

300.1

Ag
2 c1

**ANALISIS PENGEMBANGAN MODEL *RELATIONSHIP*
MARKETING RUMAH SAKIT**

STUDI EMPIRIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMBARAWA



TESIS

**Diajukan kepada pengelola Program Magister Manajemen
Universitas Diponegoro**

**Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh
Derajat Sarjana – S2 Magister Manajemen**

Diajukan Oleh :

Nama : Deny Ariawan

NIM : C4A099272

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2001**

UPT-PUSTAK-UNDIP

*Dedicated to Vissia Nitariyana, my sweet angel
...You mean everything to me*

PENGESAHAN TESIS

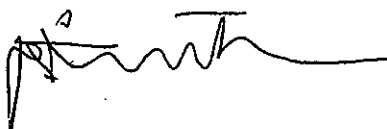
Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

**Analisis Pengembangan Model *Relationship Marketing* Rumah Sakit
*Studi Empiris di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa***

Yang disusun oleh Deny Ariawan NIM. C4A099272

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 5 Juni 2001
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



DR. Augusty TaE Ferdinand, MBA

Pembimbing Anggota



Drs. Daniel Uphadi, MS

Semarang, 5 Juni 2001

Universitas Diponegoro

Program Pascasarjana

Program Studi Magister Manajemen



Prof. DR. Suyudi Mangunwihardjo



Sertifikat

Saya, *Deny Ariawan*, yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister manajemen ini ataupun pada program lainnya. Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggungjawabannya sepenuhnya berada dipundak saya.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Deny Ariawan', is written over a horizontal line.

Deny Ariawan

5 Juni 2001

ABSTRACT

Relationship marketing was a new paradigm in marketing world. Morgan and Hunt (1994) asserted that relationship marketing was everything in developing a relation with appropriate person and by appropriate ways. The constructed relationship was expected to be able to give retention to the consumer and to prevent a mutual relationship for a long time. Commitment-Trust theory model acquainted by Morgan and Hunt was perceived to have to get any improvements, because the study about relationship marketing always tried to give any comprehensive understandings. This study improved a relationship marketing model by adding coercive power attribute expected to give deeper interpretation about relationship marketing, especially which was developed in the hospital. To answer the question in this study, it was developed a model with 8 hypothesis. Structural Equation Model (SEM) analysis with AMOS 4.0 program to examine 110 patient of RSUD Ambarawa was used. The result of data analysis is all of hypothesis accepted. This study also related the result with theoretical and managerial implications which was analyzed in conclusion. Limitation of this study and future agenda can be brought as a reference by next researchers.

ABSTRAKSI

Relationship marketing merupakan paradigma baru dalam dunia pemasaran. Morgan dan Hunt (1994) menyatakan bahwa *relationship marketing* merupakan segala hal dalam membina hubungan dengan orang yang tepat dan dengan cara yang tepat. Hubungan yang terbina tersebut diharapkan mampu meretensi konsumen dan mempertahankan hubungan yang saling menguntungkan dalam jangka waktu yang panjang. Model *commitment-trust theory* yang diperkenalkan oleh Morgan dan Hunt dirasakan perlu mendapatkan pengembangan mengingat studi tentang *relationship marketing* berusaha senantiasa memberikan pemahaman yang lebih komprehensif.

Dalam penelitian ini dikembangkan model *relationship marketing* dengan menambahkan atribut *coercive power* yang diharapkan dapat memberikan pengertian yang lebih mendalam mengenai *relationship marketing* terutama yang dikembangkan di rumah sakit.

Untuk menjawab pertanyaan dalam penelitian ini maka dikembangkanlah model penelitian yang terdiri dari komitmen, kepercayaan, manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, komunikasi, keterpaksaan dan kemungkinan menghentikan hubungan dengan 8 hipotesis yang akan diuji. Analisis data terhadap 110 responden yang merupakan pasien dari RSUD Ambarawa dengan menggunakan analisa *Structural Equation Model* (SEM) pada program AMOS 4.0.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa semua hipotesis dapat diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa kepercayaan berpengaruh positif terhadap komitmen, manfaat hubungan berpengaruh positif terhadap komitmen, kemampuan menghargai pasien berpengaruh positif terhadap komitmen dan kepercayaan, komunikasi berpengaruh positif terhadap kepercayaan, keterpaksaan berpengaruh negatif terhadap komitmen dan kepercayaan, serta komitmen berpengaruh negatif terhadap kemungkinan menghentikan hubungan.

Penelitian ini juga menghubungkan hasil penelitian dengan implikasi teoritis dan implikasi kebijakan manajemen yang diuraikan pada bagian kesimpulan. Keterbatasan penelitian dan agenda penelitian mendatang dapat dijadikan acuan para peneliti berikutnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya tesis ini. Sungguh hal ini bukan suatu pekerjaan yang mudah, namun berkat karuniaNya telah melahirkan semangat dan dorongan bagi penulis untuk segera menyelesaikan tesis ini. Selain daripada itu, dalam kesempatan ini penulis gunakan untuk banyak mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak berikut:

1. DR. Augusty TaE Ferdinand, MBA., selaku Dosen Pembimbing Utama, yang diantara hari-hari sibuknya masih berkenan meluangkan waktu untuk penulis dari awal hingga terselesainya penulisan tesis ini.
2. Drs. Daniel Uphadi, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah banyak pula membantu penulis dalam penyusunan tesis ini.
3. Dra. Tri Utami, MBA., yang banyak memberikan semangat serta doa bagi terselesaikannya tesis ini.
4. Segenap pengelola program Magister Manajemen yang senantiasa menyediakan fasilitas yang mendukung terselesaikannya tesis ini.
5. Bapak dan ibu Wiryawan tercinta, yang telah banyak memberikan bantuan semangat, doa, serta materi yang tidak akan pernah penulis lupakan.

6. Adik-adik tersayang yang banyak membantu penulis dalam memberikan doa bagi penulis.
7. Yang tercinta Vissia Nitaviyana dan Maksimilian Wibi Trenggana Drya yang telah memberikan cita-cita dan pengharapan serta dorongan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Bapak dan Ibu Drs. Marcus Felix Mulyono, yang banyak memberikan teladan bagi penulis.
9. Dr. Mudjiharto Sidoutomo, MMR., dan Dr. Sulthoni, MMR., selaku pengelola Rumah Sakit Umum Ambarawa yang banyak membantu penulis dalam penelitian bagi tesis ini.
10. Semua teman-temanku angkatan XII A Pagi yang memberikan suasana ceria bagi penulis dalam mengikuti program MM.

Sebagai manusia biasa yang tak luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa tesis ini belum sempurna adanya. Oleh karena itu atas segala kekurangan, penulis mohon maaf dan banyak masukan agar tesis ini dapat memberikan manfaat bagi para peneliti selanjutnya maupun mahasiswa Magister Manajemen yang membaca tesis ini.

Semarang, 5 Juni 2001



Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang Penelitian	1
I.2. Masalah Penelitian.....	5
Tujuan dan Kegunaan	6
I.4. Metodologi	7
I.5. Outline Tesis	7
I.6. Definisi – definisi Utama	10
I.6.1. Komitmen	10
I.6.2. Kepercayaan.....	10
I.6.3. Manfaat Hubungan	10
I.6.4. Kemampuan Menghargai Pasien	10
I.6.5. Komunikasi	10
I.6.6. Keterpaksaan	10
I.6.7. Kemungkinan Menghentikan Hubungan	11

I.7. Keterbatasan dan Asumsi Dasar	11
I.7.1. Keterbatasan	11
I.7.2. Asumsi Dasar	11
BAB II TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL PENELITIAN...	12
II.1. Pendahuluan	12
II.2. Definisi <i>Relationship Marketing</i>	14
II.3. Aspek-aspek <i>Relationship Marketing</i>	16
II.3.a. Komitmen Hubungan	18
II.3.b. Kepercayaan (<i>Trust</i>)	18
II.4. Hubungan Antara Kepercayaan Dan Komitmen	20
II.5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komitmen Dan Kepercayaan ...	22
II.5.a. Manfaat Hubungan (<i>Relationship benefit</i>)	22
II.5.b. Kemampuan Menghargai Pasien	25
II.5.c. Komunikasi	28
II.5.d. Keterpaksaan (<i>Coercive Power</i>)	30
II.6. Kemungkinan menghentikan Hubungan	32
II.7. Kerangka Pemikiran Teoritis Dan Pengembangan Model Penelitian	34
II.8. Hipotesis dan Dimensionalisasi Variabel	36
II.9.1. Hipotesis	36
II.9.2. Dimensionalisasi Variabel	37
II.9.2.1. Dimensionalisasi Komitmen	38
II.9.2.2. Dimensionalisasi Kepercayaan	39

IV.1. Pendahuluan	66
IV.2. Proses dan Hasil Analisis Data	67
IV.2.1. Analisis Faktor Konfirmatori.....	70
IV.2.1.1. Analisis Faktor Konfirmatori 1	70
IV.2.1.2. Analisis Faktor Konfirmatori 2	73
IV.2.2. Structural Equation Modelling (SEM)	75
IV.2.3. Evaluasi Normalitas Data	78
IV.2.4. Evaluasi <i>Outliers</i>	80
IV.2.4.1. Univariate <i>Outliers</i>	80
IV.2.4.2. Multivariate <i>Outliers</i>	81
IV.2.5 Evaluasi Atas <i>Multicollinearity</i> dan <i>Singularity</i>	82
IV.2.6. Pengujian Terhadap Nilai Residual	83
IV.2.7. Uji <i>Reliability</i> dan <i>Variance Extract</i>	85
IV.2.7.1. Uji <i>Reliability</i>	85
IV.2.7.2. <i>Variance Extract</i>	88
IV.3. Pengujian Hipotesis	91
IV.3.1. Pengujian Hipotesis 1	92
IV.3.2. Pengujian Hipotesis 2	92
IV.3.3. Pengujian Hipotesis 3	93
IV.3.4. Pengujian Hipotesis 4	93
IV.3.5. Pengujian Hipotesis 5	94
IV.3.6. Pengujian Hipotesis 6	95

IV.3.7. Pengujian Hipotesis 7	95
IV.3.8. Pengujian Hipotesis 8	95
BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN	98
V.1. Pendahuluan.....	98
V.2. Kesimpulan Hipotesis	103
V.2.1. Komitmen Dan Kepercayaan	103
V.2.2. Manfaat Hubungan	104
V.2.3. Kemampuan Menghargai Pasien	105
V.2.3. Komunikasi	107
V.2.3. Keterpaksaan	107
V.2.4. Kemungkinan Menghentikan Hubungan	109
V.3. Kesimpulan Masalah Penelitian	110
V.4. Implikasi Teoritis	112
V.5. Implikasi Kebijakan Manajemen	115
V.6. Keterbatasan Penelitian	120
V.7. Agenda Penelitian Mendatang	121
DAFTAR PUSTAKA	122
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kesatuan Model Variabel Penelitian.....	46
Tabel 2.2. Penentuan Variabel Dependen - Independen	47
Tabel 2.3. Definisi Operasional Variabel	48
Tabel 3.1. Desain Inti dari Pertanyaan	56
Tabel 3.2. Model Pengukuran	61
Tabel 3.3. <i>Goodness-of-fit Indices</i>	65
Tabel 4.1. Indeks Pengujian Kelayakan Model	70
Tabel 4.2. Standardized Regression Weight Manfaat Hubungan, Kemampuan Menghargai Pasien, Komunikasi dan Keterpaksaan	72
Tabel 4.3. Standardized Regression Weight Kepercayaan, Komitmen dan Kemungkinan Menghentikan Hubungan	74
Tabel 4.4. Standardized Regression Weight Structural Equation Modeling Analisis Pengembangan <i>Relationship Marketing</i> Di Rumah Sakit	76
Tabel 4.5. Indeks Pengujian Kelayakan	77
Tabel 4.6. Normalitas Data	78
Tabel 4.7. <i>Descriptive Statistics</i>	81
Tabel 4.8. <i>Standardized Residual Covariances</i>	84
Tabel 4.9. Hasil Perhitungan <i>reliability</i> dan <i>variance extract</i>	91
Tabel 4.10. Kesimpulan Hipotesis	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Outline Tesis	9
Gambar 2.1. Garis Besar Bab II	13
Gambar 2.2. Kerangka Pemikiran Teoritis	35
Gambar 2.3. Variabel Komitmen	38
Gambar 2.4. Variabel Kepercayaan	39
Gambar 2.5. Variabel Manfaat Hubungan	40
Gambar 2.6. Variabel Kemampuan Menghargai Pasien	41
Gambar 2.7. Variabel Komunikasi	42
Gambar 2.8. Variabel Keterpaksaan	43
Gambar 2.9. Variabel Kemungkinan Menghentikan Hubungan	44
Gambar 3.1. Garis Besar Bab III	50
Gambar 3.2. Structural Equation Model	61
Gambar 4.1. <i>Outline</i> Bab IV	66
Gambar 4.2. Analisis Faktor Konfirmatori manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, komunikasi dan keterpaksaan.....	71
Gambar 4.3. Analisis Faktor Konfirmatori kepercayaan, komitmen dan kemungkinan menghentikan hubungan	73
Gambar 4.3. <i>Structural Equation Modeling</i> Analisis Pengembangan <i>Relationship Marketing</i> Di Rumah Sakit	75

Gambar 5.1 Garis Besar Bab V 98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Daftar Pertanyaan

Lampiran II : Data Penelitian

Lampiran III : Hasil Analisis Data dengan menggunakan Program AMOS 4.0

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Penelitian

Pada dasarnya kesehatan menyangkut semua segi kehidupan, baik di masa lalu, sekarang maupun di masa yang akan datang. Ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas. Dalam sejarahnya telah tercatat adanya perubahan orientasi nilai dan pemikiran mengenai upaya memecahkan masalah kesehatan. Perubahan-perubahan tersebut selalu berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi dan sosial budaya.

Rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mengalami pula perubahan orientasi nilai dan pemikiran. Fungsi rumah sakit yang semula hanya sebagai tempat untuk pengobatan, kini telah berkembang ke arah kesatuan upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Selain itu sesuai dengan definisi sehat yang mencakup segi fisik, mental dan sosial, maka sebaiknya rumah sakit tidak hanya menjadi pusat pelayanan kesehatan secara teknis yang memandang manusia sebagai organo-biologis belaka, tetapi dapat memandang dan melayaninya sebagai totalitas kemanusiaan, jasmani, rohani dan sosial.

Pengaruh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan kesadaran dan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang

semakin baik, pelayanan kesehatan melalui rumah sakit. Rumah sakit sebagai suatu badan usaha (laba/nirlaba) tentu mempunyai misi tersendiri sama seperti badan-badan usaha lainnya. Untuk kelangsungan hidup dan perkembangannya, setiap rumah sakit harus mampu menghasilkan "surplus" setiap tahunnya. Upaya ini menambah sasaran sekunder rumah sakit, yakni stabilitas organisasi, pertumbuhan, kemampuan membayar, penelitian dan pelatihan medis dan perawatan, serta kesejahteraan pegawai (Silalahi, 1989).

Sebagai organisasi yang tidak berorientasi semata-mata pada laba, fungsi pemasaran tetap memegang peranan penting pada rumah sakit. Hal tersebut patut disadari mengingat perkembangan jaman dan globalisasi di berbagai sektor kehidupan menuntut rumah sakit untuk terus mengembangkan dirinya agar tetap dapat bertahan. Dengan kata lain, perlu ada usaha dari pihak rumah sakit untuk mempertahankan kinerja pemasarannya agar tetap dapat berkelanjutan (*sustainable marketing performance*). Oleh karena itu perlu dikembangkan sebuah konsep pemasaran yang tepat agar rumah sakit dapat mencapai keadaan yang diinginkan.

Baron (1996) menyatakan bahwa konsep pemasaran saat ini sedang mengalami transformasi kearah *relationship marketing* sebagai usaha organisasi dalam menarik, memelihara dan meningkatkan hubungan dengan klien. Dapat pula dikatakan bahwa *relationship marketing* adalah semua hal tentang membangun hubungan dengan orang yang tepat dengan cara yang

tepat . Hal tersebut didukung oleh pernyataan Morgan dan Hunt (1994) bahwa *relationship marketing* merupakan segala kegiatan yang ditujukan untuk membangun, mengembangkan, dan memelihara hubungan timbal balik dengan konsumen. Dengan konsep *relationship marketing*, kepuasan konsumen yang merupakan muara dari meningkatnya kinerja pemasaran kini menjadi tanggung jawab semua pihak yang ada dalam suatu perusahaan (Petrof, 1997). Motivasi utama dalam *relationship marketing* adalah bahwa lebih murah meretensi dan menjalin hubungan dengan klien yang sudah ada daripada mendapatkan yang baru (Halliday, 1996). Dengan mengembangkan *relationship marketing* maka organisasi akan mendapatkan informasi tentang perilaku klien dalam berinteraksi dengan organisasi. Selain daripada itu, pengembangan *relationship marketing* diharapkan akan mengurangi kemungkinan konsumen untuk menghentikan hubungan (*propensity to leave*). Hal tersebut sesuai dengan harapan organisasi agar konsumen tetap terikat dalam suatu hubungan jangka panjang.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penerapan *relationship marketing* dalam organisasi, termasuk rumah sakit, akan dapat memberikan satu sumbangan berharga dalam membina sebuah interaksi yang berkesinambungan dan mengurangi kemungkinan pasien menghentikan hubungan dengan pihak rumah sakit. Namun demikian membangun *relationship marketing* tidak mudah.

Menurut Patterson (1996) *relationship marketing* dibangun dengan menciptakan kepercayaan pada pelanggan. Sedangkan Morgan dan Hunt (1994) menunjukkan bahwa kesuksesan *relationship marketing* dibangun dari *relationship commitment* dan *trust*. Dengan munculnya kedua hal tersebut akan menciptakan suatu hasil yang lebih efisien, produktif dan efektif. Pendek kata, *commitment* dan *trust* secara langsung menciptakan suatu keadaan yang kondusif bagi kesuksesan *relationship marketing*.

Dalam penelitian yang dilakukan Morgan dan Hunt (1994) ditunjukkan bahwa kedua aspek *relationship marketing* tersebut dipengaruhi oleh manfaat hubungan (*relationship benefit*), kemampuan menghargai pasien, dan komunikasi (*communication*). Antara kepercayaan dengan komitmen pun menunjukkan adanya keterkaitan, seperti halnya yang ditunjukkan oleh Moorman, Zaltman, dan Deshpande (1992).

Namun demikian, model yang dikembangkan oleh Morgan dan Hunt tersebut masih dapat dikembangkan lagi dengan munculnya variabel *coercive power* (keterpaksaan). Dengan mengacu pada penelitian Lusch (dalam Morgan dan Hunt, 1994), keterpaksaan muncul akibat dari adanya ketergantungan (*dependency*) dalam suatu hubungan atau dengan kata lain, *coercive power* merupakan kemampuan yang dimiliki untuk memaksakan pihak lain menjadi patuh. Menurut Morgan dan Hunt (1994), ketergantungan muncul dari sejauhmana keuntungan yang dirasakan dalam suatu hubungan (*relationship benefit*) dan seberapa besar kerugian yang diterima apabila

hubungan tersebut ditinggalkan (*relation termination cost*). Akibat dari munculnya *coercive power* adalah terciptanya suatu hubungan yang tidak sehat (Young dan Wilkinson, 1989). Hal itu terjadi karena dalam suatu hubungan tidak akan dapat terjalin dengan baik akibat dari adanya unsur paksaan. Morgan dan Hunt (1994) menduga bahwa *coercive power* akan berpengaruh terhadap komitmen dan kepercayaan yang merupakan dimensi dalam *relationship marketing*. Morgan dan Hunt (1994, hal 32-33) secara tegas menyatakan bahwa "*allowing for direct effects for some antecedents is suggested. Coercive power helps us to understand relationship marketing failures*". Pernyataan Morgan dan Hunt tersebut dapat menjustifikasi penelitian ini yang menunjukkan bahwa perlu dilakukan penelitian dengan mengembangkan model yang sudah ada dengan menambahkan *coercive power* sebagai salah satu indikator yang berpengaruh terhadap *relationship marketing*. **Penelitian yang diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam terhadap *relationship marketing* tersebut hingga kini belum dilakukan.**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ambarawa yang merupakan rumah sakit daerah tipe C yang berada di Kabupaten Semarang. Yang mendasari pemilihan objek penelitian tersebut adalah pentingnya pengembangan *relationship marketing* di rumah sakit daerah yang sering tidak ditangani dengan baik, seperti, penindaklanjutan surat-surat keluhan dari pasien yang cenderung diabaikan. Kemudian adanya citra yang tidak baik terhadap

layanan kesehatan di rumah sakit daerah menunjukkan bahwa perlu ditingkatkannya hubungan yang baik antara pasien dengan rumah sakit sebagai penyedia jasa.

I.2. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka yang menjadi perumusan masalah, yaitu:

- Bagaimanakah hubungan kausalitas antara faktor-faktor yang mempengaruhi *relationship marketing* (manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, komunikasi dan keterpaksaan) dan dipengaruhi *relationship marketing* (kemungkinan menghentikan hubungan) di Rumah Sakit.

I.3. Tujuan dan Kegunaan

Sesuai dengan permasalahan yang ada, penelitian ini bertujuan untuk:

- Mengetahui hubungan kausalitas yang terjadi antara kepercayaan dan komitmen
- Mengetahui hubungan kausalitas yang terjadi antara manfaat hubungan (*relationship benefit*) dan komitmen.
- Mengetahui hubungan kausalitas yang terjadi antara kemampuan menghargai pasien dengan komitmen dan kepercayaan.

- Mengetahui hubungan kausalitas yang terjadi antara komunikasi (*communication*) dan kepercayaan.
- Mengetahui hubungan kausalitas yang terjadi antara keterpaksaan dengan komitmen dan kepercayaan.
- Mengetahui hubungan kausalitas yang terjadi antara komitmen dan kemungkinan pasien menghentikan hubungan dengan rumah sakit.
- Mengembangkan model indikator *relationship marketing* dari yang lama menjadi model yang baru.

Sedangkan kegunaan yang diharapkan dari hasil penelitian ini:

- Secara teoritis: dapat memberikan sumbangan dalam memperluas khasanah ilmiah dalam ilmu manajemen pemasaran.
- Secara praktis: membantu pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah dalam mengembangkan *relationship marketing*.

1.4 Metodologi

Pada penelitian ini metodologi yang digunakan adalah confirmatory factor analysis dan full model dari *structural equation model* (SEM). Dalam SEM hasil komputasi untuk tes signifikansi model dilakukan untuk mengukur *goodness of fit* yaitu *Chi-square*, *Goodness of Fit Index* (GFI), *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI), *The Comparative Fit Index* (CFI), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) dan *Critical Ratio* (CR).

I.5 Outline Tesis

Pada dasarnya, penyusunan tesis ini terdiri dari beberapa bab.

Bab I merupakan pendahuluan yang berisi mengenai latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, metodologi, garis besar tesis, definisi-definisi utama, keterbatasan dan asumsi penting, dan kesimpulan.

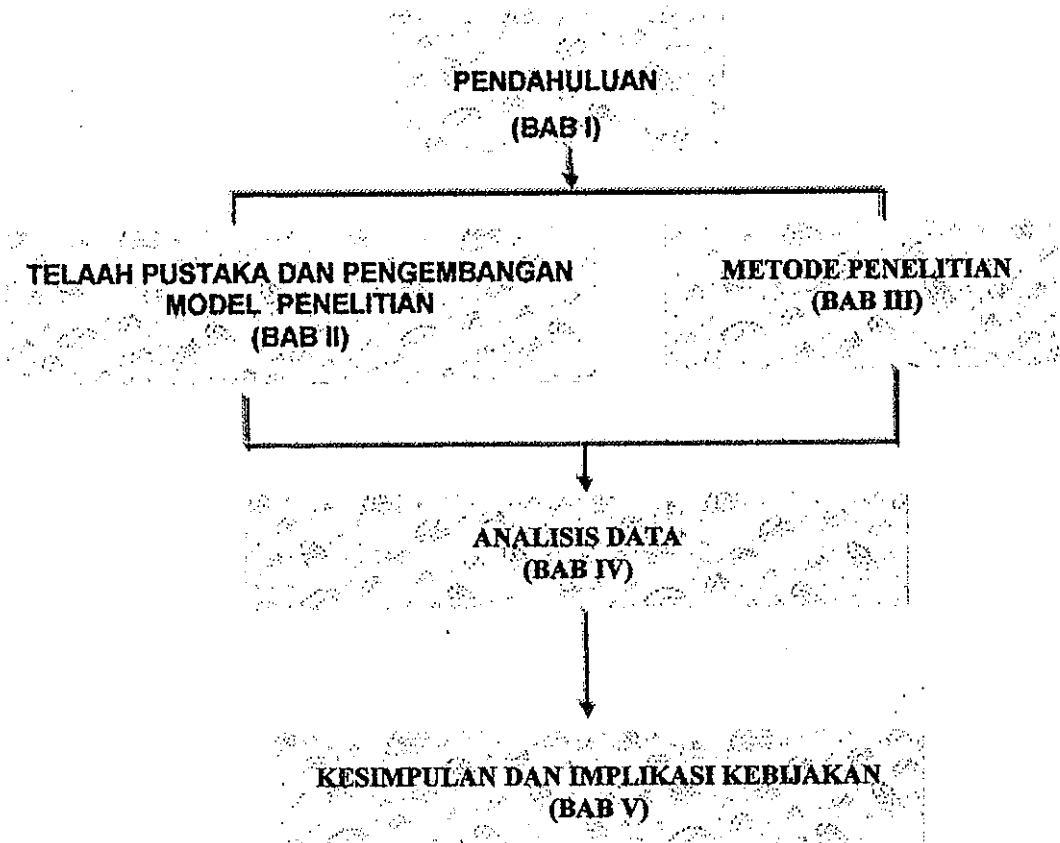
Bab II berisi tentang telaah pustaka dan pengembangan model penelitian yang menjabarkan mengenai telaah pustaka, model dan hipotesis, definisi operasional variabel.

Bab III mengenai metode penelitian yang menjabarkan mengenai jenis dan sumber data, populasi dan sampel, metode pengumpulan data dan teknik analisis.

Bab IV adalah analisis data yaitu berupa gambaran umum obyek penelitian dan data deskriptif, proses dan hasil analisis dan pengujian hipotesis.

Bab V berisi kesimpulan mengenai hipotesis, kesimpulan mengenai masalah penelitian, implikasi pada teori manajemen, implikasi pada kebijakan manajemen, keterbatasan penelitian dan agenda penelitian mendatang (gambar 1.1).

Gambar 1.1
Outline Tesis



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini.

1.6. Definisi - Definisi Utama

1.6.1. Komitmen

Komitmen merupakan keinginan yang berkelanjutan untuk membangun suatu hubungan yang bernilai (Moorman, Zaltman, dan Deshpande, 1992).

1.6.2. Kepercayaan

Menurut Moorman dan kawan-kawan (1993), kepercayaan didefinisikan sebagai kemauan untuk menyandarkan diri pada hubungan dengan partnersnya berlandaskan atas keyakinan.

1.6.3. Manfaat hubungan

Merupakan manfaat yang dirasakan konsumen dari suatu hubungan (Gwinner, Gremler, dan Bitner, 1998).

1.6.4. Kemampuan menghargai pasien

Merupakan suatu norma yang dimiliki oleh pihak rumah sakit yang menunjukkan suatu perilaku yang tepat mengenai suatu penghargaan (Heide dan John, 1992).

1.6.5. Komunikasi

Merupakan berbagi pengertian dan informasi baik secara formal maupun informal pada pihak lain (Anderson dan Narus, 1990).

1.6.6. Keterpaksaan

Merupakan ketiadaan alternatif pada konsumen karena bergantung pada pihak lain.

1.6.7. Kemungkinan menghentikan hubungan

Merupakan kemungkinan yang dirasakan konsumen untuk menghentikan hubungan dalam waktu dekat bila memungkinkan (Bluedorn, dalam Morgan dan Hunt, 1994).

1.7. Keterbatasan dan Asumsi Dasar

1.7.1. Keterbatasan

Keterbatasan penelitian ini adalah :

- Obyek penelitian hanya dilakukan pada satu rumah sakit saja yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa dan responden untuk penelitian ini hanya pasien kelas I yang menjalani rawat inap untuk periode waktu penelitian yang singkat (4 minggu).
- Tidak semua indikator dari penelitian terdahulu diikutsertakan dalam penelitian, dengan alasan untuk menyesuaikan dengan kondisi obyek penelitian.

1.7.2. Asumsi Dasar

Dalam penelitian ini asumsi dasar yang digunakan adalah :

- Pelayanan yang didapatkan pasien dianggap sama, mengingat rumah sakit tidak membedakan pasien, walaupun fasilitas yang didapatkan pasien antara kelas I, II, dan III berbeda.

BAB II

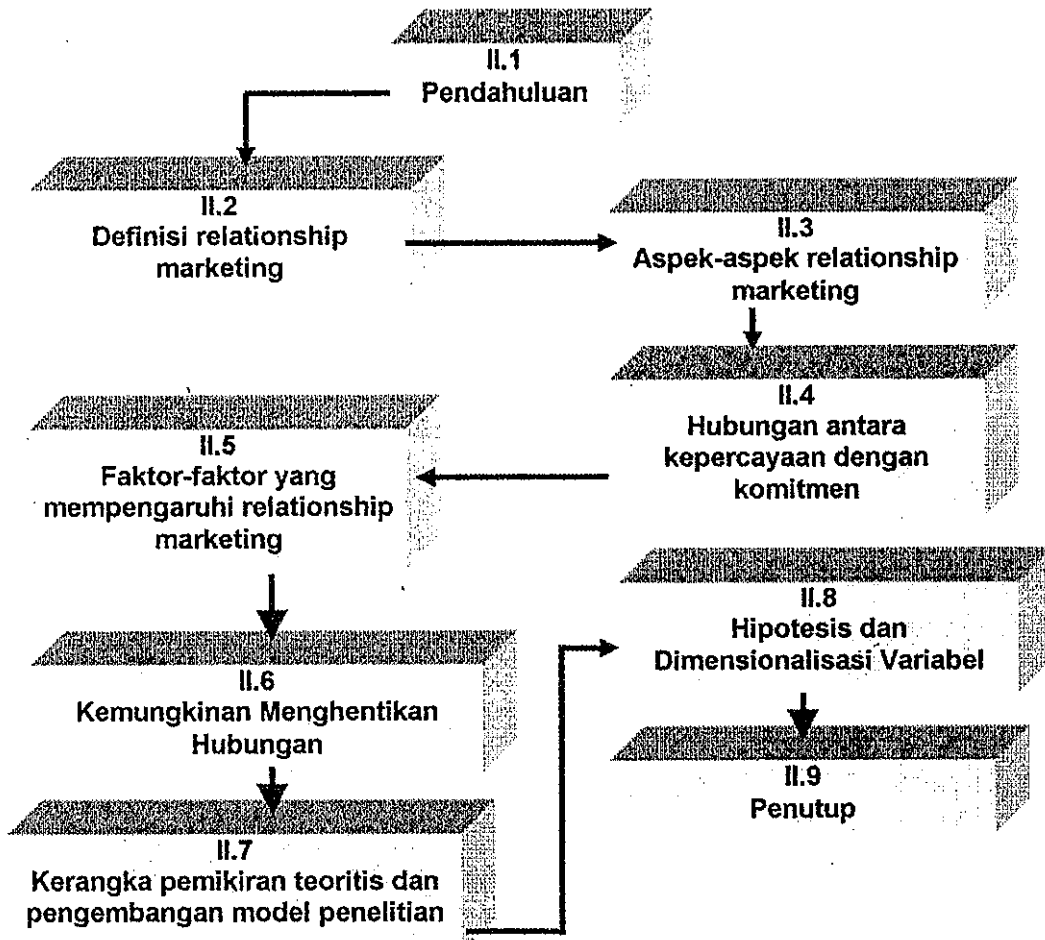
TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL PENELITIAN

II.1. Pendahuluan

Relationship marketing merupakan paradigma baru dalam dunia pemasaran. Morgan dan Hunt (1994) menyatakan bahwa *relationship marketing* merupakan segala hal dalam membina hubungan dengan orang yang tepat dan dengan cara yang tepat. Hubungan yang terbina tersebut diharapkan mampu meretensi konsumen dan mempertahankan hubungan yang saling menguntungkan dalam jangka waktu yang panjang. Model *commitment-trust theory* yang diperkenalkan oleh Morgan dan Hunt dirasakan perlu mendapatkan pengembangan mengingat studi tentang *relationship marketing* berusaha senantiasa memberikan pemahaman yang lebih komprehensif. Oleh karena itu dalam penelitian ini dikembangkan model *relationship marketing* dengan menambahkan atribut *coercive power* yang diharapkan dapat memberikan pengertian yang lebih mendalam mengenai *relationship marketing* terutama yang dikembangkan di rumah sakit.

Telaah pustaka dan pengembangan model penelitian yang akan diuraikan pada bab II ini diharapkan dapat memberi justifikasi pada teori-teori yang sudah ada, sehingga akan menghasilkan hipotesa-hipotesa penelitian yang membentuk kerangka pemikiran teoritis. Adapun susunan bab II ditampilkan pada gambar 2.1 berikut ini:

Gambar 2.1
Garis besar bab II



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

II.2. Definisi *relationship marketing*

Relationship marketing merupakan filosofi baru yang berkembang dalam dunia pemasaran. Baron (1996) menyatakan bahwa konsep pemasaran saat ini mengalami transformasi ke arah *relationship marketing* sebagai usaha organisasi yang menarik. Hal tersebut juga dijelaskan oleh McKenna (1991) yang menyatakan bahwa dalam kondisi pasar yang kompetitif dan dinamis, setiap perusahaan perlu menetapkan strategi yang dapat menangkal gejolak yang ada di pasar. Caranya, perusahaan perlu membangun fondasi yang kuat. Untuk dapat membangun pondasi yang kuat tadi, prasyaratnya setiap perusahaan perlu memahami struktur pasar dan mengembangkan suatu *relationship* (hubungan) dengan berbagai pelaku dalam infrastruktur suatu industri. Lebih lanjut lagi, McKenna (dalam Goni, 1992) menyatakan bahwa keadaan yang dihadapi perusahaan di tahun 90-an adalah menciptakan realitas yang dapat berpengaruh terhadap persepsi pelanggan. Dengan kata lain, perusahaan tidak dengan begitu saja memanipulir pikiran pelanggan, namun juga memenuhi kebutuhan pelanggan.

Petrof (1997) menyebutkan bahwa *relationship marketing* secara khas dijelaskan sebagai orientasi jangka panjang yang berbeda sekali dengan orientasi jangka pendek yang muncul dalam dunia pemasaran sebelum tahun 1983. *Relationship marketing* diungkapkan sebagai suatu orientasi

pemasaran terhadap hubungan yang kuat dengan konsumen (Jackson, 1985).

Peneliti lainnya yaitu, Berry dan Parasuraman (1992) menganggap bahwa *relationship marketing* merupakan usaha untuk menarik, mengembangkan dan menguatkan hubungan dengan pelanggan. Sedangkan Morgan dan Hunt (1994) lebih melihat pada semua aktivitas yang berkaitan langsung dengan menyusun, mengembangkan, dan menjaga hubungan timbal balik dengan konsumen. Pendapat tersebut didukung oleh Grönroos (1995) yang menyatakan bahwa tujuan dari *relationship marketing* tidak hanya untuk mendapatkan konsumen, namun juga menjaganya dengan baik. Dengan demikian dalam "filosofi baru" terhadap kepuasan konsumen, menjadi tanggung jawab setiap orang di dalam organisasi.

Pendapat-pendapat di atas di dukung oleh Kertajaya (1996) yang menyatakan dalam konsep Marketing Plus, perusahaan perlu menempatkan pelanggan sebagai partner dalam hubungan. Lebih lanjut, Keegan (1996) juga menyatakan bahwa dalam strategi yang berkembang di saat ini memiliki tujuan untuk mencapai hubungan yang saling menguntungkan atau "win-win situational" bukan "win-lose" seperti paradigma sebelum tahun 90-an.

Dalam dunia layanan kesehatan, perkembangan *relationship marketing* dianggap lebih terlambat dibanding layanan jasa lainnya. Salah satu penyebab adanya hambatan dalam hubungan dengan konsumen dalam dunia layanan kesehatan adalah karena transaksi yang dilakukan antara

pasien dengan penyedia jasa kesehatan berlangsung singkat dan jarang terjadi. Akhirnya para praktisi kesehatan mulai menyadari bahwa kepuasan konsumen perlu mendapatkan perhatian dengan cara membangun hubungan yang baik (MacStravic, 1998).

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *relationship marketing* merupakan semua aktivitas pemasaran yang secara langsung berhubungan dengan menyusun, mengembangkan dan memelihara hubungan timbal balik dengan konsumen secara baik. Dalam pengembangan *relationship marketing* di rumah sakit, pasien menjadi partner utama dalam membina hubungan jangka panjang.

II.3. Aspek-aspek *relationship marketing*

Morgan dan Hunt (1994) menjelaskan dalam "*The Commitment-Trust Theory of Relationship marketing*" bahwa keberhasilan *relationship marketing* ditentukan oleh komitmen dalam suatu hubungan (*relationship commitment*) dan kepercayaan (*trust*). Komitmen dan kepercayaan merupakan "kunci" dalam *relationship marketing* karena hal tersebut dapat membuat perusahaan untuk:

- Berupaya dalam memelihara *relationship investment* (investasi dalam hubungan) dengan bekerja sama dengan partnernya (pelanggan).

- Menolak untuk menggunakan alternatif hubungan jangka pendek, namun mengembangkan hubungan jangka panjang yang menguntungkan dengan partner yang ada.
- Memandang tindakan yang potensial memiliki risiko tinggi dengan secara bijaksana, karena mempercayai partnernya tidak akan bertindak oportunistik.

Dengan munculnya komitmen dan kepercayaan, perusahaan akan menunjukkan hasil yang mengembangkan efisiensi, produktivitas, dan efektivitas. Pendek kata, komitmen dan kepercayaan mengambil peranan secara langsung terhadap perilaku kooperatif yang menciptakan lingkungan kondusif bagi terciptanya *relationship marketing* yang berhasil.

Dalam teori Morgan dan Hunt (1994) dikembangkan sebuah model yang menunjukkan bahwa komitmen dan kepercayaan merupakan variabel antara (*mediating variable*) antara lima bagian penting {yaitu, biaya dalam meninggalkan hubungan (*relation termination cost*), keuntungan dalam hubungan (*relationship benefits*), kemampuan menghargai pasien (*shared value*), komunikasi (*communication*), serta perilaku oportunistik (*opportunistic behavior*)} dengan lima hasil yang dicapai {yaitu, persetujuan (*acquiescence*), kecenderungan untuk meninggalkan hubungan (*propensity to leave*), kerjasama (*cooperation*), konflik fungsional (*functional conflict*), dan pengambilan keputusan yang tidak menentu (*decision making uncertainty*)}.

II.3.a. Komitmen hubungan (*relationship commitment*)

Sebagai salah satu aspek dalam *relationship marketing*, komitmen merupakan keinginan yang berkelanjutan untuk membangun suatu hubungan yang bernilai (Moorman, Zaltman, dan Deshpande, 1992). Hal tersebut menunjukkan bahwa komitmen akan ada jika hubungan benar-benar dianggap memiliki arti penting.

Dalam literatur pertukaran sosial, komitmen juga dibahas secara mendalam. Hal tersebut dapat ditunjukkan oleh McDonald (1981) yang menyatakan bahwa yang membedakan dalam tipe-tipe pertukaran sosial adalah mutu dari kepercayaan sosial dan komitmen yang dihasilkan sebagai bagian dari individu untuk membangun dan memelihara hubungan. Pendapat tersebut didukung oleh Berry dan Parasuraman (1991) yang menyatakan secara tegas bahwa hubungan dibangun berdasarkan mutu dari komitmen.

Anderson dan Weitz (1992) menyatakan bahwa komitmen terdiri dari tiga dimensi, yaitu " sebuah hasrat untuk membangun hubungan yang stabil, kemauan untuk memberikan pengorbanan dalam membangun suatu hubungan, dan kepercayaan dalam hubungan yang stabil".

Dalam pengembangan *relationship marketing* di rumah sakit, komitmen dapat dinyatakan sebagai kepercayaan konsumen pengguna jasa layanan rumah sakit pada jaminan akan hubungan yang maksimum yang ditentukan oleh usaha untuk senantiasa membangun hubungan tersebut.

Dapat pula dinyatakan bahwa komitmen konsumen terhadap rumah sakit tercipta karena konsumen menganggap hubungan dengan rumah sakit merupakan hubungan yang sangat berarti.

II.3.b. Kepercayaan (trust)

Menurut Moorman dan kawan-kawan (1993), kepercayaan didefinisikan sebagai kemauan untuk menyandarkan diri pada hubungan dengan partnernya berlandaskan atas keyakinan. Pendapat tersebut dapat menggambarkan penelitian yang dilakukan oleh Rotter's (1967) yang menyatakan bahwa kepercayaan merupakan harapan umum yang dimiliki individu bahwa kata-kata yang muncul dari pihak lainnya dapat diandalkan. Kepercayaan adalah percaya dan memiliki keyakinan terhadap partner dalam hubungan (Moorman, Zaltman, Deshpande 1992) karena memiliki kredibilitas dan kebajikan (Ganesan 1994). Kredibilitas menunjukkan kepercayaan yang didapat dari pihak lain karena memiliki keahlian yang dikehendaki untuk melakukan suatu tugas, dan kepercayaan yang didapat karena melakukan cara yang baik kepada pihak lain dalam suatu hubungan. Garbarino dan Johnson (1998) menyatakan bahwa keterpercayaan muncul dari kemampuan untuk membuktikan sesuatu, reliabilitas dan intensionalitas.

Seperti halnya komitmen, kepercayaan juga dipelajari secara luas dalam literatur pertukaran sosial. Secagai contoh, dalam dunia pemasaran jasa, yang menyatakan efektivitas pemasaran jasa tergantung dari

manajemen kepercayaan karena konsumen secara khusus harus membeli dahulu sebelum merasakannya (Berry dan Parasuraman, 1991).

Dalam pengembangan *relationship marketing* di rumah sakit, kepercayaan dapat dicontohkan, sejauh mana keyakinan pasien terhadap janji-janji yang diberikan oleh pihak rumah sakit dapat memenuhi harapannya, atau sejauhmana pasien percaya terhadap keahlian yang dimiliki oleh rumah sakit.

II.4. Hubungan antara kepercayaan dan komitmen

Kepercayaan sangat penting dalam sebuah hubungan (Spekman, 1988). Hal tersebut diungkapkan Spekman dalam dalilnya yang merupakan dasar dari strategi membina hubungan. Diungkapkan pula bahwa hubungan yang khas berlandaskan kepercayaan akan meningkatkan keinginan untuk memiliki komitmen dalam hubungan tersebut (Hrebiniak, 1974). Lebih lanjut lagi diungkapkan bahwa karena komitmen merupakan suatu hal yang mudah rusak, maka ada kecenderungan untuk mencari partner yang benar-benar dapat dipercaya dalam membina suatu hubungan. Garbarino dan Johnson (1998) mengungkapkan bahwa dengan ciri khas komitmen yang mudah rusak telah membuat individu berhati-hati dalam membina hubungan, atau dengan kata lain, komitmen akan muncul apabila kepercayaan sudah dibangun.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh McDonald (dalam Morgan dan Hunt, 1994) dinyatakan bahwa ketidakpercayaan suatu pihak akan

menimbulkan ketidakpercayaan pihak lainnya, dan hal tersebut akan mengurangi komitmen dalam suatu hubungan.

Achrol (1991) juga mengungkapkan bahwa kepercayaan merupakan faktor utama yang menentukan komitmen dalam suatu hubungan. Dalam penelitian selanjutnya, Moorman, Zaltman, dan Deshpande (1992) telah menemukan bahwa kepercayaan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap komitmen dalam suatu hubungan.

Dalam pengembangan *relationship marketing* di rumah sakit dapat dicontohkan, apabila rumah sakit menunjukkan kredibilitas yang dapat dipercaya, yaitu mampu memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien, maka pasien akan cenderung memiliki komitmen terhadap rumah sakit tersebut.

Dari uraian di atas dapat ditunjukkan dalam hipotesa penelitian sebagai berikut:

H1: Semakin tinggi kepercayaan, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan.

Adapun untuk pengujian statistik, H0 dan Ha dapat disajikan sebagai berikut:

H0 : $\beta = 0$; Tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan komitmen.

Ha : $\beta \neq 0$; Ada hubungan antara kepercayaan dengan komitmen.

II.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen dan kepercayaan

Selama dua dekade dalam berbagai penelitian tentang komitmen (Reichers, 1986; Mathieu dan Zajac, 1990) akhirnya dapat diidentifikasi variabel-variabel yang berpengaruh terhadap komitmen dan kepercayaan (Morgan dan Hunt, 1994).

Adapun uraian mengenai variabel-variabel tersebut adalah, manfaat hubungan (*relationship benefits*), kemampuan menghargai pasien, dan komunikasi (*communication*). Variabel-variabel tersebut akan dijelaskan dalam sub-sub bab berikutnya.

II.5.a. Manfaat hubungan (*relationship benefit*)

Kompetisi, terutama dalam dunia pemasaran global, mendorong perusahaan untuk senantiasa mencari produk, proses, dan teknologi yang dapat menambah nilai dari apa yang mereka tawarkan. Teori *relationship marketing* menunjukkan bahwa memilih partner hubungan merupakan elemen kritis dalam strategi bersaing. Oleh karena itu, perusahaan yang merasakan keuntungan lebih dari hubungan dengan partnernya dalam berbagai dimensi, seperti profitabilitas produk, kepuasan pelanggan dan kinerja produk, akan lebih memiliki komitmen terhadap hubungan tersebut. Webster (1991) mengatakan bahwa partner yang menyampaikan keuntungan superior memiliki nilai yang lebih, mereka akan komit terhadap dirinya sendiri

untuk membangun, mengembangkan, dan memelihara hubungan dengan banyak partner lainnya.

Gwinner, Gremler dan Bitner (1998) menyatakan bahwa manfaat yang didapatkan dalam suatu hubungan meliputi tiga tipe, yaitu, manfaat sosial, manfaat psikologis, dan manfaat ekonomis. Manfaat sosial didapatkan konsumen ketika konsumen merasakan adanya suatu hubungan yang akrab, penuh persahabatan dengan penyedia jasa. Rumah sakit pun dapat memberikan manfaat sosial bagi pasiennya saat hubungan yang terjadi terjalin dengan penuh keakraban, sehingga pasien merasa menjadi satu bagian yang tidak terpisahkan dalam hubungan tersebut. Sebagai contoh, hubungan yang akrab antara pasien dan perawat akan membuat pasien menganggap perawat bukan sebagai pengawas namun sebagai teman yang membantunya mengatasi masalah kesehatan.

Manfaat psikologis didapat ketika konsumen merasa nyaman dan aman dalam membangun hubungan dengan pihak penyedia jasa. Kenyamanan tersebut digambarkan sebagai perasaan yang dapat mengurangi rasa cemas yang dialami konsumen. Pasien sebagai konsumen di rumah sakit sering mengalami perasaan cemas akibat masalah kesehatan yang harus dihadapi. Apabila pasien merasa bahwa hubungan yang terjalin dengan pihak rumah sakit dapat memberikan kenyamanan dan membebaskan pasien dari perasaan cemasnya, maka dapat dikatakan bahwa pihak rumah sakit telah memberikan manfaat psikologis pada pasien.

Manfaat ekonomis didapatkan konsumen ketika penyedia jasa memberikan layanan secara cepat sehingga waktu yang dikorbankan konsumen tidak terlalu besar. Sebagai contoh, rumah sakit sebagai penyedia jasa dapat memberikan layanan secara cepat sehingga waktu tunggu pasien untuk mendapatkan layanan menjadi singkat.

Paparan di atas menunjukkan berbagai manfaat yang didapatkan konsumen dalam hubungannya dengan pihak rumah sakit. Dari sudut penyedia layanan kesehatan pun, hubungan yang baik pun dianggap perlu. Sebagai contoh, dokter yang memperkuat hubungannya dengan pasien akan lebih mudah dalam menyampaikan informasi mengenai program kesehatan bagi pasiennya dan mengurangi risiko malpraktek (MacStravic, 1998).

Dengan tingginya manfaat hubungan yang dirasakan pasien, maka akan menimbulkan rasa ketergantungan pasien terhadap rumah sakit, karena bila pasien menghentikan hubungan dengan pihak rumah sakit dan berpindah ke rumah sakit lainnya maka akan membutuhkan biaya lebih untuk membina hubungan yang baru, atau sering disebut dengan *switching cost*. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Heide & John, (1988) yang mengatakan bahwa tingginya *switching cost* akan menimbulkan suatu ketergantungan dengan pihak lain dalam suatu hubungan. Lebih lanjut lagi, Dwyer, Schurr, & Oh (1987) menunjukkan bahwa antisipasi pembeli terhadap tingginya biaya penggantian (*switching cost*) akan meningkatkan perhatian pembeli untuk memelihara kualitas hubungan.

Dari uraian di atas, dapat diajukan hipotesa penelitian berikut:

H2: Semakin tinggi manfaat yang dirasakan, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan.

Adapun untuk pengujian statistik, H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

H_0 : $\beta = 0$; Tidak ada hubungan antara manfaat yang dirasakan dengan komitmen

H_a : $\beta \neq 0$; Ada hubungan antara manfaat yang dirasakan dengan komitmen

II.5.b. Kemampuan Menghargai Pasien

Dalam literatur perilaku organisasi, saat partner hubungan saling membagi penghargaan, mereka akan lebih sungguh-sungguh memiliki komitmen dalam hubungan tersebut. Hal tersebut didukung oleh Dwyer, Schurr, dan Oh (1987) yang menyatakan bahwa kemampuan menghargai menyumbang dalam pengembangan komitmen dan kepercayaan. Menurut Heide dan John (1992), kemampuan menghargai dapat dinyatakan sebagai suatu norma yang dimiliki oleh penyedia jasa yang menunjukkan suatu perilaku yang tepat mengenai suatu penghargaan. Norma itu sendiri, bagi Heide dan John (1992) didefinisikan sebagai suatu harapan tentang perilaku yang akan diterima dalam suatu hubungan. Lebih lanjut lagi diungkapkan

bahwa norma suatu hubungan memiliki tiga dimensi yaitu: fleksibilitas, perhatian, dan solidaritas. Ketiga hal tersebut akan muncul jika suatu penyedia jasa memiliki kemampuan untuk menghargai konsumennya.

Fleksibilitas mengindikasikan suatu harapan akan kemauan untuk beradaptasi dalam berbagai perubahan. Dalam hal ini konsumen memiliki harapan kepada penyedia jasa agar dapat menerapkan kebijakan secara fleksibel dan mau memahami kebutuhan konsumen sesuai dengan yang dikehendaki. Rumah sakit sebagai penyedia jasa, diharapkan agar dapat menerapkan kebijakan yang lebih luwes kepada para pasien agar pasien merasa lebih nyaman berada di rumah sakit, sebagai contoh, kebijakan untuk mendapatkan waktu yang lebih panjang untuk berkumpul dengan keluarganya.

Perhatian dalam hal ini mengindikasikan adanya harapan dari pihak konsumen agar penyedia jasa secara proaktif memperhatikan kebutuhan konsumennya. Dalam dunia perumahsakit, perhatian tersebut sangat dibutuhkan oleh pasien maupun keluarganya.

Solidaritas dapat didefinisikan sebagai harapan terhadap nilai yang tinggi dalam sebuah hubungan. Dalam hal ini penyedia jasa memandang perlunya keuntungan dalam suatu hubungan didapatkan untuk kedua belah pihak, bukan hanya satu pihak saja. Rumah sakit dalam menjalankan fungsi sosialnya diharapkan tidak mengambil keuntungan sendiri dan menempatkan hubungannya dengan pasien sebagai suatu hubungan yang patut dihargai.

Chatman (dalam Morgan dan Hunt, 1994) menyatakan bahwa kemampuan menghargai menjadi variabel yang sangat berpengaruh terhadap komitmen. Dengan kata lain, komitmen dalam suatu hubungan dapat dibangun dari kemampuan menghargai oleh penyedia jasa kepada para konsumen.

Dari paparan di atas dapat diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H3: *Semakin tinggi penghargaan yang diterima, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan.*

Adapun untuk pengujian statistik, H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

H_0 : $\beta = 0$; *Tidak ada hubungan antara penghargaan yang diterima dengan komitmen*

H_a : $\beta \neq 0$; *Ada hubungan antara penghargaan yang diterima dengan komitmen*

Dalam perkembangannya di dunia rumah sakit, tingginya penghargaan yang diterima oleh pasien akan meningkatkan kepercayaan pasien tersebut terhadap rumah sakit. Morgan dan Hunt (1994) menyatakan bahwa dengan tingginya penghargaan yang diberikan, maka akan meningkatkan kepercayaan konsumen terhadap perilaku, kebijakan, pemberi jasa.

Dengan demikian hipotesis berikut dapat diajukan:

H4: *Semakin tinggi penghargaan yang diterima, semakin tinggi kepercayaan dalam suatu hubungan.*

Adapun untuk pengujian statistik, H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

H_0 : $\beta = 0$; *Tidak ada hubungan antara penghargaan yang diterima dengan kepercayaan.*

H_a : $\beta \neq 0$; *Ada hubungan antara penghargaan yang diterima dengan kepercayaan*

II.5.c. Komunikasi (*communication*)

Komunikasi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepercayaan. Hal tersebut dapat didefinisikan secara luas sebagai membagi pengertian dan informasi baik secara formal maupun informal kepada pihak lain (Anderson dan Narus, 1990). Anderson dan Weitz (1989) menemukan bahwa komunikasi berhubungan secara positif dengan kepercayaan dalam suatu hubungan. Lebih lanjut Morgan dan Hunt (1994) menyatakan bahwa persepsi terhadap komunikasi di masa lalu yang sering dan berkualitas tinggi akan menghasilkan kepercayaan yang bertambah besar. Berkualitas tinggi dalam hal ini dimaksudkan sebagai relevan, tepat waktu dan dapat dipercaya. Dalam penelitiannya, Unruh (1997) menunjukkan bahwa frekuensi interaksi

akan mempengaruhi kepercayaan klien pada suatu hubungan. Sedangkan Anderson, Lodish dan Weitz (1987) menyatakan bahwa kualitas dan frekuensi komunikasi merupakan faktor yang menentukan secara meyakinkan tingkatan saling pengertian antara anggota dalam suatu hubungan dalam mencapai tujuan bersama.

Dempsey dan Mendel (1994) memberikan contoh tentang dokter yang selalu menindaklanjuti kunjungan pasien dengan menelepon pasiennya untuk menanyakan keadaan kesehatan pasien. Tindakan dokter tersebut telah membuat pasien merasa diperhatikan dan dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap dokter. Dari contoh tersebut dapat ditunjukkan bahwa komunikasi dapat berperan dalam membangun kepercayaan antara pasien dengan pihak penyedia layanan kesehatan.

Dalam pengembangannya di rumah sakit, komunikasi dapat dibina dengan lebih banyak melakukan kontak dengan pasien, kemudian hal-hal yang dikomunikasikan hendaknya dapat berguna bagi pasien sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

Dari pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa selain frekuensi atau jumlah interaksi, kualitas atau mutu dari komunikasi sangat berperan dalam membangun kepercayaan. Dari uraian tersebut dapat diajukan hipotesis sebagai berikut:

H5: *Semakin tinggi intensitas komunikasi, semakin tinggi kepercayaan dalam suatu hubungan.*

Dalam pengujian statistik, H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

H_0 : $\beta = 0$; *Tidak ada hubungan antara komunikasi dengan kepercayaan.*

H_a : $\beta \neq 0$; *Ada hubungan antara komunikasi dengan kepercayaan.*

II.5.f. Keterpaksaan (coercive power)

Keterpaksaan muncul akibat dari keadaan tergantung kepada pihak lain. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Lusch (dalam Morgan dan Hunt, 1994) tampak bahwa *coercive power* dapat mencapai persetujuan dari pihak lain, namun demikian *coercive power* yang berkelanjutan akan merusak komitmen dan kepercayaan dalam suatu hubungan.

Menurut Stanley dan Markman (dalam Bendapundi dan Berry, 1997), seorang individu dalam menjalin hubungan termotivasi dua hal, pertama, karena klien menginginkannya, kedua, karena klien tidak mempunyai pilihan. Yang pertama disebut menjalin hubungan berdasarkan dedikasi dan yang kedua disebut menjalin hubungan berdasarkan batasan. Menjalिन hubungan berdasarkan batasan artinya salah satu pihak yakin ia tidak dapat keluar dari hubungan tersebut karena alasan ekonomi, sosial, atau psikologi.

Dalam kondisi di rumah sakit, pasien yang mengalami kendala ekonomi tidak dapat memiliki pilihan lain dalam mendapatkan pelayanan kesehatan atau mendapatkan fasilitas yang lebih baik. Hal tersebut membuat

pasien mengalami keterpaksaan akibat ketidakberdayaan ekonomi yang dimiliki. Keterpaksaan yang dialami pasien akan membuat pasien tersebut tidak memiliki komitmen pada rumah sakit, karena pasien memilih rumah sakit tersebut dengan pertimbangan ekonomi. Apabila kemampuan ekonomi yang dimiliki pasien meningkat, sangat dimungkinkan pasien tersebut akan berpindah ke rumah sakit lain yang memiliki fasilitas yang lebih baik.

Dari uraian di atas dapat diajukan hipotesa sebagai berikut:

H6: *Semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan, semakin rendah komitmen pada suatu hubungan.*

Adapun untuk pengujian statistik, H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

H_0 : $\beta = 0$; *Tidak ada hubungan antara keterpaksaan dengan komitmen*

H_a : $\beta \neq 0$; *Ada hubungan antara keterpaksaan dengan komitmen*

Hubungan yang terjalin akibat dari keadaan yang bergantung menempatkan pasien dalam kondisi keterpaksaan. Jika hal tersebut tetap bertahan sangat dimungkinkan kepercayaan yang ada pada pasien terhadap rumah sakit dapat menjadi rusak karena tidak muncul dari pengakuan pasien akan kemampuan yang dapat ditunjukkan rumah sakit.

Oleh karena itu dapat diajukan pula hipotesis sebagai berikut:

H7: Semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan, semakin rendah kepercayaan pada suatu hubungan

Adapun dalam pengujian statistik, H_0 dan H_a disajikan sebagai berikut:

H_0 : $\beta = 0$; Tidak ada hubungan antara keterpaksaan dengan kepercayaan.

H_a : $\beta \neq 0$; Ada hubungan antara keterpaksaan dengan kepercayaan

II.6. Kemungkinan menghentikan hubungan

Menurut Bluedorn (dalam Morgan dan Hunt, 1994), kemungkinan untuk menghentikan hubungan, adalah kemungkinan yang dirasakan bahwa partner akan menghentikan hubungan dalam waktu dekat, jika memungkinkan. Mathiew dan Zajac, (1990) menyatakan ada hubungan negatif antara komitmen dengan kecenderungan untuk menghentikan hubungan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Dorsch, Swanson dan Kelley (1998) yang menyatakan bahwa komitmen dalam suatu hubungan dapat mengurangi kemungkinan menghentikan hubungan oleh konsumen di masa yang akan datang. Dalam organisasi, stabilitas merupakan outcome (hasil) kinerja yang diharapkan dapat dicapai dengan membina komitmen (Kumar, Stern, dan Achrol, 1992).

Dalam dunia rumah sakit, sering terjadi pasien yang tidak memiliki komitmen terhadap rumah sakit sehingga memungkinkan pasien tersebut untuk berpindah ke rumah sakit lain bila memungkinkan. Menurut Dawson (1989), ketidakpuasan menyebabkan pasien berpindah ke rumah sakit lain. Sedangkan Gehrt dan Pinto (1991) menyatakan bahwa pasien akan cenderung memilih rumah sakit yang berkualitas. Sementara itu Taylor dan Capella (1996) menyatakan bahwa pasien akan cenderung mencari tempat yang dapat memberikan kenyamanan (*confenience*). Para ahli di atas menunjukkan berbagai dalih yang dapat dijadikan alasan bagi pasien untuk meninggalkan rumah sakit. Sedangkan kemungkinan menghentikan hubungan dapat dibangun dalam dimensi-dimensi berikut: keinginan berpindah ke penyedia jasa lainnya, ketidakbersediaan menggunakan ulang layanan dan keinginan untuk mempercepat penghentian hubungan

Dari uraian para ahli di atas, dapat diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H8: *Semakin tinggi komitmen, semakin rendah kemungkinan menghentikan hubungan.*

Adapun untuk pengujian statistik, H0 dan Ha disajikan sebagai berikut:

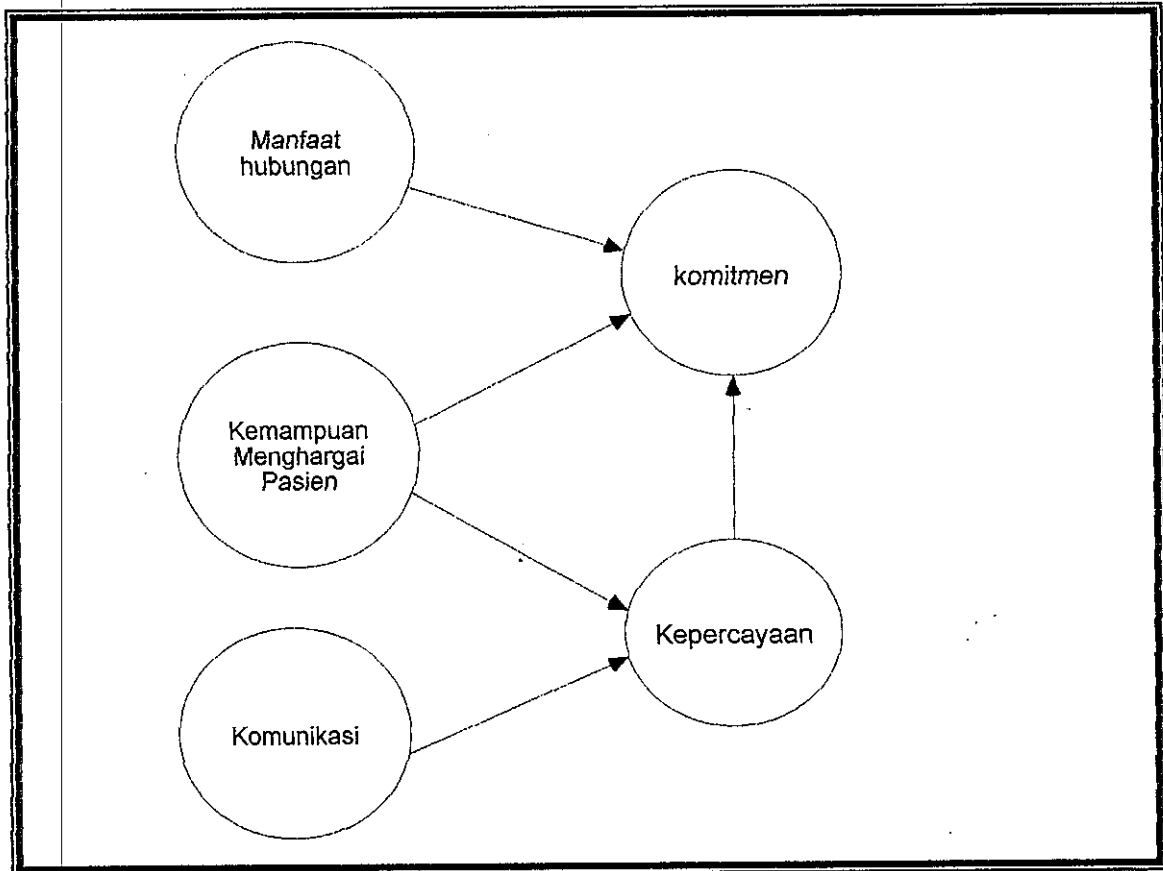
H0: $\beta=0$; *Tidak ada hubungan antara komitmen dengan kemungkinan menghentikan hubungan.*

Ha: $\beta \neq 0$; Ada hubungan antara komitmen dengan kemungkinan menghentikan hubungan.

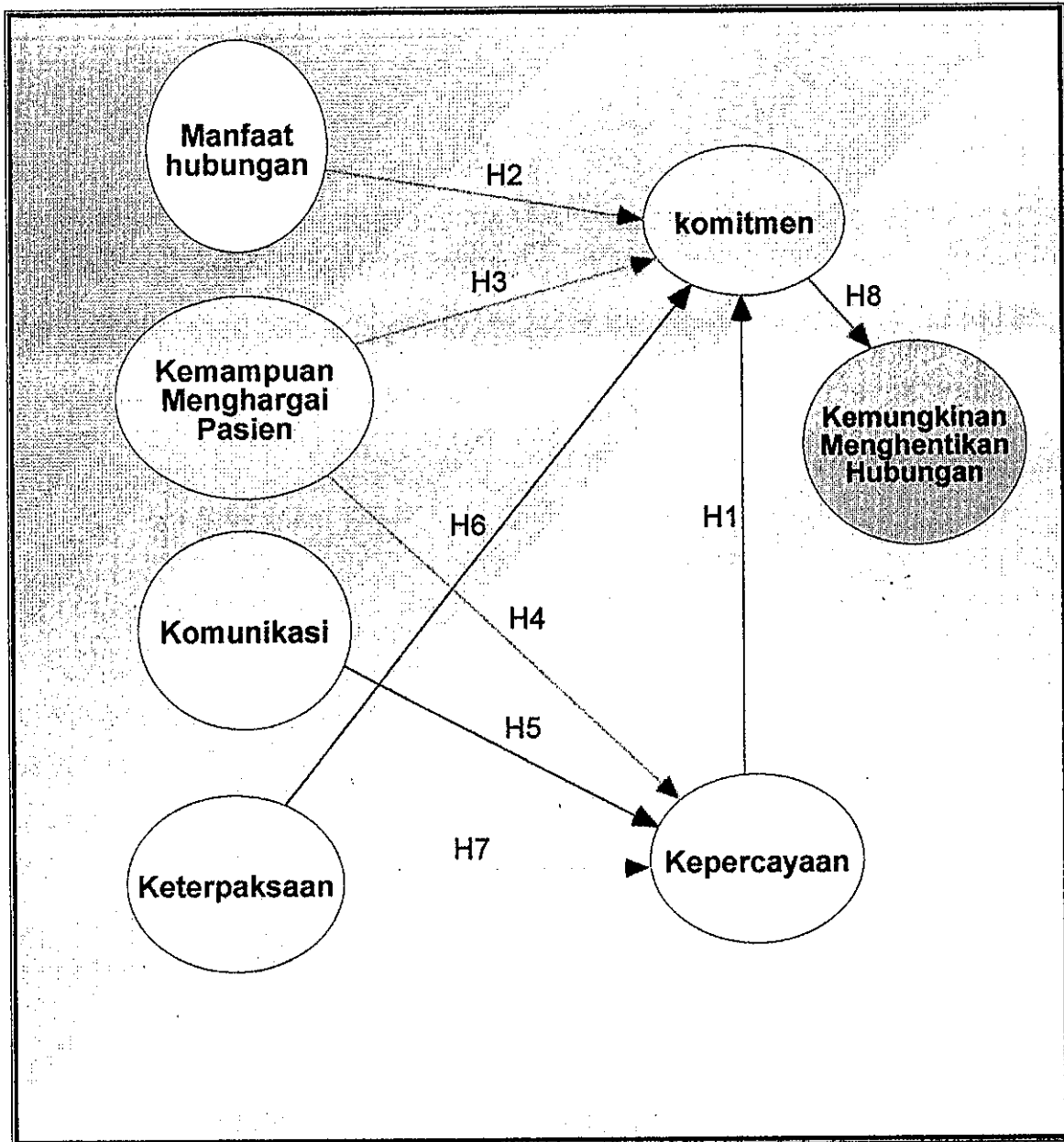
II.7. Kerangka pemikiran teoritis dan pengembangan model penelitian

Berdasarkan hasil telaah pustaka mengenai hubungan antara faktor-faktor *relationship marketing*, maka dikembangkanlah kerangka pemikiran teoritis sebelum dan sesudah pengembangan yang mendasari penelitian ini, seperti yang terlihat pada gambar berikut:

Kerangka Pemikiran Teoritis Model Relationship Marketing (Morgan & Hunt)



Kerangka Berpikir Teoritis Analisis Relationship Marketing Di Rumah Sakit



Model di atas menunjukkan hubungan-hubungan yang dibangun antara indikator-indikator dalam *relationship marketing*. Model tersebut diharapkan dapat memberikan pengertian yang lebih komprehensif tentang *relationship marketing*.

II.8. Hipotesis dan Dimensionalisasi Variabel

II.8.a. Hipotesis

Dalam penelitian ini mengemukakan beberapa hipotesis penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara indikator-indikator *relationship marketing*, yaitu:

- H1: *Semakin tinggi kepercayaan, semakin tinggi pula komitmen dalam suatu hubungan.*
- H2: *Semakin tinggi manfaat yang dirasakan semakin tinggi pula komitmen dalam suatu hubungan.*
- H3: *Semakin tinggi penghargaan yang diterima semakin tinggi pula komitmen dalam suatu hubungan.*
- H4: *Semakin tinggi penghargaan yang diterima semakin tinggi pula kepercayaan dalam suatu hubungan.*
- H5: *Semakin tinggi intensitas komunikasi semakin tinggi pula kepercayaan dalam suatu hubungan.*
- H6: *Semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan, semakin rendah komitmen pada suatu hubungan.*

H7: *Semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan, semakin rendah kepercayaan pada suatu hubungan.*

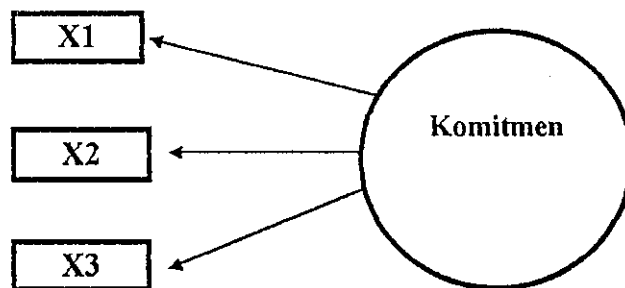
H8: *Semakin tinggi komitmen, semakin rendah kemungkinan menghentikan hubungan.*

II.8.b. Dimensionalisasi Variabel

II.8.b.i. Dimensionalisasi Komitmen

Variabel Komitmen menunjuk pada keinginan yang berkelanjutan untuk membangun suatu hubungan yang bernilai. Komitmen dibangun atas tiga indikator yang meliputi, hasrat untuk membangun hubungan, kemauan untuk memberikan pengorbanan dalam membangun suatu hubungan, dan keyakinan dalam hubungan yang stabil. Ketiga indikator tersebut dapat dilihat dalam gambar 2.3 berikut ini:

Gambar 2.3.
Model Variabel Komitmen



Keterangan:

X1 : keinginan membangun hubungan.

X2 : Kemauan untuk berkorban

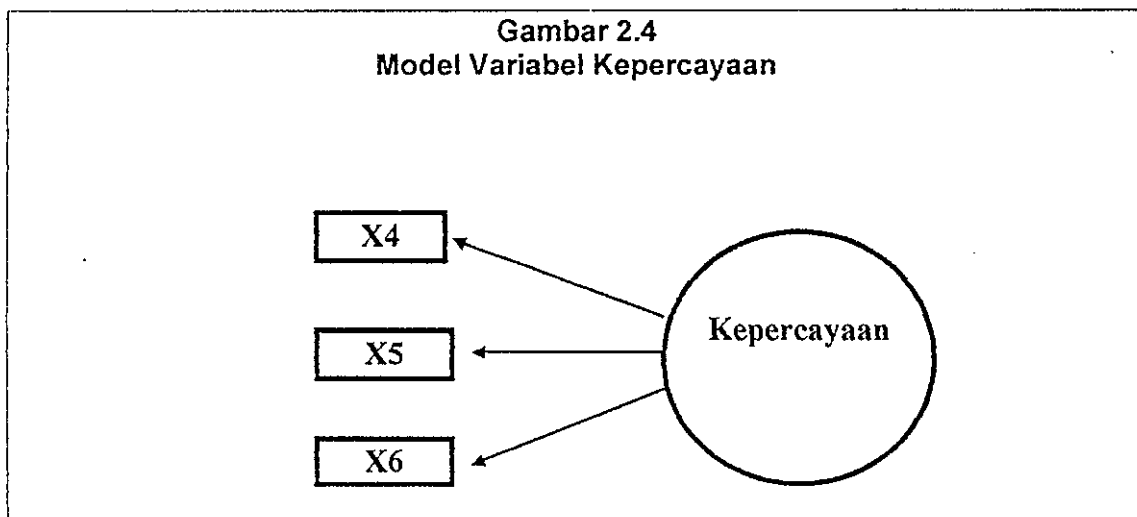
X3 : Keyakinan dalam hubungan yang stabil

Sumber : Anderson & Weitz (1992)

II.8.b.ii. Dimensionalisasi Kepercayaan

Variabel kepercayaan menunjukkan adanya keyakinan responden pada pihak rumah sakit akan keahlian yang dimiliki. Variabel ini dibangun dengan tiga dimensi kepercayaan, yaitu kredibilitas, keyakinan akan jaminan rumah sakit, dan keyakinan akan niat baik rumah sakit. Ketiga indikator tersebut dapat dilihat pada gambar 2.4 berikut ini:

Gambar 2.4
Model Variabel Kepercayaan



Keterangan:

X4 : kredibilitas,

X5 : keyakinan akan jaminan rumah sakit

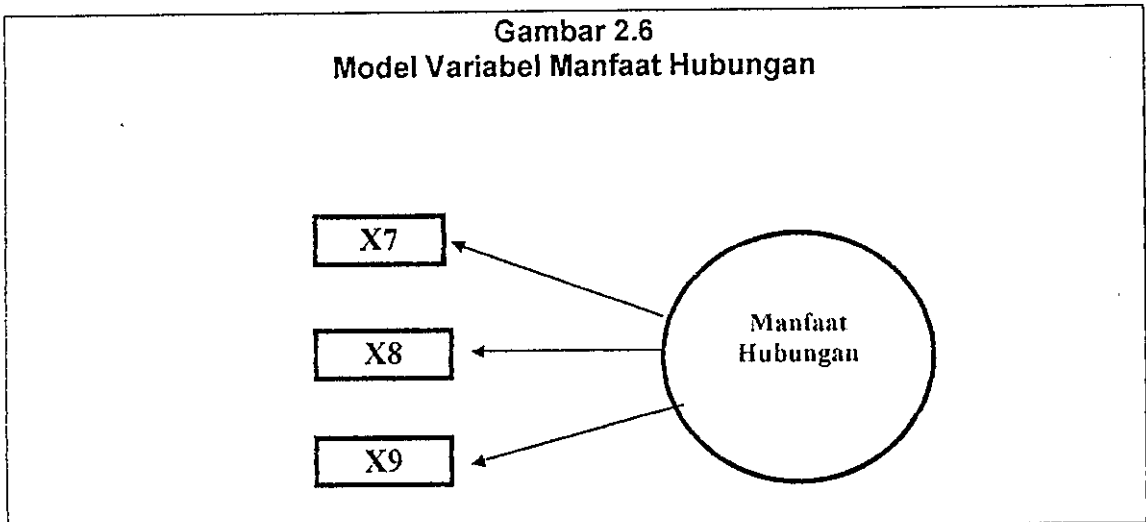
X6 : keyakinan akan niat baik rumah sakit

Sumber : Moorman, Zaltman, Deshpande 1992; Ganesan 1994; dikembangkan untuk tesis ini.

II.8.b.iii. Dimensionalisasi manfaat hubungan

Variabel manfaat hubungan menunjukkan bahwa responden merasakan keuntungan lebih dari hubungan dengan rumah sakit. Variabel ini dibentuk oleh tiga dimensi, yaitu, manfaat sosial, manfaat psikologis dan manfaat ekonomis. Ketiga dimensi tersebut dapat dilihat dari gambar 2.6. berikut:

Gambar 2.6
Model Variabel Manfaat Hubungan



Keterangan:

X7 : manfaat sosial

X8 : manfaat psikologis

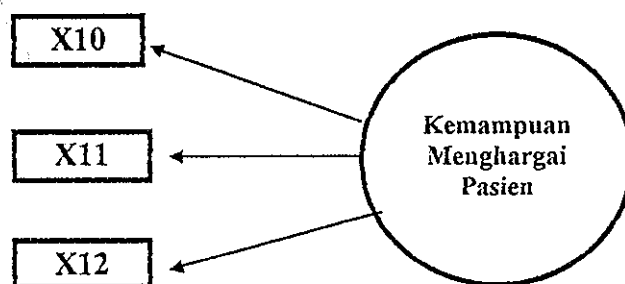
X9 : manfaat ekonomis

Sumber : Webster (1991)

II.8.b.v. Dimensionalisasi kemampuan menghargai pasien

Variabel kemampuan menghargai pasien menunjukkan penghargaan yang diterima responden sebagai pasien di rumah sakit. Variabel ini dibangun oleh tiga dimensi, yaitu fleksibilitas, perhatian dan solidaritas. Ketiga variabel tersebut dapat dilihat di gambar 2.7. berikut:

Gambar 2.7
Model Variabel Kemampuan Menghargai Pasien



Keterangan:

X10 : fleksibilitas

X11 : perhatian

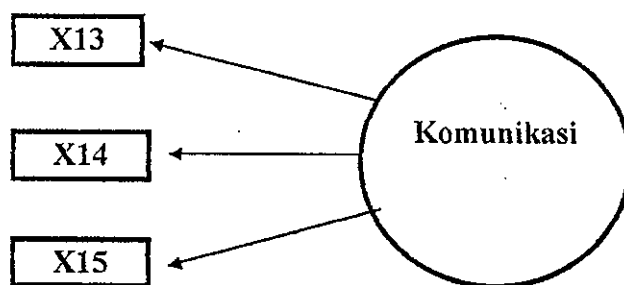
X12 : solidaritas

Sumber : Dwyer, Schurr, dan Oh (1987)

II.8.b.vi. Dimensionalisasi Komunikasi

Variabel komunikasi menunjukkan adanya penyampaian informasi secara berkualitas kepada responden yang dibangun dari tiga dimensi, yaitu frekuensi komunikasi, informasi yang berguna, dan hubungan yang baik. Ketiga dimensi tersebut dapat dilihat pada gambar 2.9. berikut ini:

Gambar 2.9
Model Variabel Komunikasi



Keterangan:

X13 : frekuensi komunikasi

X14 : informasi yang berguna

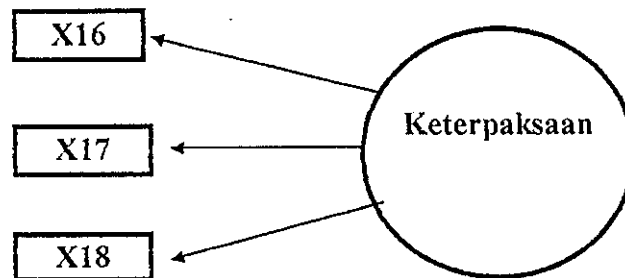
X15 : hubungan yang baik

Sumber : Unruh (1997) dikembangkan untuk tesis ini.

II.8.b.vii. Dimensionalisasi Keterpaksaan

Variabel keterpaksaan merupakan ketiadaan alternatif pada responden karena bergantung dari pihak lain yang dibangun oleh tiga dimensi, yaitu keterbatasan alternatif, keterbatasan informasi yang didapat, ketergantungan dengan pihak lain. Ketiga dimensi variabel di atas dapat dilihat di gambar 2.10. berikut ini:

Gambar 2.10
Model Variabel Keterpaksaan



Keterangan:

X16 : keterbatasan alternatif

X17 : keterbatasan informasi yang didapat

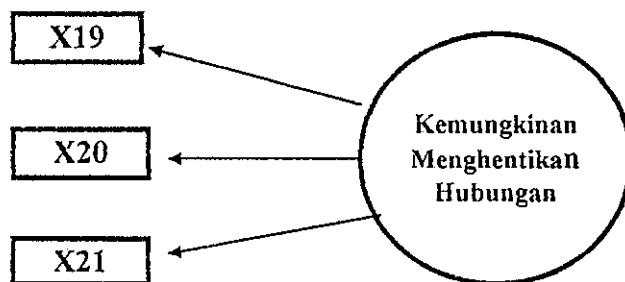
X18 : ketergantungan dengan pihak lain.

Sumber : Lusch (dalam Morgan dan Hunt, 1994)

II.8.b.viii. Dimensionalisasi Kemungkinan Menghentikan Hubungan

Variabel Kemungkinan Menghentikan Hubungan merupakan kemungkinan yang dirasakan bahwa partner akan menghentikan hubungan dalam waktu dekat. Variabel ini dibangun oleh tiga dimensi, meliputi, keinginan berpindah ke penyedia jasa lainnya, ketidakbersediaan menggunakan ulang layanan dan keinginan untuk mempercepat penghentian hubungan. Ketiga indikator tersebut dapat dilihat di gambar 2.11 berikut:

Gambar 2.11
Model Variabel Kemungkinan Menghentikan Hubungan



Keterangan:

X19: keinginan berpindah ke penyedia jasa lainnya

X20: ketidakbersediaan menggunakan ulang layanan

X21: keinginan untuk mempercepat penghentian hubungan

Sumber: dikembangkan untuk tesis ini.

Secara keseluruhan, penentuan atribut dan indikator dalam penelitian ini terdapat pada tabel 2.1 berikut ini. Penentuan untuk variabel dependent dan independent dalam model penelitian ini, terbagi dalam beberapa tahap. Untuk tahap 1, atribut kepercayaan merupakan variabel independen, sedangkan atribut komitmen merupakan variabel dependen. Untuk tahap 2, variabel manfaat hubungan sebagai variabel independen, sedangkan variabel komitmen merupakan variabel dependen. Untuk tahap 3, variabel kemampuan menghargai pasien merupakan variabel independen dan variabel komitmen merupakan variabel dependen. Untuk tahap 4, variabel

kemampuan menghargai pasien merupakan variabel independen dan variabel kepercayaan merupakan variabel dependen. Untuk tahap 5, variabel komunikasi merupakan variabel independen dan variabel kepercayaan merupakan variabel dependen. Untuk tahap 6, variabel keterpaksaan merupakan variabel independen dan variabel komitmen merupakan variabel dependen. Untuk tahap 7, variabel keterpaksaan merupakan variabel independen dan variabel kepercayaan merupakan variabel dependen. Untuk tahap 8, variabel komitmen merupakan variabel independen dan variabel kemungkinan menghentikan hubungan merupakan variabel dependen.

Tabel 2.1
Kesatuan Model Variabel Penelitian

Variabel/Atribut	Nama Indikator
Komitmen	X1 : keinginan membangun hubungan. X2 : Kemauan untuk berkorban X3 : Keyakinan dalam hubungan yang stabil
Kepercayaan	X4 : kredibilitas, X5 : keyakinan akan jaminan rumah sakit X6 : keyakinan akan niat baik rumah sakit
Manfaat hubungan	X7 : manfaat sosial X8 : manfaat psikologis X9 : manfaat ekonomis
Kemampuan menghargai pasien	X10 : fleksibilitas X11 : perhatian X12 : solidaritas
Komunikasi	X13 : frekuensi komunikasi X14 : informasi yang berguna X15 : hubungan yang baik
Keterpaksaan	X16 : keterbatasan alternatif X17 : keterbatasan informasi yang didapat X18 : ketergantungan dengan pihak lain.
Kemungkinan menghentikan hubungan	X19 : keinginan berpindah ke penyedia jasa lainnya X20 : ketidakbersediaan menggunakan ulang layanan X21: keinginan untuk mempercepat penghentian hubungan

sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Tabel 2.2
Penentuan Variabel Dependen - Independen

Tahap	Variabel dependen	Variabel independen
I	Komitmen	Kepercayaan
II	Komitmen	Manfaat hubungan
III	Komitmen	Kemampuan menghargai pasien
IV	Kepercayaan	Kemampuan menghargai pasien
V	Kepercayaan	Komunikasi
VI	Komitmen	Keterpaksaan
VII	Kepercayaan	Keterpaksaan
VIII	Kemungkinan menghentikan hubungan	Komitmen

sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

Berikut ini akan ditampilkan definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yang dapat dilihat dalam tabel 2.3 berikut ini:

Tabel 2.3
Definisi Operasional Variabel

Hipotesis	Konsep dan Nama Variabel	Definisi Operasional
H1 : Kepercayaan --> komitmen	Kepercayaan merupakan keyakinan responden pada pihak rumah sakit akan keahlian yang dimiliki yang pada akhirnya akan mempengaruhi komitmen	10 poin skala pada tiga item untuk mengukur kepercayaan
H2: Manfaat hubungan --> komitmen	Manfaat hubungan merupakan keuntungan yang dirasakan responden pada saat membina suatu hubungan yang pada akhirnya akan mempengaruhi komitmen	10 poin skala pada tiga item untuk mengukur Manfaat hubungan.
H3 : Kemampuan menghargai pasien --> Komitmen	Kemampuan menghargai pasien merupakan penghargaan yang dirasakan responden dari pihak rumah sakit yang pada akhirnya berpengaruh pada komitmen	10 poin skala pada tiga item untuk mengukur kemampuan menghargai pasien
H4 : Kemampuan menghargai pasien --> Kepercayaan	Kemampuan menghargai pasien merupakan penghargaan yang dirasakan responden dari pihak rumah sakit yang pada akhirnya berpengaruh pada kepercayaan.	10 poin skala pada tiga item untuk mengukur kemampuan menghargai pasien
H5 : Komunikasi --> Kepercayaan	Komunikasi merupakan penyampaian informasi secara berkualitas kepada responden yang pada akhirnya berpengaruh pada kepercayaan	10 poin skala pada tiga item untuk mengukur komunikasi.
H6 : Keterpaksaan --> komitmen	Keterpaksaan merupakan ketiadaan alternatif pada responden karena bergantung dari pihak lain yang pada akhirnya mempengaruhi komitmen	10 poin skala pada tiga item untuk mengukur keterpaksaan.
H7: Keterpaksaan --> kepercayaan	Keterpaksaan merupakan ketiadaan alternatif pada responden karena bergantung dari pihak lain yang pada akhirnya mempengaruhi kepercayaan	10 poin skala pada tiga item untuk mengukur keterpaksaan.
H8: Komitmen --> Kemungkinan menghentikan hubungan	Komitmen merupakan keinginan yang berkelanjutan untuk membangun suatu hubungan yang bernilai yang pada akhirnya mempengaruhi kemungkinan meninggalkan hubungan	10 poin skala pada tiga item untuk mengukur komitmen

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

II.8. Kesimpulan Bab II

Pada bab ini, sebuah kerangka pemikiran teoritis hubungan antara indikator dan faktor-faktor yang berhubungan dengan *relationship marketing*. Topik penelitian dibagi menjadi tujuh bagian utama yaitu komitmen, kepercayaan, manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, komunikasi, keterpaksaan dan kemungkinan menghentikan hubungan. Dalam rangka mengeksplorasi bidang penelitian yang dibagi dalam bidang utama, hipotesis telah dikembangkan bersama dengan menggunakan model yang menunjukkan hubungan antar bagian tersebut.

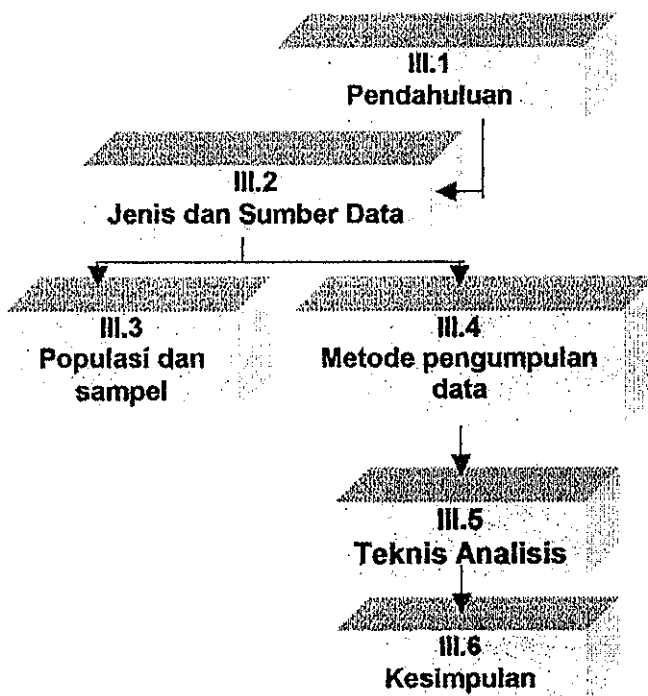
BAB III

METODE PENELITIAN

III.1. Pendahuluan

Bab ini menggambarkan lapangan penelitian yang diarahkan untuk menganalisis sebuah model *relationship marketing* di rumah sakit. Sebuah kerangka pemikiran teoritis dan model telah dikembangkan pada bab II, yang akan dipakai sebagai landasan teori untuk penelitian ini. Bagian utama dari bab ini disusun dalam lima sub-bab seperti yang ditunjukkan Gambar 3.1.

Gambar 3.1.
Garis Besar Bab III



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

III.2. Jenis dan Sumber Data

III.2.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang berasal langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti (Cooper & Emory, 1995). Jenis data ini diperoleh langsung dari wawancara berdasarkan daftar pertanyaan kepada pasien yang terpilih untuk penelitian. Kategori rumah sakit yang termasuk dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa yang berlokasi di Kabupaten Semarang.

III.2.2. Data Sekunder

Merupakan jenis data yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti. Data ini diperoleh melalui literatur-literatur, jurnal-jurnal penelitian terdahulu, majalah maupun data dokumen yang sekiranya diperlukan untuk menyusun penelitian ini.

III.2.3. Sumber Data

Data yang diperoleh untuk penelitian ini diperoleh langsung dari hasil wawancara berdasarkan daftar pertanyaan pada para pasien RSUD Ambarawa.

III.3. Populasi dan Sampel

III.3.1. Populasi

Populasi adalah kumpulan individu atau obyek penelitian yang memiliki kualitas-kualitas serta ciri-ciri yang ditetapkan. Berdasarkan kualitas dan ciri tersebut, populasi dapat dipahami sebagai sekelompok individu atau obyek pengamatan yang minimal memiliki satu persamaan karakteristik (Cooper & Emory, 1995). Untuk penelitian ini, populasi yang digunakan adalah populasi dari semua pasien RSUD Ambarawa.

III.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi (Singarimbun, 1991). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive random sampling*, yaitu informasi atau data diambil dari target yang spesifik (Sekaran, 1992). Penentuan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus berikut (Rao, 1996):

$$n = \frac{N}{1 + N(\text{moe})^2}$$

n = jumlah sampel

N = populasi

moe = *margin of error max*, yaitu tingkat kesalahan maksimum yang masih dapat ditoleransi.

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa rata-rata jumlah pasien RSUD Ambarawa pertahun berjumlah 12000 orang. Maka jumlah sampel untuk penelitian inidengan *margin of error* sebesar 10% adalah:

$$n = \frac{12000}{1 + 12000(10\%)^2}$$

$$n = 99.17$$

$$\cong 100$$

Sementara itu penentuan sampel menurut Hair *et al.* (1995) memegang peranan penting dalam estimasi dan interprestasi hasil terutama bila menggunakan analisis *Structural Equation Modeling (SEM)*. Ukuran sampel yang ideal dan representatif adalah tergantung pada jumlah indikator dikalikan lima sampai sepuluh. Dengan demikian sampel untuk penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} \text{Jumlah indikator} &= 21 \\ \text{Sampel minimal} &= 21 \times 5 \\ &= 105 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini minimal 105 responden, sesuai dengan sampel minimal hasil perhitungan dengan rumus Rao (1996) dan rumus Hair *et al.* (1995), mengenai sampel yang representatif untuk menggunakan teknik analisis SEM. Untuk mengantisipasi data yang cacat, maka dalam penelitian ini menggunakan 110 responden.

Sampel yang diambil adalah para pasien RSUD Ambarawa dengan kriteria sebagai berikut :

1. Responden adalah pasien yang menginap di RSUD Ambarawa dengan pertimbangan akan mudah untuk diwawancarai.
2. Responden adalah pasien yang layak secara medis untuk dapat diwawancarai (dengan pertimbangan tim medis).
3. Responden adalah pasien kelas I dengan pertimbangan rata-rata pendidikan responden lebih tinggi dibanding dengan kelas-kelas lainnya sehingga dapat memahami dan menjawab pertanyaan dari enumerator secara lebih akurat. Berikut disajikan data pendidikan pasien sesuai dengan kelas perawatannya:

Tabel 3.1
Data Tingkat Pendidikan Pasien Rawat Inap RSUD Ambarawa
Januari 2001

Kelas	Tingkat Pendidikan				Total
	SD	SMP	SMA	D3/S1	
I	73	65	63	43	234
II	212	72	51	21	356
III	295	104	52	12	463
					1053

Sumber: Bagian Rekam Medis RSUD Ambarawa

III.4. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan metode wawancara berdasarkan daftar pertanyaan kepada konsumen yang merupakan pasien di rumah sakit. Metode wawancara adalah percakapan dua arah atas inisiatif pewawancara

untuk memperoleh informasi dari responden (Cooper dan Emory, 1997). Adapun keuntungan menggunakan wawancara adalah kemampuannya dalam mengeksplorasi topik penelitian secara lebih mendalam, mencapai derajat kontrol wawancara yang tinggi, dan memberikan keleluasaan bagi wawancara untuk mengatasi situasi-situasi unik.

Adapun daftar pertanyaan yang diajukan pada responden yaitu :

Daftar pertanyaan tertutup, yaitu digunakan untuk mendapatkan data tentang variabel-variabel yang diukur dalam penelitian ini. Pernyataan-pernyataan dalam daftar pertanyaan tertutup dibuat dengan menggunakan skala 1-10 untuk memperoleh data yang bersifat interval dan diberi skor atau nilai sebagai berikut.

Untuk kategori pernyataan dengan jawaban sangat tidak setuju/sangat setuju:

Sangat tidak setuju

Sangat setuju

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Inti dari pernyataan ditampilkan dalam tabel 3.4 berikut:

Tabel 3.4
Desain inti dari Pernyataan

Variabel	Item-item Pernyataan	Skala pengukuran
Komitmen	Keinginan membangun hubungan. Kemauan untuk berkorban Keyakinan dalam hubungan yang stabil	10 poin skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Kepercayaan	Kredibilitas Keyakinan akan jaminan rumah sakit Keyakinan akan niat baik rumah sakit	10 poin skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Manfaat hubungan	Manfaat sosial Manfaat psikologis Manfaat ekonomis	10 poin skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Kemampuan menghargai pasien	Fleksibilitas Perhatian Solidaritas	10 poin skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Komunikasi	Frekuensi komunikasi Informasi yang berguna Hubungan yang baik	10 poin skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Keterpaksaan	Keterbatasan alternatif Keterbatasan informasi yang didapat Ketergantungan dengan pihak lain.	10 poin skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Kemungkinan menghentikan hubungan	Keinginan berpindah ke penyedia jasa lainnya Ketidakbersediaan menggunakan ulang layanan Keinginan untuk mempercepat penghentian hubungan	10 poin skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

III.5. Teknik Analisis

III.5.1. Analisis Kualitatif

Merupakan suatu analisis yang digunakan untuk membahas dan menerangkan hasil penelitian tentang berbagai gejala atau kasus yang dapat diuraikan dengan menggunakan keterangan-keterangan yang tidak dapat diukur dengan angka-angka tetapi memerlukan penjabaran uraian yang jelas (Supranto, 1993). Jadi data yang diperoleh hanya bersifat memberikan keterangan dan penjelasan dari hasil-hasil koefisien dan dapat digunakan sebagai pedoman untuk memberi saran.

III.5.2. Analisis kuantitatif

Merupakan suatu pengukuran yang digunakan dalam suatu penelitian yang dapat dihitung dengan jumlah satuan tertentu atau dinyatakan dengan angka-angka. Analisis ini meliputi pengolahan data, pengorganisasian data dan penemuan hasil (Soeratno dan Arsyad, 1995).

Untuk menganalisis data digunakan *The Structural Equation Modelling (SEM)* dari paket software statistik AMOS 4.0 dalam model dan pengkajian hipotesis. Model persamaan struktural, *Structural Equation Model (SEM)* adalah sekumpulan teknik-teknik statistikal yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan relatif "rumit" secara simultan (Ferdinand, 2000).

Keunggulan aplikasi SEM dalam penelitian manajemen adalah karena kemampuannya untuk mengkonfirmasi dimensi-dimensi dari sebuah konsep

atau faktor (yang sangat lazim digunakan dalam manajemen) serta kemampuannya untuk mengukur pengaruh hubungan-hubungan yang secara teoritis ada.

Untuk membuat pemodelan yang lengkap, perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengembangan model berbasis teori

Langkah pertama dalam pengembangan model SEM adalah pencarian atau pengembangan model yang mempunyai justifikasi teoritis yang kuat. Seorang peneliti harus melakukan serangkaian telaah pustaka yang intens guna mendapatkan justifikasi atas model teoritis yang dikembangkan.

2. Pengembangan diagram alur (*Path Diagram*) untuk menunjukkan hubungan kausalitas

Path diagram akan mempermudah peneliti melihat hubungan-hubungan kausalitas yang ingin diuji. Peneliti biasanya bekerja dengan "construct" atau "factor" yaitu konsep-konsep yang memiliki pijakan teoritis yang cukup untuk menjelaskan berbagai bentuk hubungan. Konstruksi-konstruksi yang dibangun dalam diagram alur dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu konstruk eksogen dan konstruk endogen. Konstruk eksogen dikenal sebagai "source variables" atau "independent variables" yang tidak diprediksi oleh variabel yang lain dalam model. Konstruk endogen adalah faktor-faktor yang diprediksi

oleh satu atau beberapa konstruk endogen lainnya, tetapi konstruk eksogen hanya dapat berhubungan kausal dengan konstruk endogen.

3. Konversi diagram alur ke dalam serangkaian persamaan struktural dan spesifikasi model pengukuran

Setelah teori/model teoritis dikembangkan dan digambarkan dalam sebuah diagram alur, peneliti dapat mulai mengkonversi spesifikasi model tersebut ke dalam rangkaian persamaan. Persamaan yang akan dibangun terdiri dari:

Persamaan-persamaan struktural yang dibangun atas pedoman sebagai berikut:

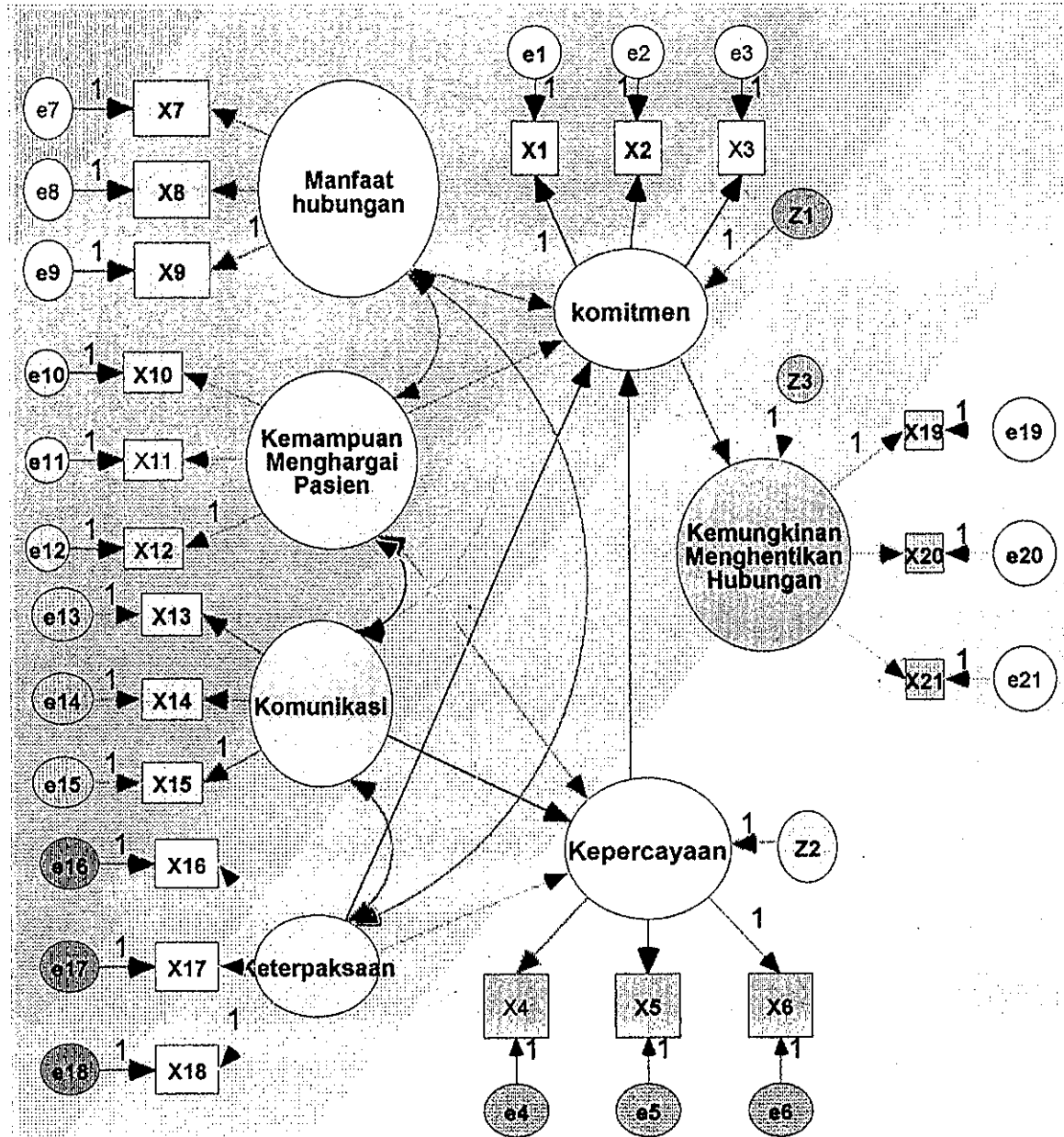
$$\text{Variabel Endogen} = \text{Variabel Eksogen} + \text{Variabel Endogen} + \text{Error}$$

Persamaan spesifikasi model pengukuran yaitu menentukan variabel mana, mengukur konstruk mana, serta menentukan serangkaian matriks yang menunjukkan korelasi yang dihipotesakan antar konstruk atau variabel.

Komponen-komponen ukuran mengidentifikasi *latent variables* dan komponen-komponen struktural untuk mengevaluasi hipotesis hubungan kausal, antara *latent variables* pada model kausal dan menunjukkan sebuah pengujian seluruh hipotesis dari model sebagai satu keseluruhan (Long; Hayduk, Loehlin; Kline, dalam Ferdinand,

2000). Persamaan dalam penelitian ini seperti terlihat dalam gambar 3.2 berikut ini:

Structural Equation Model Analisis Relationship Marketing Di Rumah Sakit



Keterangan:

Keinginan membangun hubungan.	X1
Kemauan untuk berkorban	X2
Keyakinan dalam hubungan yang stabil	X3
Kredibilitas	X4
Keyakinan akan jaminan rumah sakit	X5
Keyakinan akan niat baik rumah sakit	X6
Manfaat sosial	X7
Manfaat psikologis	X8
Manfaat ekonomis	X9
Fleksibilitas	X10
Perhatian	X11
Solidaritas	X12
Frekuensi komunikasi	X13
Informasi yang berguna	X14
Hubungan yang baik	X15
Keterbatasan alternatif	X16
Keterbatasan informasi yang didapat	X17
Ketergantungan dengan pihak lain.	X18
Keinginan berpindah ke penyedia jasa lainnya	X19
Ketidakbersediaan menggunakan ulang layanan	X20
Keinginan untuk mempercepat penghentian hubungan	X21

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Tabel 3.5.
Model Pengukuran

Konsep Exogenous (Model pengukuran)	Konsep Endogenous (Model pengukuran)
X7 = λ_7 Manfaat hubungan + ϵ_7	X1 = λ_1 Komitmen + ϵ_1
X8 = λ_8 Manfaat hubungan + ϵ_8	X2 = λ_2 Komitmen + ϵ_2
X9 = λ_9 Manfaat hubungan + ϵ_9	X3 = λ_3 Komitmen + ϵ_3
X10 = λ_{10} Kemampuan menghargai pasien + ϵ_{10}	X4 = λ_4 Kepercayaan + ϵ_4
X11 = λ_{11} Kemampuan menghargai pasien + ϵ_{11}	X5 = λ_5 Kepercayaan + ϵ_5
X12 = λ_{12} Kemampuan menghargai pasien + ϵ_{12}	X6 = λ_6 Kepercayaan + ϵ_6
X13 = λ_{13} Komunikasi + ϵ_{13}	X19 = λ_{19} Kemungkinan menghentikan hubungan + ϵ_{19}
X14 = λ_{14} Komunikasi + ϵ_{14}	X20 = λ_{20} Kemungkinan menghentikan hubungan + ϵ_{20}
X15 = λ_{15} Komunikasi + ϵ_{15}	X21 = λ_{21} Kemungkinan menghentikan hubungan + ϵ_{21}
X16 = λ_{16} Keterpaksaan + ϵ_{16}	
X17 = λ_{17} Keterpaksaan + ϵ_{17}	
X18 = λ_{18} Keterpaksaan + ϵ_{18}	

Model Struktural

Komitmen = β_1 Kepercayaan + γ_1 Manfaat hubungan + γ_2 Kemampuan menghargai pasien + γ_5 Keterpaksaan + z_1

Kepercayaan = γ_3 Kemampuan menghargai pasien + γ_4 Komunikasi + γ_6 Keterpaksaan + z_2

Kemungkinan menghentikan hubungan = β_2 komitmen + z_3

Dalam bahasa regresi, model ini menyajikan dua persamaan regresi berganda dan satu persamaan regresi sederhana.

sumber : dikembangkan untuk tesis ini

4. Pemilihan matrik input dan teknik estimasi atas model yang dibangun

SEM hanya menggunakan matrik Varians/kovarians atau matriks korelasi sebagai data input untuk keseluruhan estimasi yang dilakukannya. Hair (1996) menemukan bahwa ukuran sampel yang sesuai adalah antara 100-200. Sedangkan untuk ukuran sampel minimum adalah sebanyak 5 estimasi parameter. Bila estimated parameternya berjumlah 21, maka jumlah sampel minimum adalah 105.

5. Menilai problem identifikasi

Problem identifikasi pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidakmampuan dari model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik. Bila setiap kali estimasi dilakukan muncul problem identifikasi, maka sebaiknya model dipertimbangkan ulang dengan mengembangkan lebih banyak konstruk.

6. Evaluasi kriteria *Goodness-of-fit*

Kesesuaian model dievaluasi melalui telaah terhadap berbagai kriteria *goodness-of-fit*. Tindakan pertama adalah mengevaluasi apakah data yang digunakan dapat memenuhi asumsi-asumsi SEM yaitu ukuran sampel, normalitas dan linearitas, outliers dan multikolienarity dan singularity. Setelah itu melakukan uji kesesuaian dan uji statistik.

Beberapa indeks kesesuaian dan *cut-off valuenya* yang digunakan untuk menguji apakah sebuah model diterima atau ditolak yaitu:

a. χ^2 - *Chi square statistic*

Model yang diuji dipandang baik atau memuaskan apabila nilai *chi-square*nya rendah. Semakin kecil nilai χ^2 , semakin baik model itu dan diterima berdasarkan probabilitas dengan *cut-off value* sebesar $p > 0,05$ atau $p > 0,1$ (Hulland et al, dalam Ferdinand, 2000).

b. RMSEA (*The Root Mean Square Error of Approximation*)

Merupakan sebuah indeks yang dapat digunakan untuk mengkompensasi *chi-square statistic* dalam sampel yang besar (Baumgarther & Homburg, 1996, dalam Ferdinand, 2000). Nilai RMSEA menunjukkan nilai *goodness-of-fit* yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi (Hair et al, 1995). Nilai RMSEA yang kecil atau sama dengan 0,08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan sebuah *close fit* dari model tersebut berdasarkan *degrees of freedom* (Browne & Cudeck, dalam Ferdinand, 2000).

c. GFI (*Goodness of Fit Index*)

Merupakan ukuran non-statistikal yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) sampai dengan 1,0 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan sebuah "*better fit*".

d. AGFI (*Adjusted Godness Fit Index*)

Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI mempunyai nilai sama dengan atau lebih besar dari 0,90 (Hair et al, 1996; Hulland et al, dalam Ferdinand, 2000).

e. CMIN/DF

Adalah *The minimum sample discrepancy function* yang dibagi dengan *degree of freedomnya*. CMIN/DF merupakan statistik *chi-square* dibagi Df-nya sehingga disebut χ^2 -relatif. Nilai χ^2 -relatif kurang dari 2,0 atau 3,0 adalah indikasi dari *acceptable fit* antara model dan data (Arbucle, 1997).

f. TLI (*Tucker Lewis Index*)

Merupakan *incremental index* yang membandingkan sebuah model yang diuji terhadap sebuah *baseline model*, dimana nilai yang direkomendasikan sebagai acuan diterimanya sebuah model adalah $\geq 0,95$ (Hair et al, 1995) dan nilai yang mendekati 1 menunjukkan a *very good-fit* (Arbucle, 1997).

g. CFI (*Comparative Fit Index*)

Rentang sebesar 0 - 1, dimana semakin mendekati 1, mengindikasikan tingkat *fit* yang tinggi- a *very good-fit* (Arbucle, 1997).

Secara ringkas indeks-indeks yang dapat digunakan untuk menguji kelayakan sebuah model disajikan dalam tabel 3.6.

Tabel 3.6
Goodness-of-fit Indices

Goodness-of-fit Index	Cut- of Value
χ^2 - Chi Square	Diharapkan kecil
Significancy Probability	$\geq 0,05$
RMSEA	$\leq 0,08$
GFI	$\geq 0,90$
AGFI	$\geq 0,90$
CMIN/DF	$\leq 2,00$
TLI	$\geq 0,95$
CFI	$\geq 0,95$

Sumber : Ferdinand, 2000

7. Interpretasi dan modifikasi model

Setelah model diestimasi, residualnya haruslah kecil atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarians residual harus bersifat simetrik (Tabacink dan Fidell, dalam Ferdinand, 2000). Model yang baik mempunyai *Standarized Residual Variance Standarized Residual Variance* yang kecil. Angka 2,58 merupakan batas nilai *standardized residual* yang diperkenankan yang diinterpretasikan sebagai signifikan

secara statistik pada tingkat 5% dan menunjukkan adanya *prediction error* yang substansial untuk sepasang indikator.

III.7. Kesimpulan Bab III

Pada bab III ini telah dijelaskan metodologi penelitian yang digunakan dalam studi. Desain penelitian dan metode pengumpulan yang tepat telah diterangkan. Prosedur pengumpulan data digambarkan secara garis besar dan proses pengukuran telah dikembangkan.

BAB IV

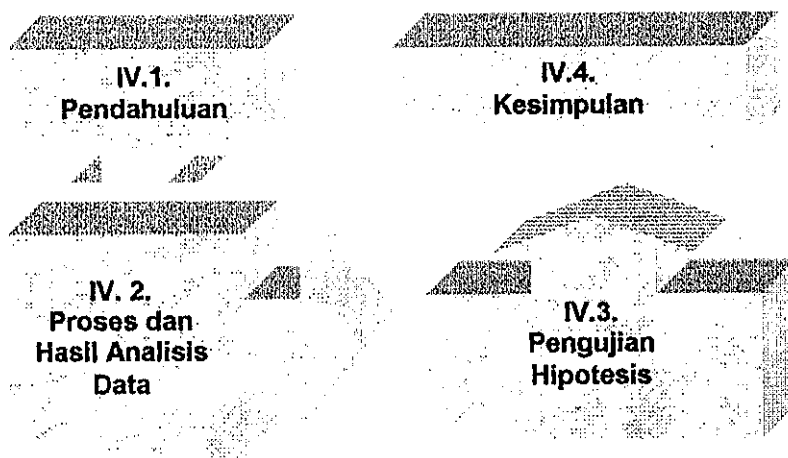
ANALISIS DATA

IV. 1. Pendahuluan

Dalam bab ini akan disajikan profil dari data penelitian dan proses menganalisis data-data tersebut untuk menjawab pertanyaan penelitian dan hipotesis yang telah diajukan pada bab II dan bab III.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *confirmatory factor analysis* dan *full model* dari *Structural Equation Model* (SEM) dengan tujuh langkah untuk mengevaluasi kriteria *goodness-of-fit*, seperti yang akan dibahas dalam bab ini.

Gambar 4.1
Outline analisis data



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

IV. 2. Proses dan Hasil Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah *Structural Equation Modeling* (SEM) yang terdiri dari tujuh tahap yaitu :

1. Pengembangan model yang berdasarkan teori

Model teoritis dalam penelitian ini telah digambarkan pada gambar 2.2. di bab II. Model penelitian tersebut terdiri dari 21 indikator untuk menguji adanya hubungan kausalitas antara manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, komunikasi, keterpaksaan, dengan kepercayaan, komitmen dan kemungkinan menghentikan hubungan sesuai penjelasan pada tabel 2.1. pada bab II.

2. Pengembangan diagram alur path (*path diagram*)

Diagram alur untuk pengujian model penelitian telah digambarkan pada gambar 3.2. pada bab III yang dibuat berdasarkan kerangka pemikiran teoritis pada gambar 2.2. pada bab II.

3. Konversi diagram alur ke dalam persamaan

Persamaan untuk model penelitian telah dibuat seperti yang telah dijelaskan pada tabel 3.5. pada bab III.

4. Memilih matriks input dan estimasi model

Input data yang digunakan dalam penelitian ini adalah matriks varians / kovarians atau matriks korelasi untuk keseluruhan estimasi. Ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian ini

adalah 110 responden dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. Program Komputer yang digunakan adalah AMOS 4.0 dengan *maximum likelihood estimation*.

5. Menganalisis apakah model dapat diidentifikasi

Problem identifikasi model pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidakmampuan model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik. Gejala-gejala problem identifikasi antara lain :

- *Standard error* pada satu atau beberapa koefisien sangat besar.
- Muncul angka-angka yang aneh seperti *varians error* yang negatif.
- Muncul korelasi yang sangat tinggi antar koefisien estimasi ($>0,90$).

6. Evaluasi kriteria *goodness of fit*

Pengujian kesesuaian model dilakukan melalui telaah terhadap kriteria *goodness of fit* seperti yang telah diuraikan pada bab III. Secara singkat kriteria indeks pengujian kelayakan model (*goodness of fit*) seperti tabel 4.1. berikut.

Tabel 4.1
Indeks Pengujian Kelayakan Model
(Goodness-of-fit Indices)

Goodness of fit index	Cut-of Value
X ² – Chi-square	Kecil
Significancy Probability	≥ 0.05
RMSEA	≤ 0.08
GFI	≥ 0.90
AGFI	≥ 0.90
CMIN/DF	≤ 2.00
TLI	≥ 0.95
CFI	≥ 0.95

Sumber : Ferdinand, 2000.

7. Interpretasi dan modifikasi model

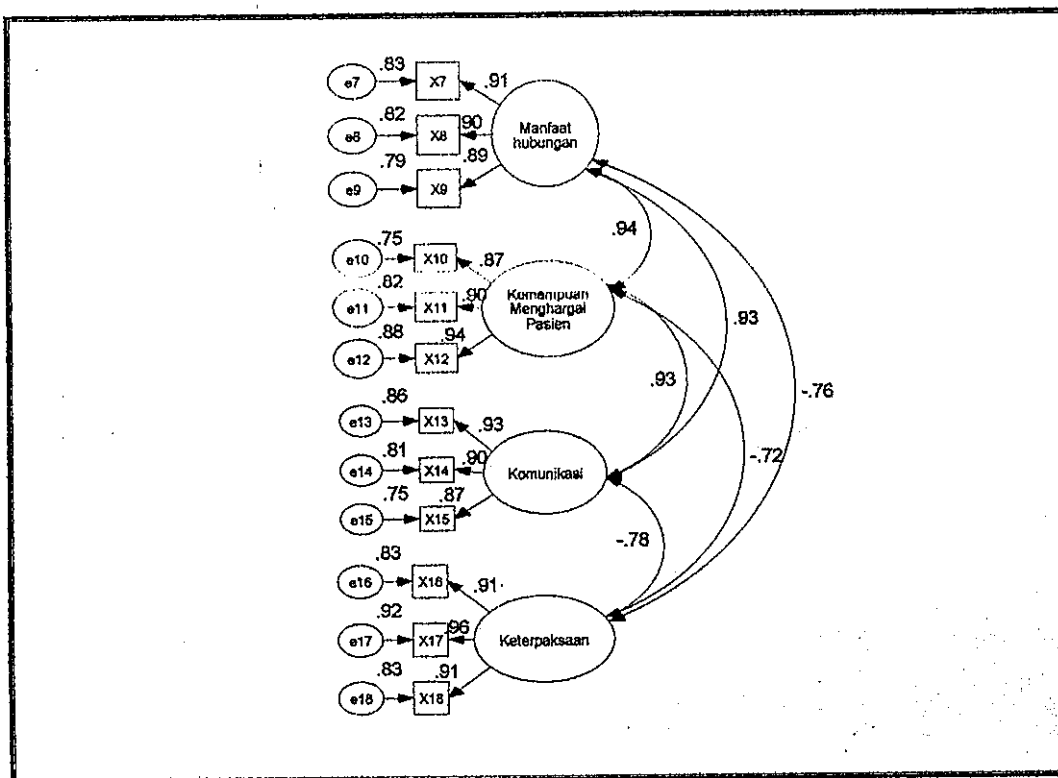
Pada tahap terakhir ini akan dilakukan interpretasi model dan memodifikasi model yang tidak memenuhi syarat pengujian

IV.2.1. Analisis Faktor Konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis*)

IV.2.1.1. Analisis Faktor Konfirmatori 1

Model pengukuran untuk analisis faktor konfirmatori 1 meliputi dimensi-dimensi manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, komunikasi, dan keterpaksaan. Hasil dari analisis ini dapat dilihat pada gambar 4.2. dan tabel 4.2. berikut.

Gambar 4.2.
Analisis Faktor Konfirmatori manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, komunikasi, dan keterpaksaan



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini.

Keterangan:

- X7 : manfaat sosial
- X8 : manfaat psikologis
- X9 : manfaat ekonomis
- X10 : fleksibilitas
- X11 : perhatian
- X12 : solidaritas
- X13 : frekuensi komunikasi
- X14 : informasi yang berguna
- X15 : hubungan yang baik
- X16 : keterbatasan alternatif
- X17 : keterbatasan informasi yang didapat
- X18 : ketergantungan dengan pihak lain

Tabel 4.2
Standardized Regression Weight manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, komunikasi, dan keterpaksaan

		Estimate	S.E.	C.R.
X9	← Manfaat_hubungan	0.888		
X8	← Manfaat_hubungan	0.903	0.074	14.278
X7	← Manfaat_hubungan	0.913	0.079	14.645
X15	← Komunikasi	0.865		
X14	← Komunikasi	0.901	0.074	13.351
X13	← Komunikasi	0.928	0.081	14.234
X12	← Kemampuan_Menghargai_Pasien	0.938		
X11	← Kemampuan_Menghargai_Pasien	0.904	0.057	16.569
X10	← Kemampuan_Menghargai_Pasien	0.866	0.060	14.629
X18	← Keterpaksaan	0.913		
X17	← Keterpaksaan	0.960	0.060	18.193
X16	← Keterpaksaan	0.911	0.063	15.818

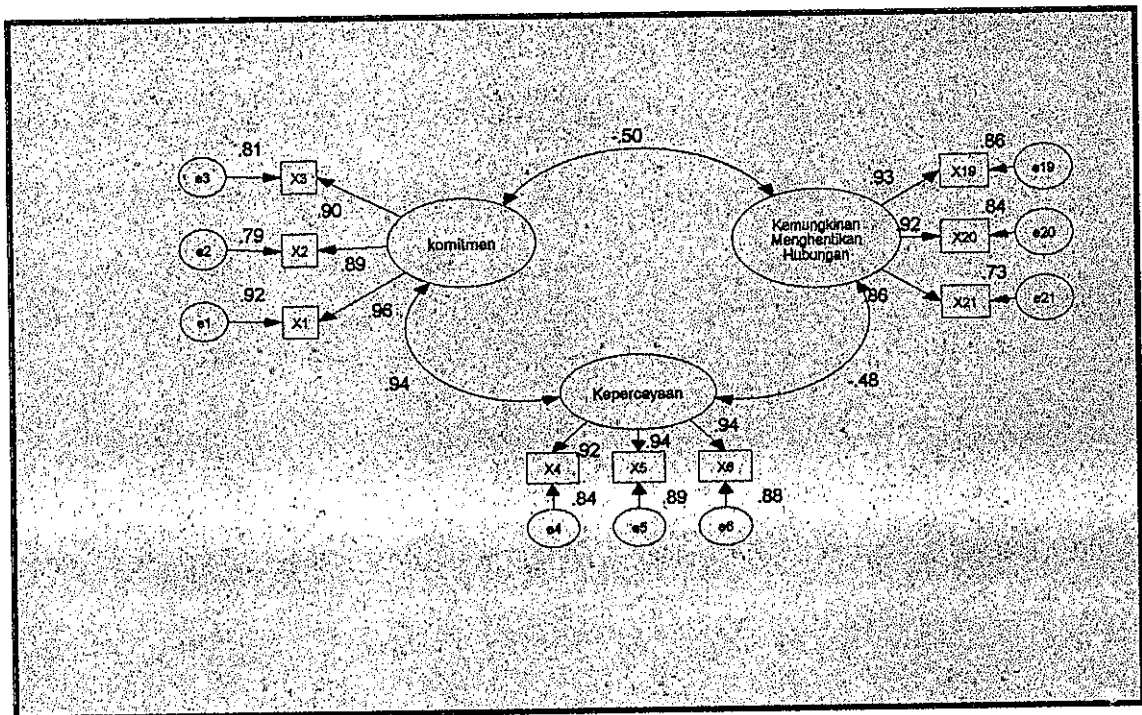
Sumber: dikembangkan untuk tesis ini.

Dari hasil analisis ini dapat dilihat bahwa setiap indikator-indikator dari masing-masing dimensi memiliki nilai *loading factor* (koefisien λ) atau *regression weight* atau *standardized estimate* yang signifikan dengan nilai *Critical Ratio* atau C.R. $\geq 2,00$. Dengan demikian semua indikator dapat diterima.

IV.2.1.2. Analisis Faktor Konfirmatori 2

Model pengukuran untuk analisis faktor konfirmatori 2 adalah pengukuran terhadap dimensi-dimensi yang membentuk variabel laten atau konstruk laten dalam model penelitian, yaitu kepercayaan, komitmen, dan kemungkinan menghentikan hubungan. Unidimensionalitas dari dimensi-dimensi ini diuji melalui analisis faktor konfirmatori seperti dalam gambar Hasil dari analisis ini dapat dilihat pada gambar 4.3. dan tabel 4.3 berikut.

Gambar 4.3.
Analisis Faktor Konfirmatori kepercayaan, komitmen,
dan kemungkinan menghentikan hubungan



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

Keterangan:

- X1 : keinginan membangun hubungan
 X2 : kemauan untuk berkorban
 X3 : keyakinan dalam hubungan yang stabil
 X4 : kredibilitas
 X5 : keyakinan akan jaminan rumah sakit
 X6 : keyakinan akan niat baik rumah sakit
 X19 : keinginan berpindah ke penyedia jasa lainnya
 X20 : ketidakbersediaan menggunakan ulang layanan
 X21 : keinginan untuk mempercepat penghentian hubungan

Tabel 4.3.
Standardized Regression Weight kepercayaan, komitmen,
dan kemungkinan menghentikan hubungan

			Estimate	S.E	C.R.
X1	←	komitmen	0.957		
X2	←	komitmen	0.890	0.061	16.785
X3	←	komitmen	0.900	0.053	17.475
X19	←	Kemungkinan_Menghentikan_Hubungan	0.928		
X20	←	Kemungkinan_Menghentikan_Hubungan	0.916	0.061	15.303
X21	←	Kemungkinan_Menghentikan_Hubungan	0.824	0.062	13.275
X5	←	Kepercayaan	0.942	0.052	19.505
X4	←	Kepercayaan	0.915	0.053	17.556
X6	←	Kepercayaan	0.938		

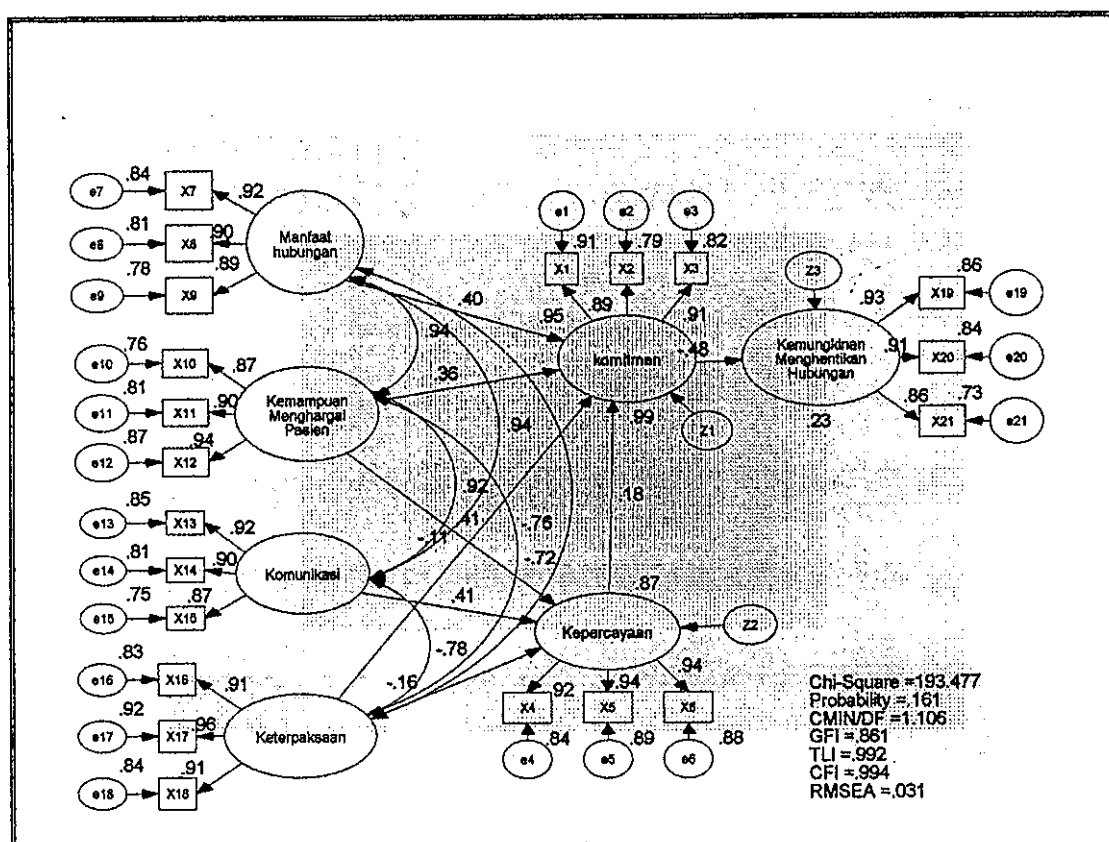
Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

Dari hasil analisis ini dapat dilihat bahwa setiap indikator-indikator dari masing-masing dimensi memiliki nilai *loading factor* (koefisien λ) atau *regression weight* atau *standardized estimate* yang signifikan dengan nilai *Critical Ratio* atau C.R. $\geq 2,00$. Dengan demikian semua indikator dapat diterima.

IV.2.2. Structural Equation Modeling (SEM)

Setelah model dianalisis melalui analisis faktor konfirmatori, maka masing-masing indikator dalam model yang *fit* tersebut dapat digunakan untuk mendefinisikan konstruk laten, sehingga *full model* SEM dapat dianalisis. Hasil pengolahannya dapat dilihat pada gambar 4.4. dan tabel 4.4 berikut.

Gambar 4.4.
Structural Equation Modeling
Analisis Pengembangan Relationship Marketing Di Rumah Sakit



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

UPT-PUSKAK-UNDIP

Keterangan :

- X1 : keinginan membangun hubungan
 X2 : kemauan untuk berkorban
 X3 : keyakinan dalam hubungan yang stabil
 X4 : kredibilitas
 X5 : keyakinan akan jaminan rumah sakit
 X6 : keyakinan akan niat baik rumah sakit
 X7 : manfaat sosial
 X8 : manfaat psikologis
 X9 : manfaat ekonomis
 X10 : fleksibilitas
 X11 : perhatian
 X12 : solidaritas
 X13 : frekuensi komunikasi
 X14 : informasi yang berguna
 X15 : hubungan yang baik
 X16 : keterbatasan alternatif
 X17 : keterbatasan informasi yang didapat
 X18 : ketergantungan dengan pihak lain
 X19 : keinginan berpindah ke penyedia jasa lainnya
 X20 : ketidakbersediaan menggunakan ulang layanan
 X21 : keinginan untuk mempercepat penghentian hubungan

Tabel 4.4

**Standardized Regression Weight Structural Equation Modeling
 Analisis Pengembangan Relationship Marketing Di Rumah Sakit**

		Estimate	S.E.	C.R.
Kepercayaan	← Komunikasi	0.409	0.215	2.247
Kepercayaan	← Kemampuan_Menghargai_Pasien	0.411	0.174	2.555
Kepercayaan	← Keterpaksaan	-0.159	0.071	-2.051
komitmen ←	Kemampuan_Menghargai_Pasien	0.356	0.151	2.516
komitmen ←	Manfaat_hubungan	0.402	0.166	2.929
komitmen ←	Kepercayaan	0.176	0.086	2.018
komitmen ←	Keterpaksaan	-0.110	0.045	-2.184
Kemungkinan_Menghentikan_Hubungan ←	komitmen	-0.483	0.087	-5.308
X9	← Manfaat_hubungan	0.885		
X8	← Manfaat_hubungan	0.901	0.074	14.243
X7	← Manfaat_hubungan	0.918	0.078	14.921
X1	← komitmen	0.953		
X2	← komitmen	0.890	0.060	17.137
X3	← komitmen	0.908	0.051	18.397
X19	← Kemungkinan_Menghentikan_Hubungan	0.929		
X20	← Kemungkinan_Menghentikan_Hubungan	0.925	0.061	15.247
X21	← Kemungkinan_Menghentikan_Hubungan	0.857	0.062	13.328
X6	← Kepercayaan	0.940		
X5	← Kepercayaan	0.941	0.051	19.566
X4	← Kepercayaan	0.915	0.052	17.687
X15	← Komunikasi	0.868		
X14	← Komunikasi	0.900	0.073	13.495
X13	← Komunikasi	0.925	0.080	14.294
X12	← Kemampuan_Menghargai_Pasien	0.935		
X11	← Kemampuan_Menghargai_Pasien	0.901	0.057	16.531
X10	← Kemampuan_Menghargai_Pasien	0.870	0.059	14.882
X18	← Keterpaksaan	0.914		
X17	← Keterpaksaan	0.958	0.060	18.260
X16	← Keterpaksaan	0.913	0.062	15.987

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

Uji terhadap hipotesis model menunjukkan bahwa model ini sesuai dengan data atau *fit* terhadap data yang digunakan dalam penelitian seperti terlihat dari tingkat signifikansi terhadap *chi-square* model sebesar 0,161. Indeks GFI, AGFI, TLI, CMIN/DF dan RMSEA berada dalam rentang nilai yang diharapkan meskipun GFI dan AGFI diterima secara marginal, seperti dalam tabel 4.5. berikut.

Tabel 4.5.
Indeks Pengujian Kelayakan
Structural Equation Modeling
Analisis Relationship Marketing Di Rumah Sakit

Goodness of fit index	Cut –off value	Hasil Analisis	Evaluasi Model
X² – Chi-square	Kecil	193.477	
Significancy Probability	≥ 0.05	0.161	Baik
RMSEA	≤ 0.08	0.031	Baik
GFI	≥ 0.90	0.861	Marginal
AGFI	≥ 0.90	0.817	Marginal
CMIN/DF	≤ 2.00	1.106	Baik
TLI	≥ 0.95	0.992	Baik
CFI	≥ 0.95	0.994	Baik

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

IV.2.3. Evaluasi Normalitas Data

Normalitas *univariate* dan *multivariate* data yang digunakan dalam analisis ini dapat diuji normalitasnya, seperti yang disajikan dalam tabel 6.

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan kriteria *critical ratio* sebesar $\pm 2,58$ pada tingkat signifikansi 0,01 (1%), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada data yang menyimpang. Uji normalitas data

untuk setiap indikator terbukti normal. Jadi data yang digunakan dalam penelitian ini memiliki sebaran yang normal.

Tabel 4.6.
Normalitas Data

	min	Max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
X16	1.000	10.000	0.131	0.562	-1.106	-2.368
X17	1.000	10.000	0.068	0.293	-1.218	-2.308
X18	1.000	10.000	0.115	0.494	-1.223	-2.318
X10	1.000	10.000	0.010	0.043	-0.442	-0.946
X11	1.000	10.000	-0.173	-0.742	-0.193	-0.412
X12	1.000	10.000	0.020	0.084	-0.312	-0.668
X13	1.000	10.000	-0.001	-0.005	-0.596	-1.276
X14	1.000	10.000	-0.014	-0.062	-0.523	-1.119
X15	1.000	10.000	-0.050	-0.212	-0.295	-0.632
X4	1.000	10.000	0.097	0.416	-0.774	-1.657
X5	1.000	10.000	0.200	0.856	-0.685	-1.466
X6	1.000	10.000	-0.036	-0.152	-0.888	-1.901
X21	1.000	9.000	-0.094	-0.401	-0.503	-1.077
X20	1.000	10.000	0.079	0.339	-0.489	-1.046
X19	1.000	10.000	0.009	0.037	-0.924	-1.978
X3	1.000	10.000	0.085	0.363	-0.502	-1.074
X2	1.000	10.000	0.020	0.085	-0.816	-1.747
X1	1.000	10.000	0.076	0.324	-0.765	-1.638
X7	1.000	10.000	0.036	0.155	-0.510	-1.091
X8	1.000	10.000	-0.152	-0.651	-0.383	-0.820

Sumber : dikembangkan dari tesis ini.

IV.2.4. Evaluasi *Outliers*

Outliers merupakan observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda jauh dari observasi-observasi yang lain dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim, baik untuk sebuah variabel tunggal

maupun variabel-variabel kombinasi (Hair, et al, 1995). Adapun *outliers* dapat dievaluasi dengan dua cara, yaitu analisis terhadap *univariate outliers* dan analisis terhadap *multivariate outliers* (Hair, et al, 1995).

IV.2.4.1. *Univariate Outliers*

Deteksi terhadap adanya *univariate outliers* dapat dilakukan dengan menentukan nilai ambang batas yang akan dikategorikan sebagai *outliers* dengan cara mengkonversi nilai data penelitian ke dalam *standard score* atau yang biasa disebut *z-score*, yang mempunyai nilai rata-rata nol dengan standard deviasi sebesar 1,00 (Hair, et al, 1995). Pengujian *univariate outliers* ini dilakukan per konstruk variabel dengan program SPSS 10.00, pada menu *Descriptive Statistics – Summarise*. Observasi data yang memiliki nilai *z-score* $\geq 3,0$ akan dikategorikan sebagai *outliers*. Hasil pengujian *univariate outliers* pada tabel 4.7. berikut ini menunjukkan tidak adanya *univariate outliers*.

Tabel 4.7
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Zscore(X1)	110	-1.93379	1.87986	-7.1E-16	1.0000000
Zscore(X2)	110	-1.77327	1.70304	3.54E-16	1.0000000
Zscore(X3)	110	-2.02181	1.87234	3.66E-16	1.0000000
Zscore(X4)	110	-2.01384	1.87252	5.93E-16	1.0000000
Zscore(X5)	110	-1.80403	1.88603	5.55E-16	1.0000000
Zscore(X6)	110	-1.84461	1.85958	-5.9E-16	1.0000000
Zscore(X7)	110	-1.93699	1.88297	-7.1E-16	1.0000000
Zscore(X8)	110	-2.13145	2.01420	9.19E-17	1.0000000
Zscore(X9)	110	-2.18659	2.09152	6.07E-16	1.0000000
Zscore(X10)	110	-2.13688	2.08570	-5.8E-17	1.0000000
Zscore(X11)	110	-2.09777	1.99846	6.63E-16	1.0000000
Zscore(X12)	110	-2.00920	1.98499	-4.0E-16	1.0000000
Zscore(X13)	110	-1.92194	1.83838	-2.2E-16	1.0000000
Zscore(X14)	110	-2.21359	2.03342	-2.3E-16	1.0000000
Zscore(X15)	110	-2.05214	1.99491	4.49E-16	1.0000000
Zscore(X16)	110	-1.50933	1.78921	6.40E-16	1.0000000
Zscore(X17)	110	-1.47451	1.67833	2.91E-16	1.0000000
Zscore(X18)	110	-1.47317	1.79687	9.38E-16	1.0000000
Zscore(X19)	110	-1.66939	2.23769	1.08E-15	1.0000000
Zscore(X20)	110	-1.86015	2.29685	8.05E-16	1.0000000
Zscore(X21)	110	-1.78862	2.09777	9.68E-16	1.0000000
Valid N (listwise)	110				

Sumber : dikembangkan dari tesis ini.

IV.2.4.2. Multivariate Outliers

Evaluasi terhadap *multivariate outliers* perlu dilakukan karena walaupun data yang dianalisis menunjukkan tidak ada *outliers* pada tingkat *univariate*, tetapi observasi-observasi itu dapat menjadi *outliers* bila sudah dikombinasikan. Jarak *Mahalanobis* (*The Mahalanobis distance*) untuk tiap-tiap observasi dapat dihitung dan akan menunjukkan jarak sebuah observasi dari rata-rata semua variabel dalam sebuah ruang multidimensional (Hair, et al, 1995 ; Norusis, 1994 ; Tabacnick & Fidell, 1996 dalam Fedinand, 2000). Untuk menghitung *mahalanobis distance* berdasarkan nilai *chi-square* pada

derajat bebas sebesar 4 (jumlah variabel bebas) pada tingkat $p < 0,001$ adalah $\lambda^2 (4, 0,001) = 18,467$ (berdasarkan tabel distribusi λ^2). Jadi data yang memiliki jarak *mahalonobis* lebih besar dari 18,467 adalah *multivariate outliers*. Namun dalam analisis ini *outliers* yang ditemukan tidak akan dihilangkan dari analisis karena data tersebut menggambarkan keadaan yang sesungguhnya dan tidak ada alasan khusus dari profil responden yang menyebabkan harus dikeluarkan dari analisis tersebut (Ferdinand, 2000). Data *mahalonobis distance* dapat dilihat dalam lampiran *output*.

IV.2.5. Evaluasi atas *Multicollinearity* dan *Singularity*

Untuk melihat apakah pada data penelitian terdapat multikolinieritas (*multicollinearity*) atau singularitas (*singularity*) dalam kombinasi-kombinasi variabel, maka yang perlu diamati adalah determinan dari matriks kovarians sampelnya. Determinan yang kecil atau mendekati nol mengindikasikan adanya multikolinieritas atau singularitas, sehingga data itu tidak dapat digunakan untuk penelitian (Tabachnick dan Fidell, 1998 pada Ferdinand, 2000).

Pada penelitian ini, nilai determinan dari matrik kovarians sampelnya adalah sebesar $1,0239e+003$ dan angka tersebut jauh dari nol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas atau singularitas dalam data ini. Dengan demikian data ini layak digunakan.

IV.2.6. Pengujian terhadap Nilai Residual

Pengujian terhadap nilai residual mengindikasikan bahwa secara signifikan model yang sudah dimodifikasi tersebut dapat diterima dan nilai residual yang ditetapkan adalah $\pm 2,58$ pada taraf signifikansi 1% (Hair, et al, 1995). Sedangkan standard residual yang diolah dengan menggunakan program AMOS dapat dilihat dalam tabel 4.8. berikut ini. Jadi dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini dapat diterima secara signifikan karena nilai residualnya $\leq \pm 2$

Tabel 4.8.

Standardized Residual Covariances

	X16	X17	X18	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X4	X5	X6	X21	X20	X3	X2	X1	X7	X8	X9	
X16	0.000																				
X17	0.020	0.000																			
X18	0.022	-0.029	0.000																		
X10	0.208	0.302	0.188	0.000																	
X11	0.005	-0.441	-0.113	-0.089	0.000																
X12	0.042	-0.012	0.147	0.043	0.039	0.000															
X13	0.413	-0.215	-0.258	0.112	0.241	0.206	0.000														
X14	0.352	-0.030	0.018	-0.055	0.007	-0.027	-0.069	0.000													
X15	0.224	0.050	-0.254	-0.111	-0.327	-0.217	-0.082	0.300	0.000												
X4	-0.013	-0.050	-0.033	-0.190	0.056	-0.026	-0.094	0.090	-0.027	0.000											
X5	0.132	-0.112	-0.263	-0.145	-0.137	-0.010	-0.140	-0.122	0.128	-0.031	0.000										
X6	0.272	0.211	-0.179	-0.219	0.072	0.053	0.093	-0.094	0.031	0.016	0.008	0.000									
X21	1.039	0.863	0.994	0.269	0.107	0.463	0.046	-0.368	0.205	-0.162	0.671	-0.318	0.000								
X20	0.608	0.127	0.817	0.144	0.133	0.186	0.269	0.724	0.425	-0.236	-0.123	-0.622	0.022	0.000							
X19	0.764	0.456	0.635	0.034	-0.130	0.122	0.105	0.793	0.642	-0.151	0.064	-0.633	-0.001	-0.006	0.000						
X3	0.040	0.112	0.210	0.082	0.092	0.071	0.017	-0.218	-0.263	-0.126	0.146	-0.234	0.176	-0.399	-0.187	0.000					
X2	0.108	-0.118	-0.068	0.203	-0.089	-0.159	-0.046	-0.080	0.027	0.293	0.095	-0.164	0.332	-0.011	0.130	-0.006	0.000				
X1	0.101	-0.059	0.006	-0.051	0.030	-0.042	0.106	0.009	-0.141	0.034	0.046	0.117	0.173	-0.269	-0.409	-0.016	0.013	0.000			
X7	-0.257	-0.515	-0.097	-0.403	-0.042	0.042	0.143	-0.101	-0.173	0.253	0.300	0.173	0.209	0.434	-0.064	0.184	0.134	0.063	0.000		
X8	0.082	0.053	-0.087	0.021	0.194	-0.041	0.094	-0.382	-0.349	-0.259	-0.026	0.199	-0.028	-0.029	-0.459	0.154	-0.002	-0.091	-0.041	0.000	
X9	0.516	0.548	0.402	0.270	0.014	-0.208	-0.089	0.397	0.368	0.146	0.270	0.236	1.067	1.082	0.821	-0.123	0.005	0.008	-0.110	0.159	0.000

IV.2.7. Uji *Reliability* dan *Variance Extract*

IV.2.7.1. Uji *Reliability*

Pada dasarnya uji reliabilitas (*reliability*) menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur yang dapat memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada subyek yang sama. Uji reliabilitas dalam SEM dapat diperoleh melalui rumus sebagai berikut (Hair, et al, 1995) :

$$\text{Construct-Reliability} = \frac{(\sum \text{std. loading})^2}{(\sum \text{std. Loading})^2 + \sum \epsilon_j}$$

Keterangan :

- *Standard Loading* diperoleh dari *standarized loading* untuk tiap-tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan komputer.
- $\sum \epsilon_j$ adalah *measurement error* sari tiap indikator. *Measurement error* dapat diperoleh dari $1 - \text{reliabilitas indikator}$. Tingkat reliabilitas yang dapat diterima adalah $\geq 0,7$.

Hasil *standart loading* data :

Komitmen		= 0.953+0.89+.908	= 2.751
Kepercayaan		= 0.940+0.941+0.915	= 2,796
Kemungkinan hubungan	menghentikan	= 0.929+0.925+0.857	= 2,711
Manfaat hubungan		= 0.885+0.901+0.918	= 2,704
Kemampuan pasien	menghargai	= 0.935+0.901+0.870	= 2.706
Komunikasi		= 0.868+0.900+0.925	= 2,693
Keterpaksaan		= 0.914+0.958+0.913	= 2,785

Hasil measurement error data :

Komitmen	= 0.09+0.21+0.18	= 0.48
Kepercayaan	= 0.16+0.11+0.12	= 0.39
Kemungkinan menghentikan hubungan	= 0.14+0.16+0.27	= 0.57
Manfaat hubungan	= 0.16+0.19+0.22	= 0.57
Kemampuan menghargai pasien	= 0.24+0.19+0.13	= 0.56
Komunikasi	= 0.15+0.19+0.25	= 0.59
Keterpaksaan	= 0.17+0.08+0.16	= 0.41

Perhitungan reliabilitas data :

$$\text{Komitmen} = \frac{(2.751)^2}{(2.751)^2 + 0.48} = 0,94$$

$$\text{Kepercayaan} = \frac{(2.796)^2}{(2.796)^2 + 0.39} = 0,95$$

$$\text{Kemungkinan menghentikan hubungan} = \frac{(2.711)^2}{(2.711)^2 + 0.57} = 0,93$$

$$\text{Manfaat hubungan} = \frac{(2.704)^2}{(2.704)^2 + 0.57} = 0,93$$

$$\text{Kemampuan menghargai pasien} = \frac{(2.706)^2}{(2.706)^2 + 0.56} = 0,93$$

$$\text{Komunikasi} = \frac{(2.693)^2}{(2.693)^2 + 0.59} = 0,92$$

$$\text{Keterpaksaan} = \frac{(2.785)^2}{(2.785)^2 + 0.41} = 0,95$$

Berdasarkan hasil pengukuran reliabilitas data diperoleh nilai reliabilitas data dalam penelitian ini memiliki nilai $\geq 0,7$. Dengan demikian penelitian ini dapat diterima.

IV.2.7.2. Variance Extract

Pada prinsipnya pengukuran *variance extract* menunjukkan jumlah varians dari indikator yang diekstraksi oleh konstruk laten yang dikembangkan. Nilai *variance extracted* yang dapat diterima adalah $\geq 0,50$.

Rumus yang digunakan adalah (Ferdinand, 2000) :

$$\text{Variance Extract} = \frac{(\sum \text{std. loading})^2}{(\sum \text{std. loading})^2 + \sum \epsilon_j}$$

Keterangan :

- *Standard Loading* diperoleh dari *standarized loading* untuk tiap-tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan komputer.
- ϵ_j adalah *measurement error* dari tiap indikator.

Hasil *square standarized loading* data :

Komitmen	= $0.953^2 + 0.89^2 + 0.908^2$	= 2.524
Kepercayaan	= $0.940^2 + 0.941^2 + 0.915^2$	= 2.606
Kemungkinan menghentikan hubungan	= $0.929^2 + 0.925^2 + 0.857^2$	= 2.453
Manfaat hubungan	= $0.885^2 + 0.901^2 + 0.918^2$	= 2.438
Kemampuan menghargai pasien	= $0.935^2 + 0.901^2 + 0.870^2$	= 2.443
Komunikasi	= $0.868^2 + 0.900^2 + 0.925^2$	= 2.42
Keterpaksaan	= $0.914^2 + 0.956^2 + 0.913^2$	= 2.586

Perhitungan *variance extract* data :

Komitmen	= $\frac{2.524}{2.524 + 0.48} = 0,84$
Kepercayaan	= $\frac{2.606}{2.606 + 0.39} = 0,87$
Kemungkinan menghentikan hubungan	= $\frac{2.453}{2.453 + 0.57} = 0,81$

Manfaat hubungan	$= \frac{2.438}{2.438 + 0.57} = 0,81$
Kemampuan menghargai pasien	$= \frac{2.443}{2.443 + 0.56} = 0,81$
Komunikasi	$= \frac{2.42}{2.42 + 0.59} = 0,80$
Keterpaksaan	$= \frac{2.586}{2.586 + 0.41} = 0,86$

Hasil pengukuran *variance extract* dapat diterima karena memenuhi persyaratan yaitu $\geq 0,50$. Sehingga konstruk-
konstruk dalam penelitian ini dapat diterima.

Secara keseluruhan hasil perhitungan uji reliabilitas dan *variance extract* data penelitian dapat dilihat pada tabel 4.9. berikut.

Tabel 4.9.
Hasil Perhitungan *Reliability* dan *Variance Extract*

Variabel	<i>Reliability</i>	<i>Variance Extract</i>
Komitmen	0.94	0.84
Kepercayaan	0.95	0.87
Kemungkinan menghentikan hubungan	0.93	0.81
Manfaat hubungan	0.93	0.81
Kemampuan menghargai pasien	0.93	0.81
Komunikasi	0.92	0.80
Keterpaksaan	0.95	0.86

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

IV.3. Pengujian Hipotesis

Dari hasil perhitungan melalui analisis faktor konfirmatori dan *structural equation model*, maka model dalam penelitian ini dapat diterima, seperti dalam gambar 4.4. Hasil pengukuran telah memenuhi kriteria goodness of fit : Chi-square = 193.477; probabilitas = 0.161 ; CMIN/DF = 1.106 ; AGFI = 0.817 ; GFI = 0.861 ; TLI = 0.992 ; CFI = 0.994 dan RMSEA = 0.031 , seperti dalam tabel 4.5. Selanjutnya, berdasarkan model *fit* ini akan dilakukan pengujian kepada 8 hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, seperti pada tabel 4.10.

IV.3.1. Pengujian Hipotesis 1

H 1 : Semakin tinggi kepercayaan, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan

Kepercayaan dibentuk oleh dimensi-dimensi kredibilitas, keyakinan akan jaminan rumah sakit dan keyakinan akan niat baik rumah sakit, sementara komitmen dibangun oleh dimensi-dimensi keinginan membangun hubungan, kemauan untuk berkorban dan keyakinan dalam hubungan yang stabil.

Parameter estimasi antara kepercayaan dan komitmen menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai C.R = 2,018 atau C.R $\geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 1 dapat diterima.

IV.3.2. Pengujian Hipotesis 2

H 2 : semakin tinggi manfaat yang dirasakan, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan.

Manfaat hubungan dibentuk oleh dimensi-dimensi manfaat sosial, manfaat psikologis dan manfaat ekonomis. Sementara komitmen dibangun oleh dimensi-dimensi keinginan membangun hubungan, kemauan untuk berkorban dan keyakinan dalam hubungan yang stabil.

Parameter estimasi antara manfaat hubungan dengan komitmen menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = 2.929$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 2 dapat diterima.

IV.3.3. Pengujian Hipotesis 3

H 3: Semakin tinggi penghargaan yang diterima, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan.

Kemampuan menghargai pasien dibentuk oleh dimensi-dimensi fleksibilitas, perhatian dan solidaritas. Sementara komitmen dibangun oleh dimensi-dimensi keinginan membangun hubungan, kemauan untuk berkorban dan keyakinan dalam hubungan yang stabil.

Parameter estimasi antara kemampuan menghargai pasien dengan komitmen menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = 2.516$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 3 dapat diterima.

IV.3.4. Pengujian Hipotesis 4

H 4: Semakin tinggi penghargaan yang diterima, semakin tinggi kepercayaan dalam suatu hubungan.

Kemampuan menghargai pasien dibentuk oleh dimensi-dimensi fleksibilitas, perhatian dan solidaritas. Sedangkan Kepercayaan

dibentuk oleh dimensi-dimensi kredibilitas, keyakinan akan jaminan rumah sakit dan keyakinan akan niat baik rumah sakit.

Parameter estimasi antara kemampuan menghargai pasien dengan kepercayaan menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = 2.555$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 4 dapat diterima.

IV.3.5. Pengujian Hipotesis 5

H 5 : semakin tinggi intensitas komunikasi, semakin tinggi kepercayaan dalam suatu hubungan.

Komunikasi dibentuk oleh dimensi-dimensi frekuensi komunikasi, informasi yang berguna, dan hubungan yang baik. Sementara kepercayaan dibentuk oleh dimensi-dimensi kredibilitas, keyakinan akan jaminan rumah sakit dan keyakinan akan niat baik rumah sakit.

Parameter estimasi antara komunikasi dan kepercayaan menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = 2,247$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Sehingga hipotesis 5 dapat diterima.

IV.3.6. Pengujian Hipotesis 6

H 6 : semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan, semakin rendah komitmen dalam suatu hubungan.

Keterpaksaan dibentuk oleh indikator-indikator keterbatasan alternatif, keterbatasan informasi yang didapat dan ketergantungan dengan pihak lain. Sedangkan komitmen dibangun oleh dimensi-dimensi keinginan membangun hubungan, kemauan untuk berkorban dan keyakinan dalam hubungan yang stabil.

Parameter estimasi antara keterpaksaan dan komitmen menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai C.R = -2,184 atau C.R $\geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 6 dapat diterima.

IV.3.7. Pengujian Hipotesis 7

H 7 : semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan, semakin rendah kepercayaan dalam suatu hubungan.

Keterpaksaan dibentuk oleh indikator-indikator keterbatasan alternatif, keterbatasan informasi yang didapat dan ketergantungan dengan pihak lain. Sedangkan kepercayaan dibangun oleh dimensi-dimensi kredibilitas, keyakinan akan jaminan rumah sakit dan keyakinan akan niat baik rumah sakit.

Parameter estimasi antara keterpaksaan dan kepercayaan menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = -2,051$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 7 dapat diterima.

IV.3.8. Pengujian Hipotesis 8

H 8 : semakin tinggi komitmen, semakin rendah kemungkinan menghentikan hubungan.

Komitmen dibangun oleh dimensi-dimensi keinginan membangun hubungan, kemauan untuk berkorban dan keyakinan dalam hubungan yang stabil. Sedangkan kemungkinan menghentikan hubungan dibentuk dari dimensi-dimensi keinginan berpindah ke penyedia jasa lainnya, ketidakbersediaan menggunakan ulang layanan dan keinginan untuk mempercepat penghentian hubungan

Parameter estimasi antara komitmen dan kemungkinan menghentikan hubungan menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = -5.308$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 8 dapat diterima.

Tabel IV.10.
Kesimpulan Hipotesis

Hipotesis	Hasil
H 1 : Semakin tinggi kepercayaan, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan	Diterima
H 2 : semakin tinggi manfaat yang dirasakan, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan.	Diterima
H 3 : Semakin tinggi penghargaan yang diterima, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan.	Diterima
H 4 : Semakin tinggi penghargaan yang diterima, semakin tinggi kepercayaan dalam suatu hubungan.	Diterima
H 5 : semakin tinggi intensitas komunikasi, semakin tinggi kepercayaan dalam suatu hubungan.	Diterima
H 6 : semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan, semakin rendah komitmen dalam suatu hubungan	Diterima
H 7 : semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan, semakin rendah kepercayaan dalam suatu hubungan	Diterima
H 8 : semakin tinggi komitmen, semakin rendah kemungkinan menghentikan hubungan.	Diterima

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

IV.4. Kesimpulan Bab IV

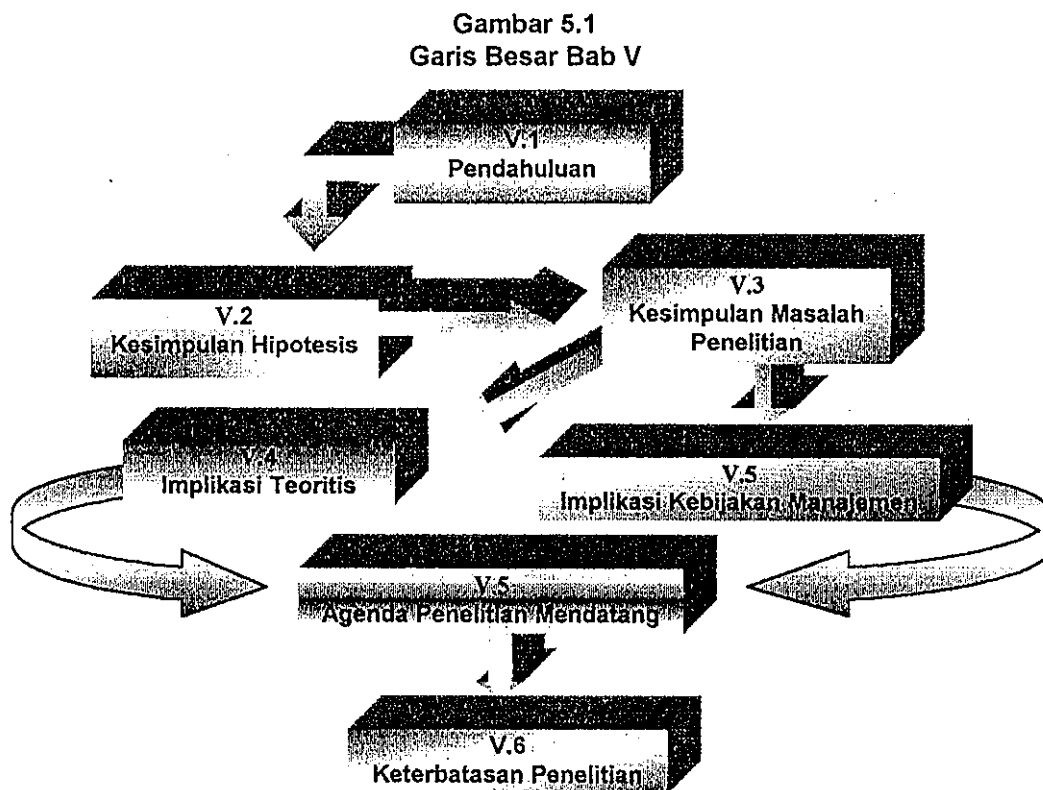
Pada bab ini telah dilakukan analisis data dan pengujian terhadap 8 hipotesis penelitian sesuai model teoritis yang telah diuraikan pada bab II. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa semua hipotesis dapat diterima. Model teoritis telah diuji dengan kriteria *goodness of fit* dan mendapatkan hasil yang baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

V.1. Pendahuluan

Pembahasan yang akan diuraikan pada bab ini antara lain mengenai kesimpulan hipotesis dan masalah penelitian yang telah diuraikan pada bab I dan bab II. Implikasi teoritis dan kebijakan manajemen yang akan dilanjutkan dengan keterbatasan penelitian dan agenda untuk penelitian yang akan datang seperti gambar 5.1.



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Pada bab I telah dijelaskan mengenai *relationship marketing* yang merupakan paradigma baru dalam dunia pemasaran khususnya di rumah sakit. *relationship marketing* merupakan segala kegiatan yang ditujukan untuk membangun, mengembangkan dan memelihara hubungan timbal balik dengan konsumen (Morgan dan Hunt, 1994). Lebih lanjut lagi, Morgan dan Hunt dalam penelitiannya berusaha menggali atribut-atribut yang mempengaruhi *relationship marketing*. Variabel-variabel yang mempengaruhi *relationship marketing* meliputi, manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, dan komunikasi. *Relationship marketing* sendiri dibangun oleh komitmen serta kepercayaan (Morgan dan Hunt, 1994) serta berpengaruh terhadap kemungkinan menghentikan hubungan (Mathiew dan Zajac, 1990). Namun demikian menurut Morgan dan Hunt, penelitiannya perlu dikembangkan kembali dengan menguji pengaruh keterpaksaan terhadap komitmen dan kepercayaan. Hal tersebut dijustifikasi oleh penelitian yang dilakukan oleh Young dan Wilkinson (1989) dan Lusch (dalam Morgan dan Hunt, 1994) yang menunjukkan bahwa keterpaksaan akan merusak kepercayaan dan komitmen dalam suatu hubungan. Dari penelitian-penelitian para ahli di atas, maka permasalahan yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimanakah hubungan antara variabel-variabel yang mempengaruhi *relationship marketing* (manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien,

komunikasi, keterpaksaan) dan variabel yang dipengaruhi *relationship marketing* (kemungkinan menghentikan hubungan)?

Dalam pada itu, untuk menguji permasalahan yang diajukan dalam bab I maka pada bab II diuraikan telaah pustaka yang berkaitan dengan masalah penelitian. *Relationship marketing* merupakan semua aktivitas yang berkaitan langsung dengan menyusun, mengembangkan dan menjaga hubungan timbal balik dengan konsumen (Morgan dan Hunt, 1994), dalam hal ini pihak rumah sakit berperan sebagai penyedia jasa dan pasien sebagai pengguna jasa. *Relationship marketing* dibangun dari komitmen dan kepercayaan (Morgan dan Hunt, 1994). Komitmen merupakan keinginan yang berkelanjutan untuk membangun suatu hubungan yang bernilai (Moorman, Zaltman dan Despondhe, 1992). Sedangkan kepercayaan merupakan keyakinan yang dimiliki pasien terhadap pihak rumah sakit akan keahlian yang dimiliki (Moorman, Zaltman dan Despondhe, 1992; Ganesan, 1994). Menurut Morgan dan Hunt, *relationship marketing* dipengaruhi oleh manfaat hubungan, kemampuan menghargai, komunikasi dan keterpaksaan. Manfaat hubungan merupakan manfaat yang dirasakan konsumen terhadap suatu hubungan (Gwinner, Gremler dan Bitner, 1998). Sedangkan kemampuan menghargai oleh Heide dan John (1992) dinyatakan sebagai suatu norma yang dimiliki oleh penyedia jasa yang menunjukkan suatu perilaku yang tepat mengenai suatu penghargaan. Kemampuan menghargai berkaitan erat dengan pengembangan komitmen dan kepercayaan (Dwyer,

Schurr dan Oh, 1987) Sementara itu, komunikasi dapat dinyatakan sebagai membagi pengertian dan informasi baik secara formal maupun informal kepada pihak lain (Anderson dan Narus, 1990). Komunikasi merupakan variabel yang berpengaruh terhadap kepercayaan (Anderson dan Weitz, 1989). Dalam penelitian ini berusaha menguji pengaruh keterpaksaan terhadap komitmen dan kepercayaan. Keterpaksaan merupakan ketiadaan alternatif pada konsumen karena bergantung pada pihak lain (Lusch, dalam Morgan dan Hunt, 1994). Morgan dan Hunt juga menyatakan bahwa komitmen dapat mempengaruhi kemungkinan konsumen untuk menghentikan hubungan. Kemungkinan menghentikan hubungan dapat didefinisikan sebagai kemungkinan yang dirasakan konsumen untuk menghentikan hubungan dalam waktu dekat jika memungkinkan (Bluedorn, dalam Morgan dan Hunt, 1994).

Berdasarkan telaah pustaka, dikembangkan delapan dasar teori yang sudah disesuaikan dengan keadaan di rumah sakit yaitu teori mengenai kepercayaan yang mempengaruhi komitmen (hipotesis 1). Teori mengenai manfaat hubungan yang mempengaruhi komitmen (hipotesis 2). Teori mengenai kemampuan menghargai pasien yang mempengaruhi komitmen dan kepercayaan (hipotesis 3 dan hipotesis 4). Selanjutnya adalah teori mengenai komunikasi yang mempengaruhi kepercayaan (hipotesis 5). Teori mengenai keterpaksaan yang mempengaruhi komitmen dan kepercayaan (hipotesis 6 dan hipotesis 7) Serta teori mengenai komitmen yang

mempengaruhi kemungkinan menghentikan hubungan (hipotesis 8). Sehingga ada delapan hipotesis yang dikembangkan pada penelitian ini.

Dalam pada itu, untuk menguji hipotesis-hipotesis di bab II secara empiris, maka pada bab III diuraikan metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini. Populasi penelitian adalah semua pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. Untuk sampel telah ditentukan sebanyak 110 responden yang memenuhi kriteria yaitu pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit tersebut. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara berdasarkan daftar pertanyaan kepada pasien. Teknik analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Modeling (SEM)* pada *software AMOS 4.0*.

Analisis data diuraikan di bab IV yang memuat data deskriptif responden yaitu dari 110 responden semuanya sedang menjalani rawat inap. Teknik analisis SEM telah digunakan untuk menguji delapan hipotesis yang diajukan. Model yang diajukan dapat diterima setelah asumsi-asumsi telah terpenuhi yaitu normalitas dan *standardized residual covarian* $\leq \pm 2,58$. Sementara nilai *determinant of covariance matrixnya* 1.0239e+003.

Model pengukuran eksogenous yaitu dimensi manfaat hubungan, dimensi kemampuan menghargai pasien, dimensi komunikasi dan dimensi keterpaksaan serta model eksogenous untuk dimensi komitmen, dimensi kepercayaan dan dimensi kemungkinan menghentikan hubungan telah diuji

dengan analisis faktor konfirmatori. Selanjutnya kedua model pengukuran tersebut dianalisa dengan *Structural Equation Modeling (SEM)* sebagai model keseluruhan (*full model*). *Full model* terdiri dari 21 *observed variable* atau indikator dan 7 *latent variable* untuk model pengujian hubungan kausalitas antara variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh interaksi layanan yang telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yaitu *chi-square*=193.477 , probabilitas = 0,161, *CMIN/DF* = 1,106, *GFI* = 0,861, *AGFI* = 0,817, *TLI* = 0,992, *CFI* = 0,994, dan *RMSEA* = 0,031. Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa 8 hipotesis yang diajukan dapat diterima.

V.2. Kesimpulan Hipotesis

V.2.1. Komitmen dan kepercayaan

H1: *Semakin tinggi kepercayaan, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan.*

Komitmen merupakan keinginan yang berkelanjutan untuk membangun suatu hubungan yang bernilai (Moorman, Zaltman, dan Deshpande, 1992). Anderson dan Weitz (1992) menyatakan bahwa komitmen terdiri dari tiga dimensi, yaitu " sebuah hasrat untuk membangun hubungan yang stabil, kemauan untuk memberikan pengorbanan dalam membangun suatu hubungan, dan kepercayaan dalam hubungan yang stabil". Sedangkan kepercayaan merupakan keyakinan yang dimiliki pasien

terhadap pihak rumah sakit akan keahlian yang dimiliki (Moorman, Zaltman dan Deshpande, 1992; Ganesan, 1994).

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa komitmen dipengaruhi oleh kepercayaan pasien terhadap rumah sakit sebagai penyedia jasa. Kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dapat ditunjukkan dengan keyakinan pasien akan kredibilitas rumah sakit, keyakinan akan jaminan rumah sakit dan keyakinan akan niat baik rumah sakit (Moorman, Zaltman, Deshpande, 1992; Ganesan, 1994). Ketiga hal tersebut yang membangun kepercayaan pasien terhadap rumah sakit yang akan berpengaruh terhadap komitmen pasien pada rumah sakit. Dengan demikian semakin tinggi kepercayaan pasien, maka semakin tinggi pula komitmen pasien terhadap hubungan yang terjalin dengan rumah sakit.

V.2.2. Manfaat hubungan

H2: *Semakin tinggi manfaat yang dirasakan, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan.*

Seperti yang diuraikan sebelumnya, Komitmen merupakan keinginan yang berkelanjutan untuk membangun suatu hubungan yang bernilai. Sedangkan manfaat hubungan merupakan manfaat yang dirasakan konsumen terhadap suatu hubungan (Gwinner, Gremler dan Bitner, 1998). Manfaat hubungan dapat ditunjukkan dengan manfaat sosial, psikologis dan

ekonomis yang dirasakan pasien pada saat menjalin hubungan dengan pihak rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manfaat hubungan berpengaruh terhadap komitmen dalam suatu hubungan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa apabila pasien merasakan adanya manfaat hubungan baik dari segi sosial, psikologis maupun ekonomis, maka hal tersebut akan meningkatkan komitmen pasien terhadap hubungan. Sebaliknya, jika pasien tidak merasakan manfaat dalam suatu hubungan atau justru mendapatkan kerugian akibat terbinanya hubungan tersebut maka komitmen pasien terhadap hubungan tersebut berkurang.

V.2.3. Kemampuan menghargai pasien

H3: *Semakin tinggi penghargaan yang diterima, semakin tinggi komitmen dalam suatu hubungan.*

Seperti yang diuraikan sebelumnya, Komitmen merupakan keinginan yang berkelanjutan untuk membangun suatu hubungan yang bernilai. Sedangkan kemampuan menghargai pasien menunjukkan suatu norma yang dimiliki oleh penyedia jasa yang menunjukkan suatu perilaku yang tepat mengenai suatu penghargaan (Heide dan John, 1992). Kemampuan menghargai pasien dibangun dari fleksibilitas, perhatian dan solidaritas pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kemampuan menghargai pasien berpengaruh positif terhadap komitmen. Dengan demikian apabila rumah sakit dapat menunjukkan penghargaan kepada pasiennya, maka akan meningkatkan komitmen pasien terhadap rumah sakit.

H4: *Semakin tinggi penghargaan yang diterima, semakin tinggi kepercayaan dalam suatu hubungan.*

Kepercayaan merupakan keyakinan yang dimiliki pasien terhadap pihak rumah sakit akan keahlian yang dimiliki (Moorman, Zaltman dan Deshpande, 1992; Ganesan, 1994). Sedangkan kemampuan menghargai pasien menunjukkan suatu norma yang dimiliki oleh penyedia jasa yang menunjukkan suatu perilaku yang tepat mengenai suatu penghargaan. Hal tersebut ditunjukkan dengan fleksibilitas, perhatian dan solidaritas rumah sakit terhadap pasien.

Dalam penelitian ini, disimpulkan bahwa kemampuan menghargai pasien berpengaruh positif terhadap kepercayaan. Dengan demikian, rumah sakit yang dapat menunjukkan penghargaannya kepada pasien akan dapat meningkatkan kepercayaan pasien. Sebaliknya kepercayaan pasien dapat hilang apabila rumah sakit tidak menunjukkan penghargaannya kepada pasien, seperti kurangnya perhatian kepada hak dan kebutuhan pasien.

V.2.4. Komunikasi

H5: *Semakin tinggi intensitas komunikasi, semakin tinggi kepercayaan dalam suatu hubungan.*

Kepercayaan merupakan keyakinan yang dimiliki pasien terhadap pihak rumah sakit akan keahlian yang dimiliki. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan keyakinan pasien akan kredibilitas rumah sakit, jaminan rumah sakit dan niat baik rumah sakit. Sedangkan komunikasi merupakan membagi pengertian dan informasi baik secara formal maupun informal kepada pihak lain (Anderson dan Narus, 1990). Komunikasi dapat ditunjukkan dengan frekuensi komunikasi, informasi yang berguna, serta hubungan yang baik antara pasien dan pihak rumah sakit.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kepercayaan pasien dipengaruhi secara positif oleh intensitas komunikasi antara pasien dan pihak rumah sakit. Dengan demikian pihak rumah sakit yang senantiasa membangun komunikasi yang berkualitas dengan konsumen akan dapat meningkatkan kepercayaan konsumen. Sebaliknya jika komunikasi tidak dibangun secara baik, maka dimungkinkan kepercayaan pasien pun tidak terbentuk dengan baik.

V.2.5. Keterpaksaan

H6: *Semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan, semakin rendah komitmen pada suatu hubungan.*

Komitmen merupakan keinginan yang berkelanjutan untuk membangun suatu hubungan yang bernilai. Komitmen pasien dapat ditunjukkan dengan hasrat untuk membangun hubungan yang stabil, kemauan untuk memberikan pengorbanan dalam membangun suatu hubungan, dan kepercayaan dalam hubungan yang stabil. Sedangkan keterpaksaan menunjukkan adanya ketiadaan alternatif pada konsumen karena bergantung pada pihak lain. Hal tersebut dibangun dari keterbatasan alternatif, keterbatasan informasi yang didapat, serta ketergantungan dengan pihak lain.

Pada penelitian ini dapat ditunjukkan bahwa komitmen dipengaruhi oleh keterpaksaan pasien. Dengan kata lain, apabila pasien berada dalam kondisi keterpaksaan, maka hal tersebut dapat merusak komitmen pasien terhadap rumah sakit. Sebaliknya jika pasien mendapatkan banyak alternatif dalam mendapatkan layanan kesehatan, maka komitmen pasien terhadap rumah sakit pun meningkat.

H7: *Semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan, semakin rendah kepercayaan pada suatu hubungan.*

Kepercayaan merupakan keyakinan yang dimiliki pasien terhadap pihak rumah sakit akan keahlian yang dimiliki. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan keyakinan pasien akan kredibilitas rumah sakit, jaminan rumah sakit dan niat baik rumah sakit. Sedangkan keterpaksaan merupakan ketiadaan alternatif pasien pada konsumen karena bergantung pada pihak lain.

Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa kepercayaan suatu hubungan dipengaruhi oleh keterpaksaan. Dengan demikian apabila pasien dalam kondisi terpaksa karena ketiadaan alternatif dalam mendapatkan layanan kesehatan, hal tersebut akan mengurangi kepercayaan pasien pada rumah sakit. Namun bila pasien mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit atas kemauannya sendiri akan menyebabkan meningkatnya kepercayaan pada pasien.

V.2.6. Kemungkinan menghentikan hubungan

H8: *Semakin tinggi komitmen, semakin rendah kemungkinan menghentikan hubungan.*

Kemungkinan menghentikan hubungan merupakan kemungkinan yang dirasakan konsumen untuk menghentikan hubungan dalam waktu dekat jika memungkinkan (Bluedorn, dalam Morgan dan Hunt, 1994). Kemungkinan menghentikan hubungan dapat ditunjukkan dari keinginan berpindah ke penyedia jasa lainnya, ketidakbersediaan menggunakan ulang layanan dan keinginan untuk mempercepat penghentian hubungan.

Dalam penelitian ini dapat ditunjukkan bahwa komitmen berpengaruh negatif terhadap kemungkinan menghentikan hubungan. Dengan kata lain, pasien yang memiliki komitmen yang kuat terhadap rumah sakit sangat kecil kemungkinannya untuk menghentikan hubungan atau berpindah ke rumah sakit lainnya. Sebaliknya, jika komitmen pasien terhadap rumah sakit rendah

maka akan sangat mudah bagi pasien tersebut berpindah ke rumah sakit lain jika memungkinkan.

V.3. Kesimpulan Masalah Penelitian

Penelitian ini disusun sebagai usaha untuk melakukan pengujian terhadap beberapa konsep mengenai variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi interaksi layanan yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu. Sesuai uraian pada bab I yang mengemukakan adanya *research gap* yang mendasari penelitian ini telah dikembangkan sebagai masalah dalam penelitian (*research problem*) adalah:

Dalam penelitian ini diperoleh dukungan yang signifikan yang memperkuat konsep bahwa komitmen dipengaruhi oleh manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, keterpaksaan serta kepercayaan seperti yang diungkapkan Morgan dan Hunt (1994). Selain daripada itu ditunjukkan pula bahwa kepercayaan dipengaruhi oleh kemampuan menghargai pasien (Morgan dan Hunt, 1994), komunikasi (Anderson dan Weitz, 1989) dan keterpaksaan (Lusch, dalam Morgan dan Hunt, 1994). Dari keempat variabel yang berpengaruh terhadap komitmen, variabel manfaat hubungan yang paling berpengaruh. Dengan kata lain, komitmen pasien terhadap rumah sakit sangat dipengaruhi oleh manfaat yang dirasakan pasien dari hubungan yang terjalin dengan rumah sakit, baik manfaat sosiologis, psikologis, ataupun manfaat ekonomis.

Berdasarkan hal tersebut, maka dikembangkan beberapa pernyataan yang didukung oleh bukti empirik sebagai berikut:

- Tinggi rendahnya komitmen dipengaruhi oleh tinggi rendahnya kepercayaan
- Semakin tinggi manfaat hubungan yang dirasakan pasien maka semakin tinggi komitmen pasien.
- Rumah sakit yang mampu menghargai pasiennya akan dapat meningkatkan komitmen dan kepercayaan pasien.
- Tinggi rendahnya kepercayaan pasien dipengaruhi oleh tinggi rendahnya intensitas komunikasi.
- Keterpaksaan akan berpengaruh secara negatif terhadap komitmen dan kepercayaan

Dalam penelitian ini diperoleh pula dukungan signifikan yang menunjukkan bahwa komitmen berpengaruh secara negatif terhadap kemungkinan menghentikan hubungan, seperti yang diungkapkan oleh Mathiew dan Zajac, (1990). Sehingga berdasarkan hal tersebut, dapat dikembangkan pernyataan yang didukung bukti empirik sebagai berikut:

- Semakin tinggi komitmen pasien terhadap rumah sakit maka semakin rendah kemungkinan pasien untuk menghentikan hubungan.

Berdasarkan hipotesis-hipotesis yang telah dikembangkan dalam penelitian ini, maka masalah penelitian yang telah diajukan dapat dijustifikasi melalui pengujian *Structural Equation Modeling* (SEM), telah dikonsepsikan melalui penelitian ini bahwa hubungan antara variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi interaksi layanan terdiri dari 8 konstruk yang diajukan dan didukung secara empiris:

1. Kepercayaan berpengaruh positif terhadap komitmen
2. Manfaat hubungan berpengaruh positif terhadap komitmen.
3. Kemampuan menghargai pasien berpengaruh positif terhadap komitmen.
4. Kemampuan menghargai pasien berpengaruh positif terhadap kepercayaan.
5. Komunikasi berpengaruh positif terhadap kepercayaan.
6. Keterpaksaan berpengaruh negatif terhadap komitmen.
7. Keterpaksaan berpengaruh negatif terhadap kepercayaan.
8. Komitmen berpengaruh negatif terhadap kemungkinan menghentikan hubungan.

V.4. Implikasi teoritis

Literatur-literatur yang menjelaskan tentang teori komitmen, kepercayaan, manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, komunikasi, keterpaksaan dan kemungkinan menghentikan hubungan telah diperkuat keberadaannya oleh konsep-konsep teoritis dan dukungan empiris

mengenai hubungan kausalitas antara variabel-variabel yang mempengaruhi komitmen (manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, keterpaksaan, dan kepercayaan) dan variabel-variabel yang mempengaruhi kepercayaan (kemampuan menghargai pasien, komunikasi dan keterpaksaan) serta variabel yang dipengaruhi komitmen, yaitu kemungkinan menghentikan hubungan pada beberapa hal penting sebagai berikut:

- Komitmen pasien terhadap rumah sakit dipengaruhi secara positif oleh kepercayaan pasien. Dengan demikian semakin tinggi kepercayaan yang dimiliki pasien terhadap rumah sakit akan meningkatkan pula komitmennya terhadap rumah sakit. Hal tersebut memperkuat secara empiris teori yang menyatakan bahwa komitmen dipengaruhi oleh kepercayaan (Achrol, 1991; Moorman, Zaltman dan Deshpande, 1992).
- Komitmen pasien juga dipengaruhi secara positif oleh manfaat hubungan. Dengan demikian semakin tinggi manfaat yang dirasakan pasien dalam membina hubungan dengan rumah sakit maka akan meningkat pula komitmen pasien tersebut terhadap rumah sakit. Hal tersebut memperkuat secara empiris teori yang menyatakan bahwa manfaat hubungan mempengaruhi komitmen (Dwyer, Schurr dan Oh, 1987).
- Kemampuan menghargai pasien berpengaruh secara positif terhadap komitmen pasien. Dengan demikian semakin tinggi penghargaan yang diterima pasien akan meningkatkan komitmen pasien terhadap rumah

sakit. Hal ini mendukung secara empiris teori yang menyatakan ada hubungan positif antara kemampuan menghargai pasien dan komitmen (Chatman, dalam Morgan dan Hunt, 1994). Selain daripada itu, kemampuan menghargai pasien juga berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien. Dengan demikian tinggi rendahnya kepercayaan pasien juga dipengaruhi oleh penghargaan yang diterima pasien dari rumah sakit. Hal tersebut mendukung secara empiris teori yang menyatakan ada hubungan positif antara kemampuan menghargai dengan kepercayaan (Morgan dan Hunt, 1994).

- Komunikasi berpengaruh secara positif terhadap kepercayaan pasien. Dengan demikian, tinggi rendahnya intensitas komunikasi antara rumah sakit dan pasien akan berpengaruh terhadap tinggi rendahnya kepercayaan pasien. Hal tersebut memperkuat secara empiris teori yang menyatakan bahwa ada hubungan positif antara komunikasi dan kepercayaan (Anderson dan Weitz, 1989).
- Komitmen pasien terhadap rumah sakit juga dipengaruhi secara negatif oleh keterpaksaan. Dengan demikian semakin tinggi keterpaksaan yang dirasakan pasien semakin rendah komitmen pasien terhadap rumah sakit. Hal tersebut mendukung secara empiris teori yang menyatakan tentang adanya hubungan negatif antara keterpaksaan dengan komitmen (Lusch, dalam Morgan dan Hunt, 1994). Selain daripada itu, keterpaksaan juga

berpengaruh secara negatif terhadap kepercayaan pasien. Dengan kata lain, semakin tinggi keterpaksaan akan mengurangi kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Hal ini mendukung secara empiris teori tentang hubungan negatif antara keterpaksaan dan kepercayaan (Lusch dalam Morgan dan Hunt, 1994).

- Kemungkinan menghentikan hubungan dipengaruhi secara negatif oleh komitmen pasien terhadap rumah sakit. Dengan demikian, semakin meningkatnya komitmen yang dimiliki pasien terhadap rumah sakit akan mengurangi kemungkinan pasien untuk menghentikan hubungannya dengan pihak rumah sakit. Hal ini mendukung secara empiris teori yang menyatakan tentang hubungan negatif antara komitmen dan kemungkinan menghentikan hubungan (Mathiew dan Zajac, 1990).

V.5. Implikasi Kebijakan Manajemen

Berdasarkan hasil penelitian, variabel manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien dan komitmen merupakan variabel yang terpenting. Implikasi manajerial seharusnya lebih difokuskan pada variabel manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien dan komitmen.

Hasil dari penelitian ini mengindikasikan bahwa manfaat hubungan memberikan pengaruh terbesar pada komitmen. Sedangkan komitmen adalah variabel yang sangat berpengaruh terhadap kemungkinan

menghentikan hubungan. Sementara itu kemampuan menghargai pasien merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepercayaan pasien.

Implikasi dari hasil penelitian ini menunjukkan kepada manajer rumah sakit untuk memberikan perhatian dan perbaikan pada tiga variabel penting: manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, serta komitmen. Untuk perbaikan dalam manfaat hubungan, beberapa kebijakan dapat diterapkan oleh para manajer sebagai berikut:

- Perlu bagi manajer untuk mengenali manfaat hubungan yang paling berpengaruh terhadap pasien. Dari ketiga manfaat hubungan, yaitu manfaat sosial, manfaat psikologis, serta manfaat ekonomis, perlu bagi manajer mengetahui manfaat mana yang paling dicari oleh pasien yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen. Dengan mengenali manfaat yang dibutuhkan pasien, pihak rumah sakit dapat memberikan nilai lebih pada layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Adapun cara mengenali manfaat yang dibutuhkan pasien yaitu dengan menganalisa surat-surat keluhan serta angket kepuasan yang diberikan kepada pasien. Dari hasil penelitian ini, tampak bahwa sebenarnya manfaat sosial, yaitu adanya keramahan, suasana akrab merupakan determinan utama manfaat yang dibutuhkan oleh pasien RSUD Ambarawa.

- Setelah tahap pengenalan, perlu bagi manajer untuk membangun strategi dalam memfasilitasi dan mendorong penyampaian manfaat hubungan. Salah satu contoh penerapan dalam tahap ini adalah perlu bagi rumah sakit untuk melatih para karyawannya meluangkan banyak waktu kepada pasiennya sehingga pasien akan dapat menangkap manfaat yang ingin disampaikan dalam hubungan yang terjalin antara rumah sakit dan pasien.
- Tahap selanjutnya adalah dengan mempromosikan kepada masyarakat, nilai lebih atau manfaat yang akan didapatkan bila menjalin hubungan dengan pihak rumah sakit. Dengan adanya promosi, misalnya dengan memasang poster tentang nilai yang akan disampaikan pada pasien, akan membuat pasien sadar akan manfaat yang akan diperoleh apabila menjalin hubungan dengan rumah sakit.
- Selain daripada itu, perlu pula bagi manajer untuk menetapkan strategi penyampaian manfaat kepada pasien yang memiliki diferensiasi bila dibandingkan dengan rumah sakit pesaing. Diferensiasi dapat diwujudkan dengan menekankan pada pemberian manfaat sosial (Gwinner, Gremler, Bitner, 1998) berupa keramahan, suasana yang akrab, yang relatif lebih sulit ditiru oleh pesaing, mengingat hal tersebut harus didukung secara bersama-sama oleh berbagai komponen dalam rumah sakit (dokter dan paramedis, karyawan non-medis).

Komitmen merupakan hal yang paling mendasar bagi suksesnya suatu hubungan (Dorsch, Swanson dan Kelley, 1998). Dalam membangun komitmen pasien, perlu bagi manajer memperhatikan hal-hal berikut:

- Pertama adalah dengan mengembangkan *internal marketing*, yakni mendidik para karyawan untuk lebih mengedepankan konsumen dalam pelayanan (*customer oriented*). Karyawan rumah sakit baik medis maupun non-medis hendaknya memahami bahwa pasien haruslah ditempatkan di posisi puncak dalam memberikan layanan kesehatan, sehingga pasien akan dapat merasakan nilai lebih dari hubungan yang terjalin dengan rumah sakit. Penanaman *customer oriented* dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada karyawan mengenai arti pentingnya membina hubungan baik dengan pasien sebagai konsumen.
- Kedua, manajer hendaknya menyusun program terpadu (*external marketing*) yang menyangkut kebijakan harga, produk/jasa, lokasi, promosi, proses yang lebih dikenal dengan *marketing mix*.
- Ketiga, perlu adanya peningkatan dalam kualitas interaksi yang terjadi atau "*moment of truth*", sehingga dimungkinkan untuk bertahannya konsumen dalam suatu hubungan yang berkelanjutan. Dalam hal ini perlu menanamkan dalam benak karyawan bahwa interaksi yang terjadi dengan pasien tidak terbatas pada suatu transaksi bisnis semata namun lebih daripada itu yaitu untuk membina hubungan jangka panjang.

Carnes (dalam Cross, 2000) menyatakan bahwa dalam meningkatkan hubungan dengan konsumen, pihak penyedia jasa perlu melakukan langkah-langkah berikut:

- Mengelola harapan konsumen: Kepuasan konsumen hanya akan didapat apabila penyedia jasa mengetahui apa yang menjadi harapan konsumen. Pihak rumah sakit hendaknya mengkomunikasikan secara jelas apa yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam melayani pasien, misalnya dalam segi waktu maupun prosedur. Sebagai contoh, dalam layanan di laboratorium, pasien hendaknya mendapatkan informasi tentang berapa lama mereka menunggu sampai mendapatkan hasil laboratorium, sehingga harapan konsumen dapat dikendalikan melalui informasi yang dapat dipertanggungjawabkan.
- Mengukur kepuasan konsumen. Dengan mengetahui apa yang menjadi harapan pasien, maka mudah bagi pihak rumah sakit untuk merancang layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan angket kepuasan kepada pasien dan membuka jalur layanan pengaduan sehingga sewaktu-waktu pasien dapat mengajukan keluhan pada pihak rumah sakit (lewat kotak saran, ataupun membuat tempat khusus pengaduan pasien).
- Memelihara penyampaian informasi. Dengan senantiasa memberikan informasi yang dibutuhkan kepada pasien maka pasien akan merasa

bahwa pihak rumah sakit memberikan perhatian terhadap hubungan yang telah terbina dengan pasien. Untuk dapat melakukan langkah ini, maka disarankan kepada rumah sakit untuk mengelola pusat informasi yang mudah dicapai oleh pasien jika pasien membutuhkan.

- Mengelola pertemuan dengan konsumen. Interaksi yang terjadi antara pihak rumah sakit dengan pasien hendaknya diorganisir sedemikian rupa sehingga hubungan yang akrab akan dapat terjalin dalam jangka panjang. Pertemuan dengan konsumen dapat diwujudkan dengan membentuk klub kesehatan dengan pertemuan yang rutin baik antar pasien maupun dengan pihak rumah sakit. Dalam pertemuan ini dapat terjadi adanya pertukaran informasi sekaligus pihak rumah sakit dapat menangkap beragam kebutuhan pasien akan layanan kesehatan. Dengan demikian apabila proses interaksi berlangsung dengan baik, maka hubungan yang berkelanjutanpun akan dapat dicapai.

Pada akhirnya pengembangan *relationship marketing* di rumah sakit perlu memperhatikan variabel-variabel yang penting, antara lain dengan meningkatkan manfaat hubungan yang dapat dirasakan pasien saat dirawat di rumah sakit. Dengan meningkatkan manfaat yang dapat diterima pasien, meningkat pula komitmen pasien terhadap rumah sakit yang diharapkan dapat mengurangi kemungkinan pasien untuk berpindah ke rumah sakit lainnya.

V.6. Keterbatasan Penelitian

- Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain mengenai obyek penelitian yang hanya pada satu rumah sakit saja, yaitu RSUD Ambarawa sehingga responden penelitian ini hanya pasien yang menjalani rawat inap dengan waktu penelitian yang singkat.
- Keterbatasan lain disebabkan karena tidak semua indikator dalam penelitian terdahulu diikutsertakan dalam penelitian ini dengan alasan untuk disesuaikan dengan obyek penelitian.
- Keterbatasan penelitian lain yaitu sampel yang diambil hanya pasien kelas I. Hal tersebut dilakukan dengan asumsi pasien kelas tersebut dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara dengan akurat, karena dengan tingkat pendidikan yang lebih memadai dibandingkan dengan kelas-kelas yang ada di bawahnya, mereka lebih mudah mengekspresikan apa yang ada dalam pikirannya secara lebih baik.
- Dari hasil analisis data menunjukkan korelasi yang cukup tinggi antara variabel bebas (manfaat hubungan, kemampuan menghargai pasien, komunikasi dan keterpaksaan), hal tersebut menunjukkan adanya kemungkinan persepsi responden yang hampir sama terhadap pernyataan-pernyataan mengenai variabel-variabel bebas dalam

penelitian ini, atau dengan kata lain masing-masing variabel tersebut dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan kausalitas.

V.7. Agenda penelitian mendatang

- Untuk penelitian yang akan datang sebaiknya dilakukan pada obyek penelitian yang berbeda, baik untuk penyedia jasa yang sejenis (rumah sakit) maupun yang berbeda.
- Pada penelitian selanjutnya sebaiknya mempertimbangkan pemakaian indikator atau *observed variable* yang lebih banyak dengan menyesuaikan kondisi obyek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Achrol, R. 1991. Evolution of the Marketing Organization: New Forms for Turbulent Environments, *Journal of Marketing*. 55 (4).
- Anderson & Weitz. 1987. Resource Allocation Behavior in Conventional Channels. *Journal of Marketing Research*. 24 (February)
- _____ & Narus. 1990. A Model of Distribution Firm and Manufacturer Firm Working Partnerships. *Journal of Marketing*. 54 (January).
- Arbuckle, J.L. , 1997, *Amos Users' Guide* Version 3.6, Chicago: Smallwaters Corporation.
- Bacon, L.D., 1997, *Using Amos for Structural Equation Modeling in Market Research* : Lynd Bacon & Associates, SPSS Inc.
- Baron, G.R. 1996. Relationship Marketing: The Four Stages of a Loyal Business Relationship. *Marketing News*
- Bendapundi, B., Berry, L.L. 1997. Customers' Motivation for Maintaining Relationship with Service Providers. *Journal of Retailing*. 73(1).
- Berry and Parasuraman, 1991. *Marketing Services*. Newyork: The Free Press.
- Cooper, D.R. and Emory, C.W., 1995, *Metode Penelitian Bisnis*, Jilid 1, Edisi kelima. Penerbit Erlangga.
- Cross, L., 2000, Customer Intimacy, The Bonds That Go Beyond. *Graphic Arts Monthly*. May.
- Dorsch, M.J, Swanson, S.R., Kelley, S.W., 1998, The Role of Relationship Quality in The Stratification of Vendors as Perceived by Customers. *Journal of Academy of Marketing Science*. Vol.26 No.2.
- Dwyer, Schurr, Oh, 1987., Developing Buyer-Seller Relationship. *Journal of Marketing*. 51 (April).

- Elu, W.B. 1997. Membangun Keunggulan Melalui Relationship Marketing. *Usahawan*. No.03.
- Ferdinand, A., 1999. *Strategic Pathways Toward Sustainable Competitive Advantage*, March.
- _____, 2000. *Structural Equation Modeling Dalam Penelitian Manajemen*, Badan Penerbit Diponegoro.
- Ganesan, S., 1994. Determinants of Long Term Orientation in Buyer Seller Relationships. *Journal of Marketing*. 58 (April)
- Garbarino, E. & Johnson, M., 1999. Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationship. *Journal of Marketing*. April.
- Goni, R., 1992. Relationship Marketing Paradigma Baru dalam Marketing, *Usahawan*. No.11. November.
- Gronroos, C., 1995. *Service Management and Marketing*, Maxwell Macmillan.
- Gwinner, K.P., Gremler, D.D., Bitner, M.J., 1998. Relational Benefit in Services Industries: The Customers Perspective. *Journal of The Academy of Marketing Science*. Vol.26. No.2.
- Halliday, J. 1996. *Cars Put New Faith in Relationship*. Advertising Age.
- Hair, J.R. Joseph F., Rolph E. Anderson, RonaldL. Tatham and William C. Black. 1995. *Multivariate Data Analysis with Readings* (Fourth ed.) Prentice Hall International. Inc.
- Heide, J.B., & John, G., 1988. The Role of Dependence Balancing in Safeguarding Transaction-Specific Assets in Conventional Channels. *Journal of Marketing*. 52 (January)
- Hrebiniak, L.G., 1974. Effects of Job Level and Participation on Employee Attitudes and Perceptions of Influence. *Academy of Management Journal*. 17.

- Hulland, J., Chow, Y.H., & Lam S. 1996. Use of Causal models in marketing research. *International Journal of Research in Marketing*. 13.
- Jackson, B.B., 1985. *Winning and Keeping Industrial Customers*. Lexington, KY: Lexington Book.
- Keegan, W.J., 1996, *Manajemen Pemasaran Global*, Simon & Schuster Pte.Ltd.
- Kumar, N., Stern, L.W., Achrol, R.S., 1992. Assessing Reseller Performance From The Perspective of The Supplier. *Journal of Marketing Research*. Vol. XXIX.
- Lusch, R. F., 1976. "Sources of Power: Their Impact on Intrachannel Conflict". *Journal of Marketing Research*. 13. November.
- MacStravic, S., 1998. Marketing Myopia. *Healthcare Forum Journal*. September-October.
- McDonald, G.W. (1981) .Structural Exchange and Marital Interaction. *Journal of Marriage and the Family*. (November).
- McKenna, R., 1991. *Relationship Marketing, Successful Strategies for The Age of The Customer*, Addison-Wesley Pub.Co.Inc., New york.
- Miller D.C. 1991, *Handbook of Research Design and Social Measurement*. (Fifth Ed.) Sage Publications.
- Moorman. Zaltman, & Deshpande. 1992. Relationships Between Providers and Users of Marketing Research: The Dinamics of Trust Within and Between Organizations. *Journal of Marketing Research*. 29 (August).
- Morgan, R.M. & Hunt, S.D., 1994. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*. Vol. 58 (July 1994), 20-38.
- Patterson, A.M., 1996. Costumers can be partners. *Marketing News*.
- Petroff, J.V., 1997. Relationship Marketing: The Wheel Reinvented?., *Business Horizons*. November-Desember, 26-31.

- Rao, P. 1996. Measuring Consumer Perceptions Through Factor Analysis. *The Asian Manager*, February-March.
- Reichers, 1986. Conflict and Organizational Commitments. *Journal of Applied Psychology*, 71.
- Rotter, J.B. 1967. A New Scale For Interpersonal Trust. *Journal of Personality*. 35 (4)
- Sekaran, Uma. 1992. *Research Methods for Business : A Skill Building Approach*, (Second ed) John Willey and sons Inc. Singapore.
- Singarimbun, M. 1991. *Metode Penelitian Survei*. Edisi revisi, Jakarta, Penerbit LP3ES.
- Spekman, R.E. 1988, Strategic Supplier Selection: Understanding Long-Term Buyer Relationships. *Business Horizons*, July/August.
- Silalahi, B.N.B., 1989, *Prinsip Manajemen Rumah Sakit.*, Jakarta, LPMI.
- Tung, K.Y., 1997, *Relationship marketing Strategi Kemampuan Jangka Panjang*, *Usahawan*. Maret.
- Unruh, J.A., 1997. *Customers Mean Business: Six Steps to Building Relationships That Last*. Reading. Addison Wesley.
- Williamson, O.E. 1976. *Markets and Hierarchies, Analysis and Antitrust Implications*. New York: The Free Press.
- Young, L.C., & Wilkinson, I.F. 1989. "The Role of Trust and Cooperation in Marketing Channel: A Preliminary Study," *European Journal of Marketing*. (2)
- Zikmund, W.G. 1994. *Business Research Method*. (Fourth ed.) : The Dryden Press, Harcourt College. Publisher.