosby dan Taylor (1983), menggunakan model runtutan sikap : keyakinan → sikap niat, untuk memperlihatkan bagaimana komitmen melakukan, yang dalam hal ini diartikan sebagai niat untuk melakukan, menyebabkan preferensi pemilih tetap stabil selama tiga tahun terhadap satu produk tertentu. Jenis komitmen ini menunjukkan suatu keinginan untuk menjalankan tindakan. Keinginan untuk

membeli ulang atau menjadi loyal itu hanya merupakan tindakan yang terantisipasi, tetapi belum terlaksana.

Teori-teori pada uraian sebelumnya mendukung ditolaknya hipotesis bahwa kepercayaan tidak berpengaruh terhadap loyalitas. Misalnya, kepercayaan pasien yang dibangun dari keyakinan bahwa dokter spesialis bertindak benar dalam memberikan tindakan, memiliki kejujuran ketika memberitahukan hasil pemeriksaan, dan dokter spesialis mempunyai kemampuan medis yang baik.

Namun demikian, hal ini hanya pada tingkat keyakinan yang dimiliki oleh pasien. Pasien belum ada dorongan atau keinginan kuat untuk berniat menggunakan kembali layanan dokter spesialis ketika pasien membutuhkan perawatan kesehatan. Pasien pun belum memiliki keinginan untuk menyatakan hal positif, apalagi memberikan rekomendasi kepada orang terdekat atau orang lain yang membutuhkan untuk berobat dan memeriksakan kesehatan kepada dokter spesialis tersebut, karena dokter spesialis memberikan layanan yang baik. Terlebih lagi, pasien belum tentu berencana tetap memilih dokter spesialis pilihannya yang tarifnya mahal.

Hal ini akan menjadi berbeda, jika kepercayaan yang dibangun oleh pasien telah melalui satu tahapan sebelum mempengaruhi loyalitasnya, yaitu adanya komitmen. Dengan demikian, melalui kepercayaan dari dalam benak pasien tersebut akan memunculkan komitmen atau keinginan yang kuat untuk terus melanjutkan hubungan dengan dokter spesialis pilihannya saat ini (tidak mau pindah kepada dokter spesialis lainnya).

## **6.2. Keterbatasan Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi mengenai kemampuan keakraban dan kepuasan pasien dalam memberikan pengaruh terhadap loyalitas pasien melalui pemasaran relasional yang terdiri dari kepercayaan pasien dan komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu metode

penentuan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan *non probability* dengan teknik pengambilan sampel *convenience*, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

Setelah analisis data dan pembahasan dilakukan, maka pada bab ini akan disimpulkan hasil dari penelitian. Selain itu, pada bab ini juga akan diberikan beberapa saran.

#### 7.1. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan atas data yang diperoleh, dapat disimpulkan :

1. Keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis berpengaruh terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya dengan tingkat signifikansi 0,000.
2. Keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis tidak berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya dengan tingkat signifikansi 0,070.
3. Keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya dengan tingkat signifikansi 0,478.
4. Kepuasan pasien berpengaruh terhadap kepercayaan pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya dengan tingkat signifikansi 0,000.
5. Kepuasan pasien tidak berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya dengan tingkat signifikansi 0,586.
6. Kepuasan pasien tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya dengan tingkat signifikansi 0,232.
7. Kepercayaan pasien tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya dengan tingkat signifikansi 0,232.
8. Kepercayaan pasien berpengaruh terhadap komitmen pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya dengan tingkat signifikansi 0,000.

9. Komitmen pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien atas layanan dokter spesialis di Surabaya dengan tingkat signifikansi 0,000.

## 7.2. Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan untuk pihak manajemen dokter spesialis dan saran untuk penelitian selanjutnya adalah :

### 7.2.1. Saran untuk manajemen dokter spesialis

Berdasarkan hasil dan simpulan penelitian ini, saran-saran yang dapat berguna bagi manajemen dokter spesialis adalah :

1. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa loyalitas adalah sebuah proses akhir dari keakraban dan kepuasan, lalu timbul kepercayaan, dan dari kepercayaan terbinalah komitmen pasien. Komitmen ini merupakan ukuran terdekat yang akan berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Loyalitas pasien tidak akan serta merta timbul dari sebuah kedekatan yang dijalin antara dokter spesialis dan pasien tanpa ada keakraban yang dibangun oleh dokter spesialis dan kepuasan yang dirasakan oleh pasien, maka :
  - a. Dokter spesialis sudah seharusnya mampu meningkatkan keakraban terhadap pasiennya, misalnya :
    1. Meningkatkan kualitas komunikasi antara dokter spesialis dengan pasiennya (memberikan perasaan aman pada pasiennya, pasien tidak perlu takut dan terlalu khawatir dengan penyakitnya, sehingga berdampak pada perasaan aman dari pasien, dokter spesialis mampu menjelaskan langkah-langkah yang harus dilakukan pasien untuk menuju pada kesembuhan, atau dokter spesialis lebih menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien dan memberikan penjelasan mengenai penyakit pasien).

2. Meningkatkan kualitas interaksi sosial antara dokter spesialis dengan pasiennya (dokter spesialis memberikan respek dan empati lebih besar kepada pasiennya), dan
  3. Meningkatkan kualitas kompromi antara dokter spesialis dengan pasiennya (untuk beberapa kasus, dokter spesialis bisa melakukan tawar-menawar biaya tindakan operasi sesuai dengan kemampuan pasien).
- b. Dokter spesialis dapat menyusun rencana berkaitan dengan strategi pemasaran relasional. Dokter spesialis dapat menciptakan hubungan interaktif dan terus-menerus, sehingga dapat mewujudkan kepercayaan dan komitmen dari pasien. Oleh karena itu, dokter spesialis dapat membantu meningkatkan kepercayaan yang dipersepsikan oleh pasien terhadap dokter spesialis yang bersangkutan. Hal ini bisa dilakukan dokter spesialis dengan melakukan diagnosis secara lebih tepat dan akurat, sehingga memberikan peluang kesembuhan kepada pasiennya dengan lebih cepat. Dengan demikian, pemberian resep daftar obat yang harus dikonsumsi pasien dapat tepat sesuai dengan kondisi tubuhnya, sehingga tidak ada dampak jantung berdebar lebih cepat atau ada efek samping yang lainnya. Kepercayaan yang dibangun oleh pasien akan mampu memberikan dorongan atau komitmen untuk berhubungan dengan dokter spesialis jika pasien mengidap penyakit sejenis dengan sebelumnya.
2. Dokter spesialis perlu menggali lebih jauh mengenai penyebab tidak adanya pengaruh secara langsung antara keakraban terhadap loyalitas pasien, dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien. Hal ini menjadi pertimbangan yang serius, karena ketika pasien berada pada kondisi tertentu, dapat segera diantisipasi agar loyalitas pasien dapat terjaga.

### 7.2.2. Saran untuk penelitian selanjutnya

Penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga memungkinkan dilakukan penelitian selanjutnya. Adapun saran untuk penelitian selanjutnya, adalah sebagai berikut :

1. Model analisis untuk penelitian selanjutnya, adalah dengan mengkorelasikan secara langsung dari awal antara variabel eksogen, yaitu keakraban dan kepuasan pasien. Hal ini berdasarkan teori yang disampaikan oleh Beatty (1996), agar pemasaran relasional dapat diimplementasikan, maka pelanggan harus termotivasi untuk melakukan suatu hubungan (*relationship*). Peppers & Rogers (2004:75) menyatakan bahwa keakraban berhubungan dengan kepuasan pelanggan sebagai penyebab terjadinya pemasaran relasional. Hal ini akan menyebabkan pelanggan terlibat dalam suatu hubungan dengan perusahaan.
2. Loyalitas yang diteliti untuk penelitian selanjutnya, perlu dilakukan untuk memperoleh gambaran yang lebih lengkap, karena literatur yang membahas tentang kontrol tindakan, menyarankan agar ada upaya penelitian lebih lanjut untuk memperoleh gambaran yang lebih lengkap, misalnya penelitian tentang tindakan yang terarah pada tujuan berulang-ulang dengan segala keterbatasannya, sehingga dapat digunakan untuk mengeksplorasi kebalikan dari loyalitas, yaitu perpindahan merek (*brand switching*) yang penelitiannya masih sangat sedikit, sebagaimana dianjurkan oleh Dharmmesta (1999) untuk melakukan penelitian mengenai perpindahan merek (*brand switching*) baik dari sisi insentif untuk pindah merek maupun proses perpindahan itu sendiri.
3. Hasil penelitian ini dibatasi hanya pada pasien yang melakukan pengobatan karena pasien tersebut mengalami sakit dan harus melakukan upaya penyembuhan melalui dokter spesialis pilihannya. Artinya, mereka melakukan tindakan kuratif. Dengan demikian, perlu dilakukan penelitian selanjutnya untuk pasien yang melakukan tindakan preventif, atau tindakan pencegahan dari sakit. Misalnya, untuk pasien dari klinik perawatan

kesehatan kulit. Kemudian dapat dibandingkan, bagaimana penerapan teori keakraban dan kepuasan pelanggan mampu memberikan pengaruh terhadap loyalitas pelanggan melalui pemasaran relasional yang terdiri dari kepercayaan dan komitmen, antara pasien yang melakukan tindakan kuratif dengan pasien yang melakukan tindakan preventif. Hal ini menarik untuk diteliti, dan memungkinkan diperolehnya hasil yang berbeda dengan penelitian yang sekarang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, David A. 1991. *Managing Brand Equity: Capitalizing on The Value of A Brand Name*. Simon and Schuster (Asia) Pte. Ltd. Terjemahan. Aris Ananda. 1997. Cetakan Pertama. Jakarta. Penerbit Mitra Utama.
- Abratt, Russel and Joy Russel. 1999. Relationship Marketing in Private Banking in South Africa. *International Journal of Bank Marketing*. Vol. 17. No. 1. pp. 5-19.
- Anderson, Richard D. and James Narus, 1998. Bussiness Marketing : Understand What Customers Value. *Harvard Business Review*. November – December.
- Anderson, J. C. and D. W. Gerbing. 1988. Structural Equation Modelling in Practice : Review and Recommended Two Step Approach. *Psychological Bulletin*. Vol. 163. pp. 411 – 423.
- Band, William A. 1991. *Creating Value for Customers*. Canada. John Wiley and Sons, Inc.
- Barlow, Janelle and Dianna Maul. 2000. *Emotional Value: Creating Strong Bonds with Your Customer*. First Edition. San Fransisco. Berrett-Koehler Publisher, Inc.
- Barnes, James G. 1994. The Issue of Establishing Relationship with Customers in Service Companies : When are Relationship Feasible and What Form Should They Take ?. *Paper presented at the Third Annual Frontiers in Services Conference*. Owen Graduate School of Management. Vanderbilt University. Nashville. Tennessee. pp. 6 – 8.
- Beatty, S.E. 1996. Customer Sales Associate Retail Relationships. *Journal of Retailing*. Vol. 72. No. 3. pp. 223-247.
- Berry, Leonard L and Parasuraman. 1991. *Marketing Service : Competing Through Quality*. New York. Free Press.
- \_\_\_\_\_. 1995. Relationship Marketing of Services Growing Interest, Emerging Perspectives. *Journal of The Academy of Marketing Sciences*. Vol. 23. pp. 236 – 245.
- Bloemer, Jose M. and Gaby Odekerken-Schroder. 2002. Store Satisfaction and Store Loyalty Explained by Customer – and Store – Related Factors.

*Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*. 15. ABI/INFORM Research. pp 68.

\_\_\_\_\_ and Hans D. P. Kasper. 1994. The Impact of Satisfaction on Brand Loyalty : Urging on Classifying Satisfaction and Brand Loyalty. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*. Vol. 7. pp. 152 – 160.

Chaplin, Ed and John Terninko. 2000. *Customer-Driven Healthcare : QFD for Process Improvement and Cost Reduction*. ASQ Quality Press. Milwaukee, Wisconsin.

Cronin, J. Joseph and S. A. Taylor. 1992. Measuring Service Quality : A Re-examination and Extension. *Journal of Marketing*. Vol. 56. pp. 55 – 68.

Crosby dan Taylor (1983), Cronin, J. Joseph, JR., Michael K. Brady, and G. Thomas M. Hult. 2000. Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments. *Journal of Retailing*. Volume 76(2). New York University. pp. 193-218.

Danim, Sudarwan. 1997. *Metode Penelitian untuk Ilmu-ilmu Perilaku: Acuan Dasar bagi Mahasiswa Program Sarjana dan Peneliti Pemula*. Cetakan Pertama. Jakarta. Penerbit Bumi Aksara. (September).

Dick, Alan S. and Kunal Basu. 1994. Customer Loyalty : Toward An Integrated Conceptual Framework. *Journal of Marketing Science*. Vol. 22. pp. 99 – 113.

Day, George S. 1990. *Market Driven Strategy*. New York. The Free Press. Deutsch. Morton. (1969). The effect of Motivational Orientation on Trust and Suspicion. *Human Relations*. Vol. 13. pp. 123 – 139.

Dwyer, Judith. 1987. *The Business Communication Handbook*. Fourth Edition. Prentice Hall Australia Pty Ltd.

Fornell, C. 1999. The American Customer Satisfaction Index : Nature, Purpose, and Findings. *Journal of Marketing*. Vol. 60. pp. 7-18.

Ganesan, Shankar. 1994. Determinants of Long-Term Orientation in Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*. Vol. 58. pp. 1 – 19.

Garbarino, Ellen and Mark S. Johnson. 1999. The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships. *Journal of Marketing*. Vol. 63. pp. 70-87.

- Geyskens, Inge, Jan-Benedict, E. M. Steenkamp, Lisa K. Scheer, and Nirmalya Kumar. 1996. The Effects of Trust and Interdependence on Relationship Commitment : A Trans-Atlantic Study. *International Journal of Research in Marketing*. Vol. 13. pp. 303 – 317. October.
- Grayson, Kent and Tim Ambler. 1999. The Dark Side of Long-Term Relationship in Marketing Services. *Journal of Marketing Research*. Vol. 36. pp. 132 – 141. February.
- Gronroos, Christian. 1997. Keynote paper : From Marketing Mix to Relationship Marketing – Towards a Paradigm Shift in Marketing. *Management Decisions*. Vol. 35. No. 4.
- \_\_\_\_\_. 1994. From Marketing Mix to Relationship Marketing – Towards a Paradigm Shift in Marketing. *Management Decisions*. Vol. 32. No. 2. pp. 4-20.
- \_\_\_\_\_. 1990. *Service Management and Marketing : Managing The Moments of Truth in Service Competition*. Lexington. MA. Lexington Books.
- Griffin, Jill. 1995. *Customer Loyalty: How to Earn It, How to Keep It*. New York. Simon and Schuster Inc.
- Gummesson, Evert. 2000. *Total Relationship Marketing*. Second Edition. Butterworth-Heinemann. Elsevier Science. Woburn MA.
- Hair, Jr. R. E., Anderson, Tatham R. L., and Black, W. C. 1998. *Multivariate Data Analysis*. Fifth Edition. Prentice Hall International, Inc.
- Hawkins, Del I., Roger J. Best, and Kenneth A. Coney. 2004. *Consumer Behavior : Building Marketing Strategy*. Ninth Edition. Singapore. McGraw Hill.
- Hennig-Thurau, Thorsten and Alexander Klee. 1997. The Impact of Customer Satisfaction and Relationship Quality on Customer Retention. *Psychology and Marketing*. December.
- \_\_\_\_\_, Kevin P. Gwinner, Dwayne D. Gremler. 2002. Understanding Relationship Marketing Outcomes : An Integration Relational benefits and Rclationship Quality. *Journal of Service Research*. Vol. 4. No. 3. February. pp. 230-247.
- Hoffman, Nicole Ponder. 2002. The Theory of Customer Intimacy : Towards An Understanding of Relationship Marketing In A Professional Sevice

- Setting. *UMI Microform 3027353*. Bell and Howell Information and Learning Company.
- Jacoby, Jacob and David B. Kyner. 1973. Brand Loyalty Versus Repeat Purchase Behavior. *Journal of Marketing Research*. Vol. 10. pp. 1 – 9. February.
- Keegan, Warren J. Sandra E. Moriarty, and Thomas R. Duncan. 1995. *Marketing*. Second Edition. Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice Hall, Inc.
- Kelloway, E. K. 1998. *Using Lisrel for Structural Equation Modelling : A Researcher Guide*. Thousand Oak. California. Sage Publication.
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller. 2006. *Marketing Management*. 12e. Pearson International Edition. New Jersey. Prentice Hall International, Inc.
- Kline, R. B. 1998. *Principles and Practice of Structural Equation Modelling*. New York. The Guilford Press.
- Lovelock, Christopher. 1992.-1983 *Managing Services: Marketing, Operations, and Human Resources*. Seventh Edition. New Jersey. Prentice Hall.
- Malhotra, Naresh K. 2005. *Marketing Research: An Applied Research*. Third Edition. International Edition. New Jersey. Prentice Hall International, Inc. Terjemahan.
- Meyer, John P. and Natalie J. Allen. 1994. A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resources Management Review*. Vol. 1 (1). pp. 61 – 89.
- Moorman, C., Gerald Zaltman, and Rohit Deshpande. 1993. Relationship Between Providers and Users of Marketing Research : The Dynamics of Trust Wwithin and Between Organization. *Journal of Marketing Research*. August.
- Morgan, Robert M. and Shelby D. Hunt. 1994. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*. Vol. 58. pp. 20-38.
- Oliva, Terence A., Richard T. Oliver, and Ian C. McMillan. 1992. A Catastrophe Model for Developing Service Satisfaction Strategies. *Journal of Marketing*. Vol. 56. pp. 83 – 95. July.

Oliver, Richard L. 1999. Whence Consumer Loyalty ?. *Journal of Marketing*. Vol. 63. pp. 33 -44. Special Issue.

\_\_\_\_\_. 1997. *Satisfaction: A Behavioral Perspective on The Consumer*. International Edition. Singapore. The McGraw-Hill Companies, Inc.

Oxford, *Concise Dictionary*. 2005.

Peppers, Don and Martha Rogers. 2004. *Managing Customer Relationships : A Strategic Framework*. John Wiley and Sons, Inc.

Pritchard, Mark P., Mark E. Havitz, and Dennis R. Howard. 1999. Analyzing the Commitment – Loyalty Link in Service Context. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Vol. 27. pp. 333 – 348. (Summer).

Reicheld, Frederick F. 1993. *Loyalty Rules! : How Today's Leaders Build Lasting Relationships*. Harvard Business School Press. Bain and Company, Inc. United States of America.

Rutledge, Robert and Patricia Nascimento. 1996. Satisfaction with HMO's. *Journal of Health Care Marketing*. Vol. 16. No. 1. pp. 22-27.

Schiffman, Leon G. and Leslie Lazar Kanuk. 2004. *Consumer Behavior*. New Jersey. Prentice Hall International, Inc.

Schurr, Paul H. and Julie L. Ozanne. 1985. Influence on Exchange Processes : Buyer' Preconceptions of a Seller's Trustworthiness and Bargaining Toughness. *Journal of Consumer Research*. Vol. 11. pp. 939 – 953.

Shemwell, Donald J., Ugur Yavas, and Zeyneb Bilgin. 1998. Customer-Service Provider Relationships : An Empirical Test of A Model of Service Quality, Satisfaction, and Relationship-Oriented Outcomes. *International Journal of Service Industry Management*. Vol. 9. No. 2. pp. 155-168.

Sheth, Jagdish N. 1996. Relationship Marketing : Frameworks and Concepts. Paper presented at the 1996. *International Conference on Relationship Marketing : Development, Management, and Governance of Relationships*. Pp. 29 – 31. Berlin. Germany. (March).

\_\_\_\_\_ and Atul Parvatiyar. 1995. Relationship Marketing in Consumer Markets : Antecedents and Consequencies. *Journal of The Academy of Marketing Science*. Vol. 23. No. 4. pp. 255-271.

- Siagian, Dergibson dan Sugiarto. 2000. *Metode Statistik untuk Bisnis dan Ekonomi*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Silverhart, Todd A. 2004. A Question of Trust. *LIMRA's Marketfacts Quarterly*. Winter. Vol. 23. No. 1.
- Solimun. 2002. *Structural Equation Modelling Lisrel dan Amos*. Fakultas MIPA Universitas Brawijaya. Malang.
- Tax, S. S., Brown S. W., and Chandrashekar M. 1998. Customer Evaluation of Service Complaint Experiences : Implications for Relationship Marketing. *Journal of Marketing*. Vol. 62. April. Pp. 60 – 76.
- Treacy, Michael dan Fred Wiersema. 1995. *Customer Intimacy and Other Value Disciplines*. *Harvard Business Review*. (January-February). pp. 84-93.
- dan Fred Wiersema. 1998. 1995. *Customer Intimacy : Pick Your Partners, Shape Your Culture, Win Together*. London. Profile Books Ltd. Harper Collins Publishers.
- Ullrich, D. 1994. Tie The Corporate Knot : Gaining Complete Customer Commitment. *Sloan Management Review*. Vol. 30. Summer. pp. 19-27.
- Webster Jr., Frederick E. 1994. *Market Driven Management: Using The Marketing Concept to Create A Customer Oriented Company*. New York. John Wiley and Sons, Inc.
- Woodruff, Robert B. 1997. Customer Value: The Next Source For Competitive Advantage. *Journal of The Academy of Marketing Science*. Volume 25. No. 2. (Spring). pp. 135-158
- Zeithaml, Valarie A. 1988. Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*. Vol.52. (July). pp. 2-22.
- and Mary Jo Bitner. 2000. *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm*. Second Edition. Boston. Mc Graw-Hill.

## KUESIONER



Kepada Yth.

Bpk/Ibu/Sdr. ....

Dalam rangka melakukan penelitian tentang Keakraban dan Kepuasan : Penyebab Loyalitas melalui Kepercayaan dan Komitmen Pasien pada Industri Layanan Kesehatan (Praktek Dokter Spesialis) di Surabaya, Saya Dosen Fakultas Ekonomi, Universitas Airlangga, memohon kesediaan Bpk/Ibu/Sdr untuk meluangkan waktu sekitar 15 menit guna mengisi kuesioner ini yang terdiri dari 24 pertanyaan.

*Kesediaan Bpk/Ibu/Sdr untuk menjawab kuesioner ini akan sangat membantu dan berguna bagi penelitian yang Saya lakukan, dan untuk itu Saya ucapkan terimakasih atas perhatian yang telah diberikan.*

### I. Pertanyaan mengenai informasi pribadi :

Berilah tanda silang [ X ] pada salah satu pilihan jawaban yang menurut Bpk/Ibu/Sdr paling sesuai.

1. Nama : \_\_\_\_\_ (Mohon diisi jika tidak keberatan)

2. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

3. Pendidikan Saya (tertinggi) saat ini :

SD/Sederajat  SLTP/Sederajat  SLTA/Sederajat

D3  S1  S2  S3

4. Usia Saya saat ini :

15-25 th  26-35 th  36-45 th

46-55 th  Diatas 56 th

5. Pekerjaan Saya saat ini :

Pegawai negeri

Pegawai swasta

Wiraswasta/pengusaha

Pelajar/mahasiswa

Lain-lain, sebutkan .....

6. Dokter spesialis pilihan saya saat saya menerima dan mengisi kuesioner ini :

- |   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Kandungan                | <input type="checkbox"/> THT   | <input type="checkbox"/> Kulit dan Kelamin |
| <input type="checkbox"/> Paru                     | <input type="checkbox"/> Bedah | <input type="checkbox"/> Penyakit Dalam    |
| <input type="checkbox"/> Saraf                    | <input type="checkbox"/> Mata  | <input type="checkbox"/> Jantung           |
| <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan..... |                                |  |

7. Frekuensi kunjungan Saya ke tempat praktek dokter spesialis pilihan saya :

- 1 kali
- lebih dari 1 kali
- Bila frekuensi kunjungan ke tempat praktek dokter spesialis pilihan saya lebih dari 1 kali, maka dipersilahkan melanjutkan pengisian kuisisioner ini.
- Bila frekuensi kunjungan ke tempat praktek dokter spesialis pilihan saya 1 kali, maka dipersilahkan menghentikan pengisian kuisisioner ini. (Terimakasih).

Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan yang akan digunakan dalam menganalisis Keakraban dan Kepuasan : Penyebab Loyalitas melalui Kepercayaan dan Komitmen Pasien pada Industri Layanan Kesehatan (Praktek Dokter Spesialis) di Surabaya secara umum. Berilah penilaian Anda berdasarkan apa yang Anda rasakan dan alami, dengan memberikan tanda silang (✓) untuk pernyataan yang telah disediakan.

Seluruh kerahasiaan Anda sebagai responden akan terjamin.

**II. Pertanyaan mengenai kepuasan pasien :**

Kriteria penilaian :

1. SANGAT TIDAK SETUJU (STS) diberi nilai 1
2. AGAK SANGAT TIDAK SETUJU (ASTS) diberi nilai 2
3. TIDAK SETUJU (TS) diberi nilai 3
4. AGAK TIDAK SETUJU (ATS) diberi nilai 4
5. CUKUP TIDAK SETUJU (CTS) diberi nilai 5
6. CUKUP SETUJU (CS) diberi nilai 6
7. AGAK SETUJU (AS) diberi nilai 7
8. SETUJU (S) diberi nilai 8
9. AGAK SANGAT SETUJU (ASS) diberi nilai 9
10. SANGAT SETUJU (SS) diberi nilai 10

No.	Pernyataan	Skala Penilaian												
		Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju	
1	Secara keseluruhan, saya merasa puas setelah memeriksakan kesehatan saya pada dokter spesialis pilihan saya													
2	Saya merasa menyesal atas pilihan saya untuk memeriksakan kesehatan saya pada dokter spesialis pilihan saya													
3	Saya merasa senang dengan layanan yang diberikan oleh dokter spesialis pilihan saya													
4	Saya merasa telah melakukan tindakan yang benar setelah memeriksakan kesehatan saya pada dokter spesialis pilihan													

saya

**III. Pertanyaan mengenai keakraban dengan pasien :**

No.	Pernyataan	Skala Penilaian										Sangat setuju	
		Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
1	Dokter spesialis pilihan saya bersedia meluangkan waktu untuk berbicara dengan saya ketika saya membutuhkan perawatan kesehatan	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju
2	Dokter spesialis pilihan saya bersedia mendengarkan keluhan saya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju
3	Dokter spesialis pilihan saya bersedia menanggapi kebutuhan saya saat memeriksakan kesehatan saya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju
4	Saya menganggap bahwa hubungan saya dengan dokter spesialis pilihan saya adalah hubungan yang berharga	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju
5	Saya menganggap bahwa hubungan saya dengan dokter spesialis pilihan saya adalah hubungan yang baik	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju
6	Saya menganggap bahwa hubungan saya dengan dokter spesialis pilihan saya adalah hubungan yang dekat	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju
7	Saya bersedia menerima secara bijaksana atas saran yang diberikan dokter spesialis pilihan saya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju

**IV. Pertanyaan mengenai kepercayaan pasien :**

No.	Pernyataan	Skala Penilaian										Sangat setuju		
		Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	
1	Saya berkeyakinan bahwa saya tahu apa yang saya harapkan dari dokter spesialis pilihan saya													
2	Saya berkeyakinan bahwa bahwa dokter spesialis pilihan saya memiliki kejujuran ketika memberitahu hasil pemeriksaan kesehatan saya													
3	Saya berkeyakinan bahwa dokter spesialis pilihan saya untuk memeriksakan kesehatan saya bertindak dengan benar dalam memberikan tindakan													
4	Saya berkeyakinan bahwa dokter spesialis pilihan saya memiliki kemampuan medis yang baik													

**V. Pertanyaan mengenai komitmen pasien :**

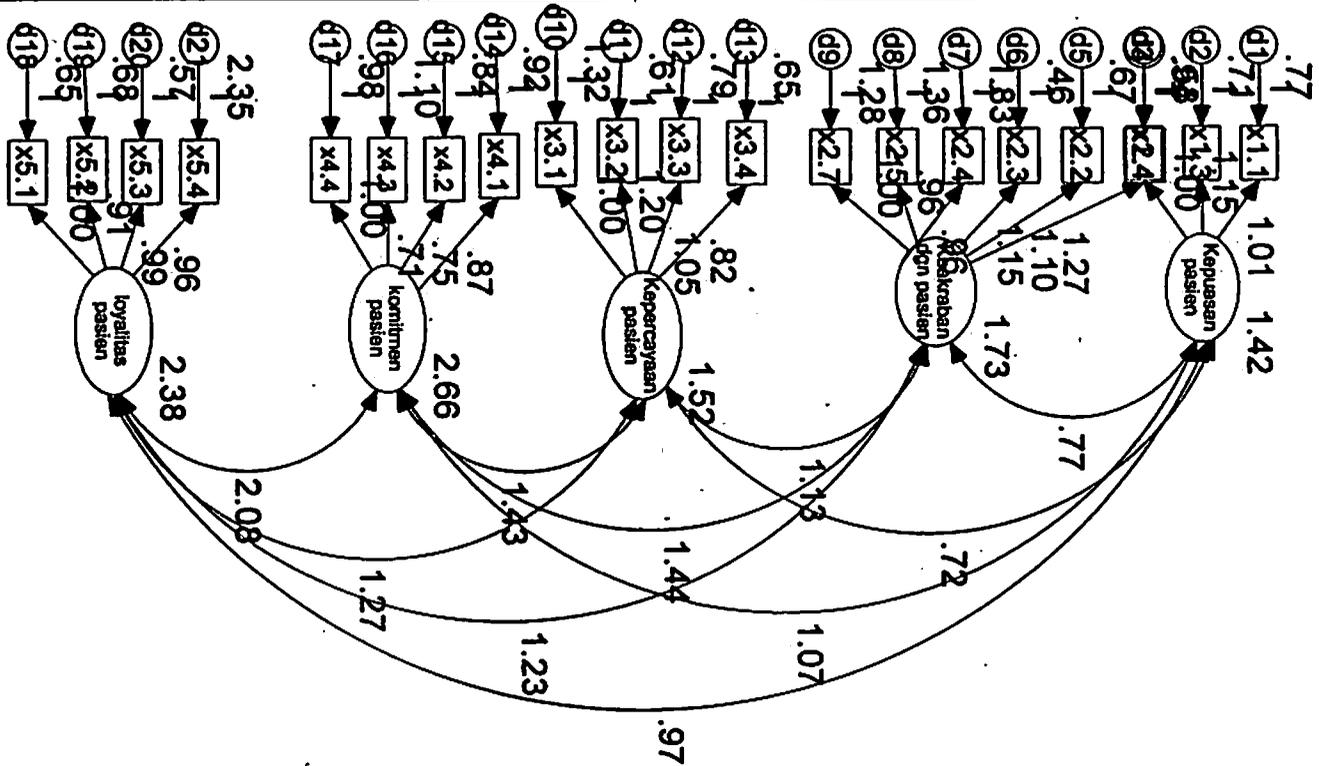
No.	Pernyataan	Skala Penilaian										Sangat setuju		
		Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	
1	Saya berkeinginan untuk melanjutkan hubungan dengan cara memeriksakan kesehatan saya pada dokter spesialis pilihan saya													
2	Hubungan yang saya bina dengan dokter spesialis pilihan saya berkaitan dengan													

	pemeriksaan kesehatan saya adalah penting												
3	Saya merasa peduli terhadap hubungan saya dengan dokter spesialis pilihan saya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju
4	Saya merasa layak untuk mempertahankan hubungan dengan dokter spesialis pilihan saya	Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju

**VI. Pertanyaan mengenai loyalitas pasien :**

No.	Pernyataan	Skala Penilaian											
		Sangat tidak setuju	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat setuju
1	Saya bersedia untuk mengatakan segala sesuatu mengenai dokter spesialis pilihan saya secara positif kepada orang lain												
2	Saya bersedia untuk memberikan rekomendasi mengenai dokter spesialis pilihan saya kepada orang lain yang membutuhkan saran												
3	Saya berniat untuk menggunakan kembali jasa dokter spesialis pilihan saya saat ini ketika saya membutuhkan perawatan kesehatan												
4	Saya berencana untuk tetap memilih dokter spesialis pilihan saya saat ini dalam merawat kesehatan saya meskipun tarif yang telah ditetapkan mahal												

**Terimakasih Atas Kerjasamanya...**



Goodness of fit  
 Chi square=729.282  
 db=179  
 p=.000  
 cmindf=4.074  
 GFI=.752  
 AGFI=.680  
 TLI=.816  
 CFI=.843  
 IFI=.844  
 NFI=.804  
 RMSEA=.221  
 RMSEA=.124

x2.4	x5.4	x5.3	x5.2	x5.1	x4.2	x4.3	x4.4	x3.4	x3.3
-0,334	0,699	0,006	-0,398	-0,244	0,763	-0,225	-0,077	2,068	-0,719
3,898	0,522	-0,576	-1,077	-0,043	0,445	-0,187	-0,471	-0,439	0,488
2,057	1,211	1,455	0,527	0,373	1,744	2,988	1,696	3,073	0,057
0	0,583	0,937	-0,373	0,678	1,863	3,08	1,288	1,578	2,957
0,583	0	0,123	-0,432	-0,112	-0,765	0,676	1,245	1,558	-0,516
0,937	0,123	0	0,025	-0,146	0,115	-0,38	0,915	1,884	-1,266
-0,373	-0,432	0,025	0	0,296	-0,105	-0,821	0,029	2,318	-0,761
0,678	-0,112	-0,146	0,296	0	-0,847	-0,353	0,202	1,92	-0,897
1,863	-0,765	0,115	-0,105	-0,847	0	-0,557	-0,469	3,371	0,438
3,08	0,676	-0,38	-0,821	-0,353	-0,557	0	0,472	2,258	-0,665
1,288	1,245	0,915	0,029	0,202	-0,469	0,472	0	1,434	-1,94
1,578	1,558	1,884	2,318	1,92	3,371	2,258	1,434	0	-0,453
2,957	-0,516	-1,266	-0,761	-0,897	0,438	-0,665	-1,94	-0,453	0
3,17	0,826	-0,361	0,38	0,453	-0,19	0,351	-0,745	-0,791	0,451
-0,606	-0,11	-0,161	-1,515	-0,135	-0,072	0,9	-0,655	0,954	-1,257
-1,439	0,152	-0,443	-1,317	-0,179	0,068	0,451	-0,799	1,283	-1,323
0,07	0,381	-0,118	-0,338	0,807	0,061	1,654	-0,16	1,279	-1,289
0,756	1,163	1,619	-0,05	0,93	1,783	2,737	1,378	3,081	-0,174
0,148	-0,011	0,561	0,455	0,448	0,294	-0,62	0,308	1,874	-0,216
-0,3	0,605	-0,304	-0,688	0,401	-0,147	-0,741	-0,825	1,868	0,148
2,108	-0,766	-0,36	-0,788	0,029	0,434	0,477	-0,512	1,596	-0,561

x3.1	x2.1	x2.2	x2.3	x2.7	x1.1	x1.3	x1.4
-0,972	-1,672	-1,57	-1,425	-0,008	0,874	1,041	-0,543
0,205	-1,147	-0,752	-0,253	0,417	-0,685	-0,222	-0,897
0,109	-0,306	-0,959	-0,574	2,215	1,058	0,483	2,073
3,17	-0,606	-1,439	0,07	0,756	0,148	-0,3	2,108
0,826	-0,11	0,152	0,381	1,163	-0,011	0,605	-0,766
-0,361	-0,161	-0,443	-0,118	1,619	0,561	-0,304	-0,36
0,38	-1,515	-1,317	-0,338	-0,05	0,455	-0,688	-0,788
0,453	-0,135	-0,179	0,807	0,93	0,448	0,401	0,029
-0,19	-0,072	0,068	0,061	1,783	0,294	-0,147	0,434
0,351	0,9	0,451	1,654	2,737	-0,62	-0,741	0,477
-0,745	-0,655	-0,799	-0,16	1,378	0,308	-0,825	-0,512
-0,791	0,954	1,283	1,279	3,081	1,874	1,868	1,596
0,451	-1,257	-1,323	-1,289	-0,174	-0,216	0,148	-0,561
0	-0,91	-0,818	0,09	0,535	-0,421	-0,742	-0,636
-0,91	0	0,587	0,08	-0,265	-0,355	-0,045	1,304
-0,818	0,587	0	0,37	-0,55	-1,278	-1,013	-0,927
0,09	0,08	0,37	0	-0,472	-0,065	-0,396	0,481
0,535	-0,265	-0,55	-0,472	0	-0,484	0,42	1,676
-0,421	-0,355	-1,278	-0,065	-0,484	0	0,006	-0,078
-0,742	-0,045	-1,013	-0,396	0,42	0,006	0	0,051
-0,636	1,304	-0,927	0,481	1,676	-0,078	0,051	0

x5.1	x4.2	x4.3	x4.4	x3.4	x3.3	x3.1	x2.1	x2.2	x2.3
-0,062	-0,656	0,539	1,272	0,074	-0,284	0,899	0,062	0,228	0,62
-0,12	0,224	-0,569	0,918	0,013	-1,007	-0,293	0,028	-0,373	0,151
0,259	-0,051	-1,049	-0,023	0,427	-0,548	0,406	-1,381	-1,292	-0,122
0	-0,74	-0,539	0,206	0,066	-0,636	0,523	0,055	-0,108	1,083
-0,74	0	-0,459	-0,142	1,51	0,71	-0,116	-0,167	-0,14	0,046
-0,539	-0,459	0	0,465	0,263	-0,652	0,2	0,544	-0,001	1,371
0,206	-0,142	0,465	0	-0,523	-1,76	-0,751	-0,849	-1,105	-0,274
0,066	1,51	0,263	-0,523	0	-0,081	-0,666	-0,303	-0,079	0,098
-0,636	0,71	-0,652	-1,76	-0,081	0	2,702	-0,469	-0,669	-0,425
0,523	-0,116	0,2	-0,751	-0,666	2,702	0	-0,355	-0,38	0,734
0,055	-0,167	0,544	-0,849	-0,303	-0,469	-0,355	0	0,158	-0,062
-0,108	-0,14	-0,001	-1,105	-0,079	-0,669	-0,38	0,158	0	0,06
1,083	0,046	1,371	-0,274	0,098	-0,425	0,734	-0,062	0,06	0
1,411	2,028	2,746	1,551	2,318	0,824	1,308	-0,017	-0,455	-0,126
0,463	0,602	-0,52	0,563	0,31	-0,226	-0,554	-0,174	-1,191	0,177
0,407	0,164	-0,644	-0,574	0,223	0,13	-0,888	0,137	-0,929	-0,153
0,052	0,74	0,584	-0,263	0,109	-0,563	-0,757	1,493	-0,835	0,725

x2.7	x1.1	x1.3	x1.4
1,565	0,015	0,626	-0,734
2,113	0,575	-0,298	-0,338
0,371	0,433	-0,72	-0,801
1,411	0,463	0,407	0,052
2,028	0,602	0,164	0,74
2,746	-0,52	-0,644	0,584
1,551	0,563	-0,574	-0,263
2,318	0,31	0,223	0,109
0,824	-0,226	0,13	-0,563
1,308	-0,554	-0,888	-0,757
-0,017	-0,174	0,137	1,493
-0,455	-1,191	-0,929	-0,835
-0,126	0,177	-0,153	0,725
0	-0,101	0,821	2,065
-0,101	0	-0,006	-0,063
0,821	-0,006	0	0,053
2,065	-0,063	0,053	0

## Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
x1.4	←	x1	1				
x1.3	←	x1	1,147	0,099	11,604	0	par-1
x1.1	←	x1	1,014	0,09	11,234	0	par-2
x2.7	←	x2	1				
x2.3	←	x2	1,148	0,082	13,998	0	par-3
x2.2	←	x2	1,104	0,083	13,247	0	par-4
x2.1	←	x2	1,275	0,091	13,957	0	par-5
x3.1	←	x3	1				
x3.3	←	x3	1,045	0,092	11,368	0	par-6
x3.4	←	x3	0,815	0,076	10,761	0	par-7
x4.3	←	x4	0,714	0,059	12,135	0	par-8
x4.2	←	x4	0,749	0,055	13,539	0	par-9
x5.1	←	x5	1				
x5.2	←	x5	0,909	0,054	16,813	0	par-10
x5.3	←	x5	0,991	0,055	18,167	0	par-11
x5.4	←	x5	0,963	0,083	11,633	0	par-12
x2.4	←	x2	0,963	0,097	9,958	0	par-23
x2.5	←	x2	0,961	0,089	10,825	0	par-24
x3.2	←	x3	1,195	0,098	12,153	0	par-25
x4.4	←	x4	1				
x4.1	←	x4	0,875	0,061	14,323	0	par-26

## Standardized Regression Weights

			Estimate
x1.4	←	x1	0,775
x1.3	←	x1	0,851
x1.1	←	x1	0,808
x2.7	←	x2	0,758
x2.3	←	x2	0,913
x2.2	←	x2	0,872
x2.1	←	x2	0,91
x3.1	←	x3	0,733
x3.3	←	x3	0,823
x3.4	←	x3	0,78
x4.3	←	x4	0,743
x4.2	←	x4	0,8
x5.1	←	x5	0,887
x5.2	←	x5	0,862
x5.3	←	x5	0,897
x5.4	←	x5	0,696
x2.4	←	x2	0,683
x2.5	←	x2	0,735
x3.2	←	x3	0,884
x4.4	←	x4	0,854
x4.1	←	x4	0,83

**Covariances**

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
x1	↔	x2	0,772	0,15	5,159	0	par-13
x1	↔	x4	1,073	0,19	5,643	0	par-14
x1	↔	x5	0,968	0,174	5,559	0	par-15
x2	↔	x3	1,13	0,18	6,294	0	par-16
x2	↔	x4	1,436	0,22	6,528	0	par-17
x2	↔	x5	1,235	0,197	6,282	0	par-18
x3	↔	x4	1,431	0,218	6,553	0	par-19
x3	↔	x5	1,274	0,197	6,45	0	par-20
x4	↔	x5	2,082	0,268	7,783	0	par-21
x1	↔	x3	0,717	0,144	4,985	0	par-22

**Correlations**

			Estimate
x1	↔	x2	0,493
x1	↔	x4	0,553
x1	↔	x5	0,527
x2	↔	x3	0,697
x2	↔	x4	0,671
x2	↔	x5	0,609
x3	↔	x4	0,711
x3	↔	x5	0,669
x4	↔	x5	0,828
x1	↔	x3	0,488

**Variances**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
x1	1,417	0,232	6,102	0	par-27
x2	1,726	0,278	6,215	0	par-28
x3	1,524	0,262	5,811	0	par-29
x4	2,657	0,363	7,318	0	par-30
x5	2,378	0,303	7,852	0	par-31
d3	0,943	0,126	7,496	0	par-32
d2	0,712	0,126	5,641	0	par-33
d1	0,772	0,114	6,795	0	par-34
d9	1,276	0,139	9,195	0	par-35
d6	0,457	0,065	7,026	0	par-36
d5	0,665	0,082	8,118	0	par-37
d4	0,58	0,082	7,109	0	par-38
d10	1,316	0,15	8,764	0	par-39
d12	0,793	0,103	7,73	0	par-40
d17	0,984	0,134	7,314	0	par-41
d16	1,098	0,125	8,778	0	par-42
d15	0,839	0,102	8,239	0	par-43
d18	0,646	0,091	7,132	0	par-44
d19	0,677	0,087	7,749	0	par-45
d20	0,565	0,083	6,787	0	par-46
d21	2,348	0,253	9,276	0	par-47
d7	1,833	0,194	9,473	0	par-48
d13	0,652	0,078	8,334	0	par-49
d8	1,359	0,146	9,299	0	par-50
d11	0,611	0,099	6,197	0	par-51
d14	0,921	0,118	7,807	0	par-52

## Squared Multiple Correlations

	Estimate
x4.1	0,688
x3.2	0,781
x2.5	0,54
x2.4	0,466
x5.4	0,484
x5.3	0,805
x5.2	0,744
x5.1	0,786
x4.2	0,64
x4.3	0,553
x4.4	0,73
x3.4	0,609
x3.3	0,677
x3.1	0,537
x2.1	0,829
x2.2	0,76
x2.3	0,833
x2.7	0,575
x1.1	0,654
x1.3	0,724
x1.4	0,6



## Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
x1.4	←	x1	1				
x1.3	←	x1	1,151	0,099	11,601	0	par-1
x1.1	←	x1	1,016	0,091	11,22	0	par-2
x2.7	←	x2	1				
x2.3	←	x2	1,204	0,093	12,933	0	par-3
x2.2	←	x2	1,195	0,094	12,75	0	par-4
x2.1	←	x2	1,353	0,104	13,065	0	par-5
x3.1	←	x3	1				
x3.3	←	x3	1,013	0,125	8,08	0	par-6
x3.4	←	x3	1,083	0,113	9,551	0	par-7
x4.4	←	x4	1				
x4.3	←	x4	0,735	0,062	11,927	0	par-8
x4.2	←	x4	0,738	0,059	12,434	0	par-9
x5.1	←	x5	1				
x5.2	←	x5	0,916	0,054	16,964	0	par-10
x5.3	←	x5	0,991	0,055	18,066	0	par-11
x5.4	←	x5	0,959	0,083	11,528	0	par-12

## Standardized Regression Weights

			Estimate
x1.4	←	x1	0,773
x1.3	←	x1	0,852
x1.1	←	x1	0,808
x2.7	←	x2	0,724
x2.3	←	x2	0,914
x2.2	←	x2	0,901
x2.1	←	x2	0,923
x3.1	←	x3	0,63
x3.3	←	x3	0,685
x3.4	←	x3	0,891
x4.4	←	x4	0,843
x4.3	←	x4	0,754
x4.2	←	x4	0,778
x5.1	←	x5	0,885
x5.2	←	x5	0,868
x5.3	←	x5	0,896
x5.4	←	x5	0,692

## Covariances

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
x1	↔	x2	0,698	0,142	4,919	0	par-13
x1	↔	x4	1,018	0,188	5,399	0	par-14
x1	↔	x5	0,963	0,174	5,55	0	par-15
x2	↔	x3	0,964	0,166	5,804	0	par-16
x2	↔	x4	1,394	0,217	6,429	0	par-17
x2	↔	x5	1,127	0,188	6,011	0	par-18
x3	↔	x4	1,432	0,224	6,393	0	par-19
x3	↔	x5	1,258	0,199	6,314	0	par-20
x4	↔	x5	2,081	0,269	7,749	0	par-21
x1	↔	x3	0,74	0,142	5,226	0	par-22

**Correlations**

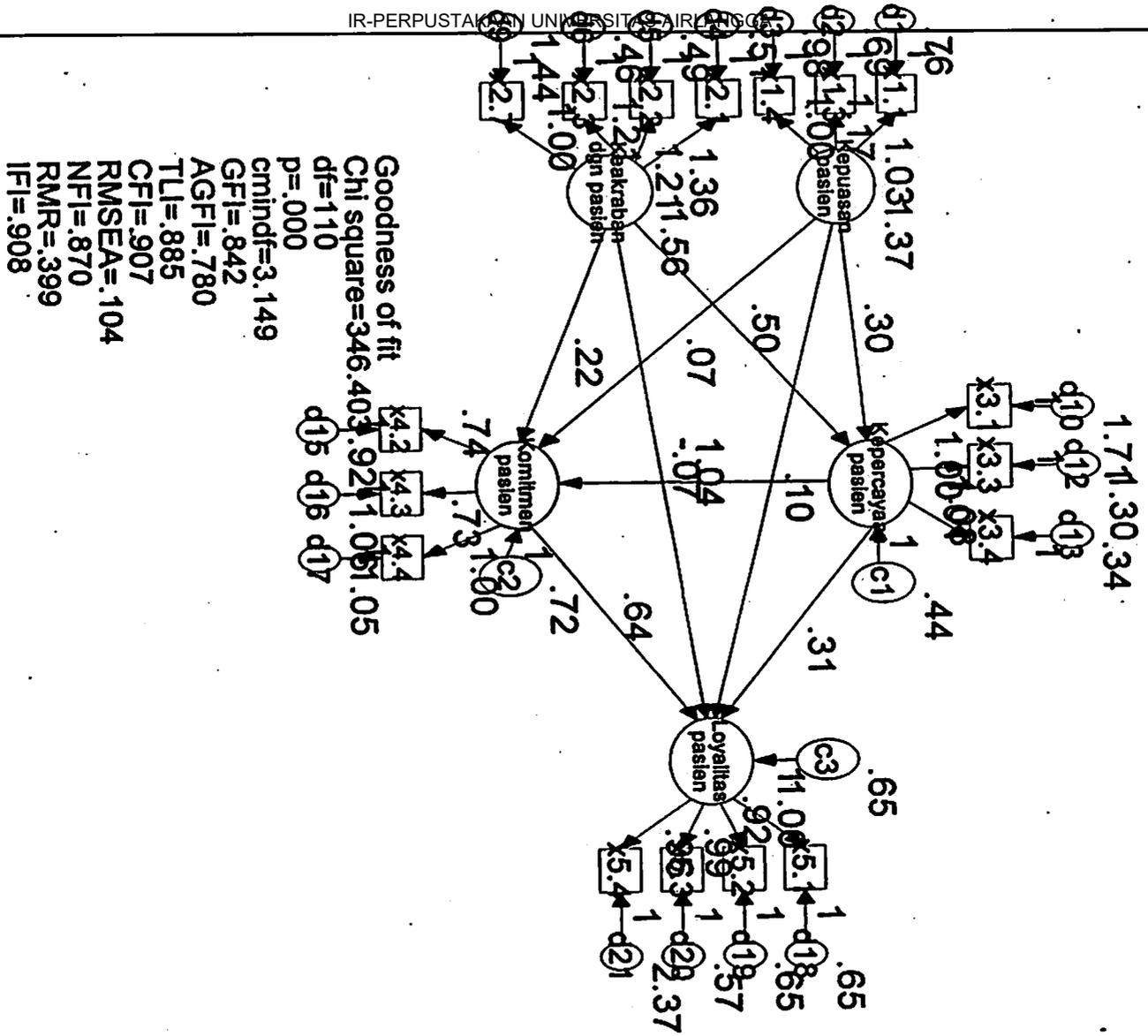
			Estimate
x1	↔	x2	0,468
x1	↔	x4	0,533
x1	↔	x5	0,527
x2	↔	x3	0,724
x2	↔	x4	0,691
x2	↔	x5	0,584
x3	↔	x4	0,84
x3	↔	x5	0,77
x4	↔	x5	0,841
x1	↔	x3	0,587

**Variances**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
x1	1,411	0,232	6,088	0	par-23
x2	1,575	0,27	5,827	0	par-24
x3	1,126	0,239	4,711	0	par-25
x4	2,586	0,366	7,058	0	par-26
x5	2,37	0,303	7,832	0	par-27
d3	0,948	0,126	7,528	0	par-28
d2	0,706	0,126	5,608	0	par-29
d1	0,772	0,113	6,805	0	par-30
d9	1,427	0,153	9,329	0	par-31
d6	0,45	0,066	6,854	0	par-32
d5	0,521	0,071	7,334	0	par-33
d4	0,499	0,078	6,419	0	par-34
d10	1,713	0,187	9,144	0	par-35
d12	1,303	0,147	8,84	0	par-36
d13	0,344	0,074	4,664	0	par-37
d17	1,055	0,153	6,899	0	par-38
d16	1,058	0,126	8,384	0	par-39
d15	0,922	0,114	8,118	0	par-40
d18	0,654	0,091	7,183	0	par-41
d19	0,653	0,085	7,644	0	par-42
d20	0,571	0,084	6,84	0	par-43
d21	2,371	0,255	9,291	0	par-44

**Squared Multiple Correlations**

	Estimate
x5.4	0,479
x5.3	0,803
x5.2	0,753
x5.1	0,784
x4.2	0,605
x4.3	0,569
x4.4	0,71
x3.4	0,794
x3.3	0,47
x3.1	0,397
x2.1	0,853
x2.2	0,812
x2.3	0,835
x2.7	0,525
x1.1	0,653
x1.3	0,726
x1.4	0,598





## Variances

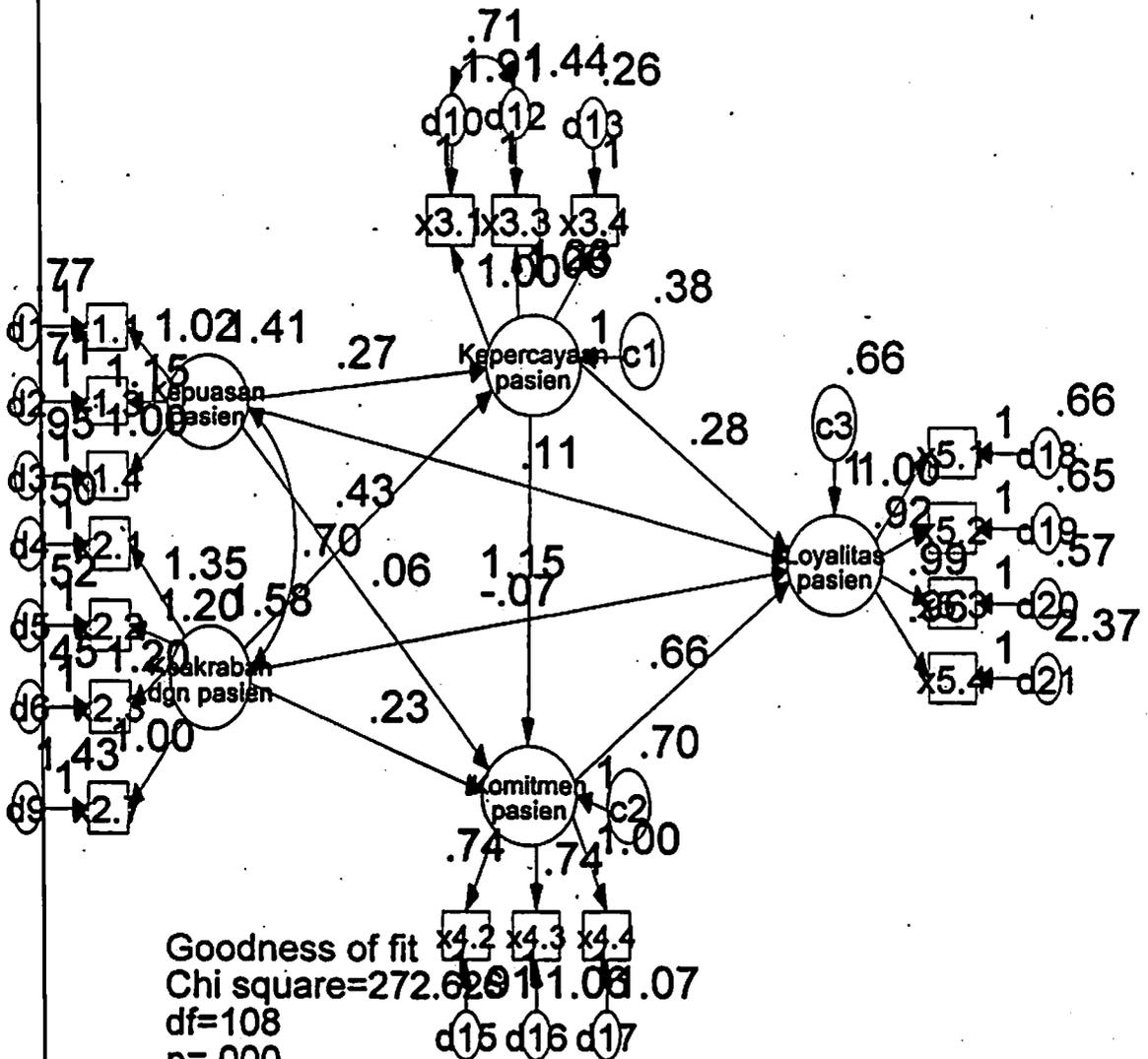
	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kepuasan_pasien	1,375	0,231	5,951	0	par-22
Keakraban_dgn pasien	1,559	0,269	5,785	0	par-23
c1	0,445	0,111	3,995	0	par-24
c2	0,722	0,166	4,355	0	par-25
c3	0,648	0,119	5,451	0	par-26
d3	0,985	0,13	7,576	0	par-27
d2	0,689	0,132	5,221	0	par-28
d1	0,756	0,117	6,479	0	par-29
d9	1,443	0,155	9,333	0	par-30
d6	0,456	0,067	6,849	0	par-31
d5	0,493	0,07	7,098	0	par-32
d4	0,514	0,079	6,484	0	par-33
d10	1,714	0,188	9,126	0	par-34
d12	1,303	0,148	8,813	0	par-35
d13	0,343	0,075	4,592	0	par-36
d17	1,055	0,154	6,858	0	par-37
d16	1,058	0,127	8,36	0	par-38
d15	0,922	0,114	8,089	0	par-39
d18	0,653	0,091	7,154	0	par-40
d19	0,654	0,086	7,62	0	par-41
d20	0,571	0,084	6,808	0	par-42
d21	2,37	0,255	9,284	0	par-43

## Squared Multiple Correlations

	Estimate
Kepercayaan_pasien	0,537
Komitmen_pasien	0,682
Loyalitas_pasien	0,692
x5.4	0,45
x5.3	0,784
x5.2	0,73
x5.1	0,763
x4.2	0,573
x4.3	0,537
x4.4	0,683
x3.4	0,767
x3.3	0,431
x3.1	0,359
x2.1	0,848
x2.2	0,822
x2.3	0,833
x2.7	0,519
x1.1	0,661
x1.3	0,733
x1.4	0,583

Covariances:		M.I.	Par Change
Kepuasan_pasien	<--> Keakraban_dgn pasien	34,405	0,674
d19	<--> Keakraban_dgn pasien	4,406	-0,174
d19	<--> c1	8,081	0,148
d15	<--> c1	4,542	0,128
d15	<--> c2	8,094	-0,232
d15	<--> d21	5,409	-0,274
d15	<--> d18	6,265	-0,173
d16	<--> c3	4,245	-0,161
d17	<--> c2	8,644	0,264
d17	<--> c3	8,699	0,244
d17	<--> d21	4,924	0,298
d17	<--> d20	7,024	0,198
d13	<--> d19	4,591	0,106
d13	<--> d15	13,839	0,212
d12	<--> c2	5,561	-0,228
d12	<--> d17	7,528	-0,278
d10	<--> d13	8,202	-0,206
d10	<--> d12	32,047	0,652
d4	<--> Kepuasan_pasien	5,499	0,181
d4	<--> c1	6,987	-0,13
d4	<--> d20	4,005	0,109
d4	<--> d19	6,283	-0,139
d5	<--> Kepuasan_pasien	5,76	-0,175
d6	<--> d20	8,262	-0,144
d6	<--> d18	6,821	0,137
d6	<--> d16	4,183	0,127
d6	<--> d10	4,694	0,166
d9	<--> Kepuasan_pasien	5,021	0,248
d9	<--> c1	23,49	0,344
d9	<--> c2	7,145	0,269
d9	<--> d20	5,051	0,176
d9	<--> d13	8,392	0,196
d9	<--> d5	4,982	-0,158
d1	<--> d9	4,942	-0,198
d2	<--> d21	5,723	0,283
d3	<--> Keakraban_dgn pasien	6,681	0,26
d3	<--> d16	5,258	0,199
d3	<--> d4	13,212	0,245
d3	<--> d5	9,259	-0,194
d3	<--> d9	4,202	0,199

Variances:		M.I.	Par Change
Regression Weights:		M.I.	Par Change
x5.2	← Keakraban_dgn pasien	4,406	-0,111
x5.2	← x2.1	7,238	-0,094
x5.2	← x2.2	4,196	-0,079
x5.2	← x2.7	6,645	-0,096
x4.2	← x3.4	8,109	0,174
x4.2	← x3.3	5,853	0,119
x4.3	← x2.3	4,423	0,1
x4.3	← x2.7	4,684	0,098
x4.4	← x5.4	5,405	0,094
x4.4	← x5.3	4,057	0,105
x4.4	← x3.3	8,919	-0,166
x3.4	← x4.2	8,036	0,105
x3.4	← x3.1	5,152	-0,076
x3.4	← x2.7	4,697	0,068
x3.3	← x4.4	5,133	-0,106
x3.3	← x3.1	19,224	0,228
x3.1	← x3.3	16,621	0,26
x2.1	← Kepuasan_pasien	5,499	0,132
x2.1	← x1.3	4,235	0,078
x2.1	← x1.4	14,259	0,15
x2.2	← Kepuasan_pasien	5,76	-0,127
x2.2	← x4.3	5,323	-0,088
x2.2	← x1.4	12,047	-0,13
x2.3	← x5.2	5,661	0,086
x2.3	← x5.1	6,989	0,09
x2.3	← x4.3	5,02	0,083
x2.3	← x3.1	4,995	0,077
x2.3	← x1.1	5,283	0,087
x2.7	← Kepuasan_pasien	5,021	0,181
x2.7	← Kepercayaan_pasien	13,696	0,355
x2.7	← Komitmen_pasien	14,52	0,236
x2.7	← Loyalitas_pasien	9,606	0,195
x2.7	← x5.4	4,454	0,089
x2.7	← x5.3	12,412	0,19
x2.7	← x4.2	11,156	0,2
x2.7	← x4.3	13,127	0,211
x2.7	← x4.4	12,246	0,168
x2.7	← x3.4	16,754	0,296
x2.7	← x3.1	4,358	0,112
x2.7	← x1.4	7,733	0,159
x1.1	← x5.2	4,237	0,095
x1.1	← x4.4	4,675	0,085
x1.4	← Keakraban_dgn pasien	6,681	0,167
x1.4	← x4.3	5,106	0,117
x1.4	← x2.1	12,184	0,148
x1.4	← x2.3	5,125	0,107
x1.4	← x2.7	10,165	0,144



Goodness of fit  $\chi^2 = 272.629$   
 Chi square=272.629  
 df=108  
 p=.000  
 cmin/df=2.524  
 GFI=.866  
 AGFI=.810  
 TLI=.918  
 CFI=.935  
 RMSEA=.088  
 NFI=.898  
 RMR=.157  
 IFI=.936

## Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kepercayaan_pasien	<--	Kepuasan_pasien	0,265	0,065	4,078	0	par-9
Kepercayaan_pasien	<--	Keakraban_dgn pasien	0,434	0,075	5,761	0	par-11
Komitmen_pasien	<--	Keakraban_dgn pasien	0,225	0,124	1,81	0,07	par-10
Komitmen_pasien	<--	Kepuasan_pasien	0,058	0,107	0,544	0,586	par-12
Komitmen_pasien	<--	Kepercayaan_pasien	1,147	0,23	4,979	0	par-19
Loyalitas_pasien	<--	Komitmen_pasien	0,66	0,139	4,763	0	par-13
Loyalitas_pasien	<--	Kepuasan_pasien	0,107	0,089	1,196	0,232	par-14
Loyalitas_pasien	<--	Keakraban_dgn pasien	-0,07	0,098	-0,709	0,478	par-15
Loyalitas_pasien	<--	Kepercayaan_pasien	0,28	0,234	1,195	0,232	par-16
x1.4	<--	Kepuasan_pasien	1				
x1.3	<--	Kepuasan_pasien	1,152	0,099	11,609	0	par-1
x1.1	<--	Kepuasan_pasien	1,016	0,09	11,222	0	par-2
x2.7	<--	Keakraban_dgn pasien	1				
x2.3	<--	Keakraban_dgn pasien	1,203	0,093	12,929	0	par-3
x2.2	<--	Keakraban_dgn pasien	1,195	0,094	12,759	0	par-4
x2.1	<--	Keakraban_dgn pasien	1,353	0,104	13,069	0	par-5
x4.4	<--	Komitmen_pasien	1				
x5.1	<--	Loyalitas_pasien	1				
x5.2	<--	Loyalitas_pasien	0,916	0,054	16,944	0	par-6
x5.3	<--	Loyalitas_pasien	0,993	0,055	18,071	0	par-7
x5.4	<--	Loyalitas_pasien	0,959	0,083	11,506	0	par-8
x4.3	<--	Komitmen_pasien	0,736	0,062	11,879	0	par-17
x4.2	<--	Komitmen_pasien	0,744	0,06	12,494	0	par-18
x3.1	<--	Kepercayaan_pasien	1				
x3.3	<--	Kepercayaan_pasien	1,046	0,111	9,453	0	par-20
x3.4	<--	Kepercayaan_pasien	1,226	0,146	8,38	0	par-21

## Standardized Regression Weights

			Estimate
Kepercayaan_pasien	<--	Kepuasan_pasien	0,326
Kepercayaan_pasien	<--	Keakraban_dgn pasien	0,563
Komitmen_pasien	<--	Keakraban_dgn pasien	0,176
Komitmen_pasien	<--	Kepuasan_pasien	0,043
Komitmen_pasien	<--	Kepercayaan_pasien	0,691
Loyalitas_pasien	<--	Komitmen_pasien	0,688
Loyalitas_pasien	<--	Kepuasan_pasien	0,082
Loyalitas_pasien	<--	Keakraban_dgn pasien	-0,057
Loyalitas_pasien	<--	Kepercayaan_pasien	0,176
x1.4	<--	Kepuasan_pasien	0,773
x1.3	<--	Kepuasan_pasien	0,852
x1.1	<--	Kepuasan_pasien	0,808
x2.7	<--	Keakraban_dgn pasien	0,724
x2.3	<--	Keakraban_dgn pasien	0,913
x2.2	<--	Keakraban_dgn pasien	0,901
x2.1	<--	Keakraban_dgn pasien	0,923
x4.4	<--	Komitmen_pasien	0,84
x5.1	<--	Loyalitas_pasien	0,885
x5.2	<--	Loyalitas_pasien	0,868
x5.3	<--	Loyalitas_pasien	0,897
x5.4	<--	Loyalitas_pasien	0,692
x4.3	<--	Komitmen_pasien	0,753
x4.2	<--	Komitmen_pasien	0,781
x3.1	<--	Kepercayaan_pasien	0,574
x3.3	<--	Kepercayaan_pasien	0,645
x3.4	<--	Kepercayaan_pasien	0,918

## Covariances

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kepuasan_pasien	<--> Keakraban_dgn pasien	0,698	0,142	4,918	0	par-22
d10	<--> d12	0,714	0,141	5,064	0	par-23

## Correlations

		Estimate
Kepuasan_pasien	<--> Keakraban_dgn pasien	0,468
d10	<--> d12	0,432

## Variances

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kepuasan_pasien	1,411	0,232	6,089	0	par-24
Keakraban_dgn pasien	1,575	0,27	5,829	0	par-25
c1	0,377	0,098	3,853	0	par-26
c2	0,7	0,165	4,236	0	par-27
c3	0,656	0,119	5,496	0	par-28
d3	0,948	0,126	7,534	0	par-29
d2	0,706	0,126	5,612	0	par-30
d1	0,772	0,113	6,814	0	par-31
d9	1,427	0,153	9,328	0	par-32
d6	0,453	0,066	6,872	0	par-33
d5	0,519	0,071	7,317	0	par-34
d4	0,498	0,078	6,411	0	par-35
d10	1,905	0,204	9,351	0	par-36
d12	1,435	0,158	9,063	0	par-37
d13	0,261	0,088	2,949	0,003	par-38
d17	1,071	0,153	6,992	0	par-39
d16	1,064	0,126	8,417	0	par-40
d15	0,909	0,112	8,094	0	par-41
d18	0,656	0,091	7,194	0	par-42
d19	0,654	0,086	7,642	0	par-43
d20	0,568	0,083	6,811	0	par-44
d21	2,375	0,256	9,293	0	par-45

## Squared Multiple Correlations

	Estimate
Kepercayaan_pasien	0,596
Komitmen_pasien	0,728
Loyalitas_pasien	0,723
x5.4	0,478
x5.3	0,804
x5.2	0,753
x5.1	0,783
x4.2	0,61
x4.3	0,567
x4.4	0,706
x3.4	0,843
x3.3	0,416
x3.1	0,329
x2.1	0,853
x2.2	0,813
x2.3	0,834
x2.7	0,525
x1.1	0,653
x1.3	0,726
x1.4	0,598

