

# **PENGARUH *PERCEIVED VALUE AND PERCEIVED QUALITY* TERHADAP KEPERCAYAAN KONSUMEN DI RUMAH SAKIT KARTIKA SARI**

**Glory Budi Dharma**

PT. Explosindo

Email : glory\_kaban@yahoo.com

## ***Abstract***

*The background of this research was consumer loyalty has become one of the principal lines of research in marketing. Some authors consider that studies oriented towards the analysis of perceived quality and satisfaction make sense in the framework of the explanation of purchasing loyalty, because customer loyalty has become the principal objective of firms. The objective (s) of this research was identifying the effect perceived value and perceived quality toward consumer's trust honesty and consumer's trust benevolence. The design of this research applies hypothesis testing to examine all hypotheses in this study. The method used in this study is multiple regressions between independent variables and dependent variable. Data analysis used in this research was collected by distributing questionnaires which were distributed on 110 respondents at Kartika Sari Hospital. There were 107 responses of which 100 completed and usable for analyzed by multiple regressions. The result of this research conclude that the professionalism, perceived quality, value monetary costs, value non monetary costs have positive and significant impact on consumer's trust honesty dan consumer's trust benevolence.*

**Keywords** : *Sonsumer loyalty, Perceived value, Perceived quality, Satisfaction*

---

## PENDAHULUAN

Dengan banyaknya rumah sakit yang ada sekarang ini, baik itu swasta maupun pemerintah dan masyarakat sudah dapat memilih rumah sakit mana yang memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan yang bermutu akibatnya persaingan antara rumah sakit semakin ketat, dimana pihak rumah sakit berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik agar konsumen atau pasiennya dapat terpuaskan. Kualitas pelayanan sangat menentukan terciptanya kepuasan konsumen. Dan suatu pelayanan yang dihasilkan semakin menjadi pertimbangan utama konsumen dalam memilih produk atau jasa yang perusahaan tawarkan dan tidak terkecuali dengan rumah sakit. Artinya konsumen sekarang ini sangat kritis dalam memilih perusahaan yang menyediakan produk dan jasa. (Aprilia, 2008)

Dalam dunia kesehatan, konsumen yang merasa tidak puas atas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit atau dokter, maka dapat dikatakan pihak rumah sakit atau dokter tersebut telah melakukan malpraktek. Hal ini dapat berdampak dicabutnya izin usaha atau izin prakteknya dan kehilangan kepercayaan dari konsumen. Untuk mengatasi hal ini, pihak rumah sakit harus memiliki mutu tenaga kerja yang baik, sebab mutu pengelolaan dan pelayanan rumah sakit dapat dilihat dan dirasakan dari kualitas kinerja tenaga kerja rumah sakit. Karena berdasarkan pengalamanlah, konsumen atau pasien memiliki pandangan terhadap apa yang dirasakan dari pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dari pandangan tersebut

dapat menghasilkan penilaian yang baik atau buruk, puas atau tidak puas. Dalam industri jasa, konsumen hanya dapat menilai lewat pelayanan yang berkualitas suatu jasa layak untuk dipergunakan. Jadi, apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan maka akan menimbulkan tanggapan yang negatif dari konsumen sehingga konsumen tidak lagi percaya terhadap jasa tersebut dan perusahaan akan kehilangan satu konsumen dan nama baik. (Aprilia, 2008)

Maka menjadi tugas utama rumah sakit sebagai salah satu industri jasa yang bergerak di bidang kesehatan untuk selalu memahami dan berusaha meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat memenuhi harapan dari konsumennya. Seperti yang dikatakan oleh Berry dan Bendapudi (1997), jasa perawatan dalam kesehatan dapat dikatakan adalah jasa yang paling pribadi dan penting yang dibeli konsumen, sampai saat ini banyak penelitian mendokumentasikan “variasi dalam kualitas dari perawatan yang diberikan.” Jasa kesehatan selalu melakukan penyesuaian dengan kebutuhan pasien, memiliki keterlibatan yang tinggi, sangat tinggi dalam dampak dan kecemasan, dan berhubungan dengan ketidakpastian dan resiko yang dipersepsikan oleh konsumen. Lebih lanjut lagi, jasa perawatan kesehatan adalah sebuah jasa yang bersifat kepercayaan dimana kualitas klinis terkadang sulit dinilai untuk para pasien bahkan setelah jasa telah dilakukan (Berry dan Bendapudi, 1997; Darby dan Karni, 1973).

Konsep kepercayaan terhadap kualitas klinis dapat berkembang kepada bentuk Loyalitas konsumen. Loyalitas konsumen telah menjadi salah satu tema

utama dalam penelitian pemasaran. Beberapa penulis menganggap studi yang berorientasi kepada analisa penerimaan kualitas dan kepuasan dapat menempati kerangka teoritis yang menjelaskan loyalitas pembelian, karena loyalitas konsumen telah menjadi tujuan yang tak dapat ditawar lagi bagi perusahaan (Oliver, 1999). Meskipun ketertarikan semakin bertambah, tidak ada kesepakatan mengenai definisi konsep loyalitas, maupun kejelasan mengenai faktor penyebabnya.

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Perceived Value*

Istilah dari “*value*” memiliki dasar dalam literatur ekonomi. Dari sebuah titik pandang ekonomi, nilai adalah manfaat-manfaat dikurangi biaya-biaya yang baik oleh pembeli dan penjual dapatkan dari sebuah produk. Sebuah pertukaran tidak akan terjadi kecuali terdapat utilitas atau manfaat untuk kedua belah pihak yang dirasakan positif, yang dimana kedua belah pihak harus merasa bahwa konsumen mendapatkan lebih banyak dibandingkan apa yang konsumen berikan dalam kegiatan transaksi (Castro, 2004).

Dalam penelitian Rust dan Oliver (1994), berpendapat bahwa nilai dibentuk dari *perceived quality* dalam kombinasi dengan harga dan sama dengan utilitas dari kualitas dikurangi disutilitas dari harga dimana hubungan kualitas dan harga terhadap utilitas cenderung untuk menjadi non linear dan bervariasi diantara para individu. Holbrook (1994) dalam Castro (2004) memperluas pengertian konsumen mengenai nilai, yang menyatakan bahwa *perceived value* adalah sebuah preferensi personal, secara esensial subyektif, yang memungkinkan sebuah bisnis untuk menarik seorang konsumen atau memancing konsumen dari kompetitor. Ia berpendapat bahwa nilai mungkin adalah konstruk evaluatif primer dari sebuah perspektif manajerial karena hal itu merupakan basis bagi pembuatan keputusan konsumen dalam sebuah konteks pemasaran. Ia mengkombinasikan dimensi dimensi ekstrinsik/intrinsik, berorientasi diri sendiri/berorientasi orang lain, dan aktif/reaktif untuk menghasilkan sebuah tipologi yang memisahkan antara delapan jenis dari nilai dalam pengalaman konsumsi, seperti ditunjukkan pada Tabel 1.

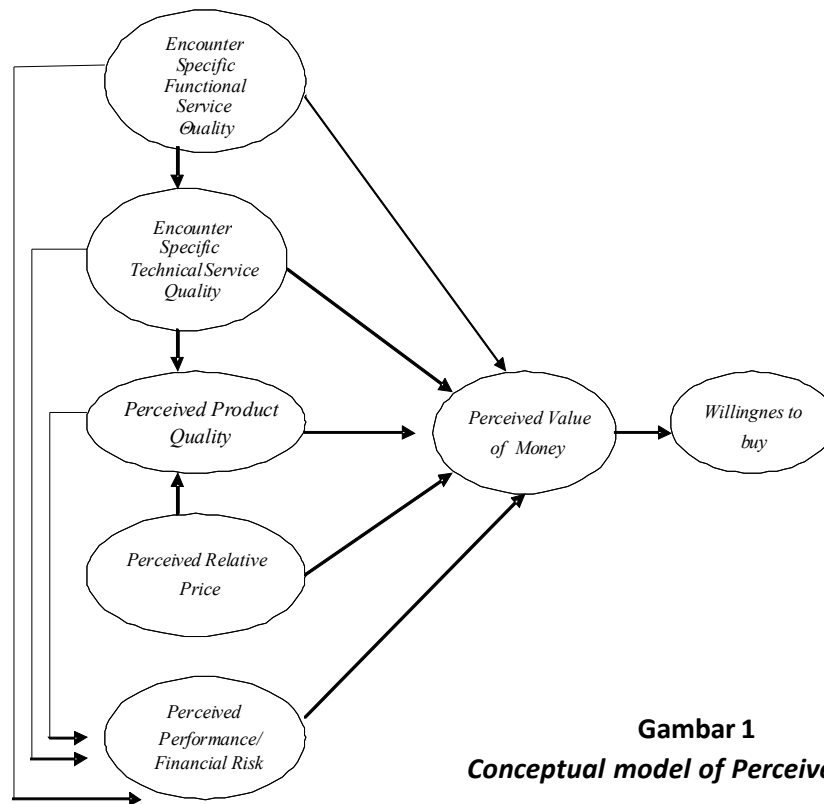
**Tabel 1**  
***A Typology of value in the Consumption Experience***

		<i>Extrinsic</i>	<i>Intrinsic</i>
<i>Self-Oriented</i>	<i>Active</i>	<b><i>Efficiency</i></b> ( <i>O/I Ration or convinience</i> )	<b><i>Play</i></b> ( <i>Fun</i> )
	<i>Reactive</i>	<b><i>Excellence</i></b> ( <i>Quality</i> )	<b><i>Esthetic</i></b> ( <i>beauty</i> )
<i>Other-Oriented</i>	<i>Active</i>	<b><i>Politic</i></b> ( <i>Succes</i> )	<b><i>Morality</i></b> ( <i>virtue or ethical acts</i> )
	<i>Reactive</i>	<b><i>Esteem</i></b> ( <i>reputation</i> )	<b><i>Spirituality</i></b> ( <i>Faith or ecstasy</i> )

Sumber : Castro (2004)

Dalam penelitian Castro (2004), *perceived value* didefinisikan sebagai sebuah konstruk multi dimensional yang ditarik dari persepsi atas harga, kualitas, kuantitas, manfaat, dan pengorbanan, dan mencerminkan kategori produk tertentu. Castro (2004) berpendapat bahwa *perceived value* konsumen berbeda ketika didasarkan dalam sebuah episode spesifik dibandingkan pada hubungan jangka panjang. Dalam kasus pertama, aspek-aspek paling berharga dari nilai bagi konsumen adalah komponen-komponen atau manfaat-manfaat (kualitas produk superior, *brand/image* layanan pendukung, dsb); dalam jangka panjang, manfaat-manfaat akan menjadi semakin

dalam (keselamatan, kredibilitas, keamanan, kontinuitas, dsb), berevolusi melalui kepercayaan untuk para *supplier* yang mendorong loyalitas konsumen. Sweeney, Soutar dan Johnson (1999) juga menyoroti perbedaan-perbedaan dalam konstruk nilai untuk episode tunggal versus konteks jangka panjang. Konsumen menjelaskan bahwa ketika konsumen melakukan sebuah keputusan pembelian, khususnya untuk sebuah benda yang tahan lama, konsumen mempertimbangkan implikasi jangka panjang dari kepemilikan sebuah produk. Oleh karena itu konsumen menyertakan resiko dalam model *perceived value* konsumen seperti yang terlihat pada gambar 1 berikut.



**Gambar 1**  
**Conceptual model of Perceived Value**

Sumber : Castro (2004 )

### ***Perceived Quality* (Persepsi Kualitas)**

*Perceived quality* didefinisikan oleh Zeithaml (1988) dalam Harianto (2006) sebagai penilaian (persepsi) konsumen terhadap keunggulan suatu produk secara keseluruhan. Dibandingkan dengan penggantinya. Dari definisi ini maka diketahui bahwa *perceived quality* adalah kemampuan produk untuk dapat diterima dalam memberikan kepuasan apabila dibandingkan secara relatif dengan alternatif yang tersedia. *Perceived quality* yang tinggi menunjukkan bahwa konsumen telah menemukan perbedaan dan kelebihan produk tersebut dengan produk sejenis setelah melalui jangka waktu yang lama. Zeithaml (1988) dalam Harianto (2006) menyatakan bahwa *perceived quality* adalah komponen dari nilai merk oleh karena itu *perceived quality* yang tinggi akan mendorong konsumen untuk lebih memilih merk tersebut dibandingkan dengan merk pesaing. Menurut Rust dan Oliver (1994); Taylor dan Bakker (1994); Bitner and Hubert (1994) dalam Nganmini (2002) menyebutkan bahwa *perceived quality* merupakan total dari penilaian evaluasi terhadap produk atau bantalan layanan pada keunggulan relatif suatu produk/jasa. Parazuraman, Zeithaml dan Berry (1988) dalam Nganmini (2002) memberikan pengertiannya mengenai *perceived quality*, yang mana mereka mendefinisikan mendefinisikan *perceived quality* sebagai tingkat dan arah perbedaan antara persepsi konsumen dan harapan.

Menurut Aaker dalam Durianto (2004), "Persepsi kualitas merupakan persepsi konsumen terhadap keseluruhan kualitas atau

keunggulan suatu produk atau jasa layanan yang sama dengan maksud yang diharapkan". Zeithmal (1990) dalam Puspita (2009) menyebutkan bahwa pelayanan yang diterima dari harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap kualitas pelayanan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan adalah didasarkan atas sebuah kompleksitas dari serangkaian berbagai variabel termasuk pengalaman langsung yang dimiliki oleh para pelanggan selama menggunakan jasa dan hubungan mereka dengan perusahaan atau yang lainnya seperti apa yang mereka baca, lihat atau dengar mengenai perusahaan, dan apa yang mereka peroleh selama menggunakan dan berhubungan dengan jasa perusahaan. (Brown et al., 1991; dalam Puspita, 2009). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pembentukan persepsi seseorang tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhinya, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

### ***Price* (Harga)**

Kepuasan pelanggan tergantung pada nilai yang diturunkan (Anderson *et al*, 1994, dalam Balasubramanian *et al*, 2003) dimana nilai tersebut didefinisikan sebagai "keadilan (*fairness*) dari tingkat keuntungan ekonomi yang berasal dari kegunaan dalam hubungannya dengan tingkat biaya ekonomi" (Bolton dan Lemon, 1999 dalam Balasubramanian *et al*, 2003). Pelanggan dapat merasa tidak puas jika mereka menganggap harga yang ada terlalu tinggi walaupun pelanggan tersebut memiliki tingkat kepercayaan dan kompetensi yang tinggi.

Keadilan (*fairness*) didefinisikan sebagai penilaian apakah suatu proses dalam mencapai hasil (*outcome*) dianggap sebagai hal yang masuk akal, dapat diterima atau biasa saja (Bolton *et al*, 2003 dalam Xia *et al*, 2004). Aspek kognitif dari definisi ini mengindikasikan bahwa penilaian keadilan harga melibatkan suatu perbandingan dari suatu harga atau prosedur dengan standar yang tetap, referensi atau norma. Segala penilaian mengenai harga, termasuk penilaian harga yang wajar (*fairness*) bersifat komparatif. Baik teori ekuitas maupun teori keadilan distributif menyarankan bahwa persepsi keadilan harga terjadi ketika seseorang membandingkan *outcome* (rasio *input/output*) dengan hasil (*outcome*) komparatif orang lain.

Pada konteks keadilan harga, hasil (*outcome*) yang dibandingkan adalah harga. Ketika harga dianggap berbeda dengan harga pada transaksi lain yang dijadikan referensi maka yang terjadi adalah persepsi ketidakadilan. Perbandingan harga dapat bersifat eksplisit maupun implisit. Dalam perbandingan eksplisit, seseorang membandingkan satu harga dengan harga lain atau dengan tingkatan harga. Sebagai contoh, seseorang dapat mengklaim, "Saya membayar lebih dari pelanggan lain" ini merupakan perbandingan antara dua poin harga, atau "Saya membayar lebih dari yang biasa saya bayar", yang merupakan perbandingan antara poin harga dan *range* harga.

### **Trust (Kepercayaan)**

Salah satu definisi *trust* yang sering dipakai adalah yang diberikan oleh Rotter

dalam Watson (2004). *Trust* didefinisikan sebagai suatu kepercayaan, ekspektasi atau perasaan yang berakar dalam kepribadian dan berasal dari perkembangan psikologi awal dari individu. Sedangkan menurut Deutsch dalam Watson (2004) *trust* adalah konsep yang melibatkan ketidakpastian bahwa *trust* mengacu pada ekspektasi dengan *event* yang diinginkan.

*Trust* menurut Larzalere dan Huston dalam Watson (2004) meyakini bahwa "*trust* muncul pada aspek bahwa seseorang yakin bahwa orang lain (atau orang) baik dan jujur". Mereka menganggap kebaikan (*benevolence*) merupakan komponen yang penting. Dalam studi manajemen, Zand (2004) mendeskripsikan *trust* sebagai suatu fenomena yang gradual dan menguatkan. *Trust* terdiri dari tiga fase penting: *ability*, *benevolence* dan *integrity*. Kemampuan atau (*ability*) adalah sejumlah kemampuan, kompetensi atau karakteristik yang membuat orang yang percaya (*trustee*) memiliki pengaruh dalam domain tertentu. McAllister dalam Watson (2004) berpendapat bahwa terdapat dua jenis *trust*: satu jenis berada pada penilaian kognitif dari kompetensi atau reliabilitas (diistilahkan sebagai "*cognition-based trust*"), dan jenis lain berada pada ikatan afektif antara individu (diistilahkan sebagai "*affect-base trust*"). Kepercayaan-berbasis kompetensi didasarkan pada pengetahuan faktual yang dimiliki *trustor* atau orang yang diberi kepercayaan kepada orang yang memberi kepercayaan, sementara kepercayaan berbasis-pengaruh terdiri dari hubungan emosional antar orang (McAllister dalam Watson, 2004).

Chaudhari dan Holbrook dalam Gurviez dan Korchia, (2003) menemukan hubungan positif antara *trust* dan komitmen dalam *consumer product*. Fournier dalam Gurviez dan Korchia, (2003) mengembangkan susunan (*construct*) multi-fase untuk mengukur kualitas hubungan bersama dengan merek (*brand*): dua fase afektif, dua fase kognitif dan dua fase konatif. Dari sudut pandang konsumen, kepercayaan merek (*brand trust*) merupakan variabel psikologis yang mencerminkan sejumlah presumsi yang terakumulasi yang melibatkan kredibilitas, integritas dan kebaikan (*benevolence*) yang diatribusikan oleh konsumen kepada merek (*brand*) (Gurviez dan Korchia dalam Gurviez dan Korchia, 2003).

*Trust* dalam kinerja teknis dapat bervariasi terhadap aspek tertentu dalam *trust* diniat baik merek atau dalam kejujuran dari komunikasi promosional. Sebagai contoh, pembelian yang mengecewakan dari produk baru suatu merek dapat melemahkan kredibilitas merek dimata konsumen tetapi tidak merusak integritasnya, yang dapat menyebabkan keseluruhan level dari kepercayaan konsumen menurun.

*Trust* merupakan faktor penting dalam mengembangkan hubungan pemasaran. *Trust* merupakan konsep kunci dan elemen terpenting dalam teori *relationship marketing*. Hal ini disebabkan oleh adanya signifikansi yang tinggi dari pembentukan *Trust* didalam hubungan perusahaan dengan konsumen, beberapa studi telah mempelajari perilaku atau tingkah laku dan kegiatan perusahaan yang dapat membangun serta dapat menghancurkan *Trust* konsumen atau

mekanisasi yang dimana dapat memberikan kontribusi terhadap perilaku ini untuk meningkatkan *Trust* atau menghancurkannya. Kebanyakan studi yang dilakukan tersebut telah memfokuskan pada akibat dari hasil *Trust* seperti kesetiaan dan kerjasama.

## RERANGKA KONSEPTUAL

Penerimaan konsumen terhadap nilai adalah hasil utama dari kegiatan pemasaran dan merupakan elemen primer dalam hubungan pemasaran (Oh, 2003; MSI, 2004; Dumond, 2000; Peterson, 1995; Raval dan Groenroos, 1996). Penerimaan konsumen terhadap nilai adalah perbandingan yang dilakukan oleh pasian terhadap keuntungan yang diperoleh dan pengorbanan yang harus dikeluarkan bila memilih rumah sakit tertentu (Sheth *et al.*, 1991a,b; Sa´nchez *et al.*, 2005). Literatur mengenai penerimaan konsumen terhadap nilai mengidentifikasi dua aspek utama: nilai fungsional dan nilai afektif (Sheth *et al.*, 1991a, b; Sweeney *et al.*, 1996; Sweeney dan Soutar, 2001; Moliner *et al.*, 2005; Sa´nchez *et al.*, 2005).

Lebih khusus lagi, nilai fungsional atau nilai kognitif diartikan sebagai penilaian yang dilakukan oleh konsumen dalam membandingkan keuntungan kognitif yang diterima dan pengorbanan kognitif yang dikeluarkan (Dodds *et al.*, 1991; Grewal *et al.*, 1998; Cronin *et al.*, 1997, 2000; Bigne´ *et al.*, 2000). Lima indikator penerimaan konsumen terhadap nilai fungsional pasca pembelian telah ditetapkan: instalasi, kualitas produk/jasa, profesionalisme staf rumah sakit, biaya materil dan non materil (Sheth *et al.*, 1991a,b;

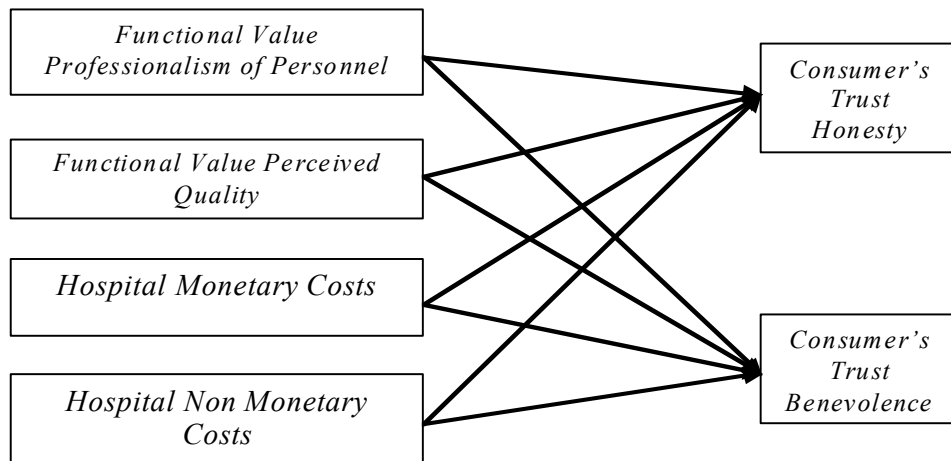
Sweeney *et al.*, 1996; Sweeney dan Soutar, 2001; Moliner *et al.*, 2005; Sa´nchez *et al.*, 2005).

Perbandingan antara model yang diajukan oleh Singh and Sirdeshmukh (2000) dan konsep nilai fungsional memungkinkan kita untuk mengamati kesetaraan yang luar biasa. Nilai fungsional instalasi merupakan indikator investasi dalam hal aset. Kualitas produk/jasa dan profesionalisme para staf rumah sakit dapat dianggap sebagai indikator evaluasi atribut dan karakteristik produk/jasa. Biaya materil maupun non materil merupakan indikator tarif.

Kualitas hubungan dapat dipandang sebagai mega konsep yang tersusun atas beberapa komponen penting lain yang mencerminkan sifat secara keseluruhan dari hubungan pertukaran antara kedua belah pihak

(Hennig-Thurau *et al.*, 2002). Gummesson (1987) beranggapan bahwa kualitas hubungan merupakan kualitas interaksi antara konsumen dan *supplier*, dan dapat diartikan dalam hubungannya dengan nilai terakumulasi. Beberapa penulis lain mendefinisikan kualitas hubungan sebagai “tingkat kenyamanan yang ditawarkan suatu hubungan kepada konsumen pada saat memuaskan kebutuhannya” (Hennig- *et al.*, 1997: 751).

Pustaka terbaru sepakat dalam mengidentifikasi komponen-komponen kualitas hubungan. Komponen-komponen tersebut adalah kepuasan konsumen, kepercayaan terhadap suplier, dan komitmen (Baker *et al.*, 1999; Crosby *et al.*, 1990; Dorsch *et al.*, 1998; Garbarino dan Johnson, 1999; Palmer dan Bejou, 1994; Smith, 1998).



**Gambar 2**  
**Rerangka Konseptual**



## PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Singh dan Sirdeshmukh (2000) beranggapan bahwa penerimaan terhadap nilai mempengaruhi kepercayaan tetapi tidak mempengaruhi loyalitas secara langsung. Selanjutnya mereka berpendapat bahwa profesionalisme dan kualitas layanan mempengaruhi kejujuran, sementara biaya berpengaruh pada kebaikan.

H1 : *Functional value professionalism of personnel* berpengaruh terhadap *Consumer's Trust Honesty*

H2 : *Functional value professionalism of personnel* berpengaruh terhadap *Consumer's Trust Benevolence*

Kepuasan terhadap hubungan yang ada merupakan cikal bakal dari kepercayaan (Garbarino dan Johnson, 1999; Singh dan Sirdeshmukh, 2000; Delgado-Ballester dan Munuera-Alema'n, 2001; Bloemer dan Odekerken-Schroder, 2002; Anderson dan Srinivasan, 2003). Semakin pasien merasa puas dengan pelayanan rumah sakit, semakin kepercayaan timbul dalam diri pasien tersebut, sehingga memantapkan hubungan langsung antara kedua variabel. Hubungan tersebut mungkin paling baik dipandang dari segi negatifnya. Apabila tingkat kepuasan pasien menurun, kepercayaan juga semakin surut:

H3 : *Functional value perceived quality* berpengaruh terhadap *Consumer's Trust Honesty*

H4 : *Functional value perceived quality* berpengaruh terhadap *Consumer's Trust Benevolence*

Dengan mempertimbangkan hubungan antara penerimaan nilai konsumen terhadap suatu rumah sakit dan kepercayaan serta komitmen terhadap rumah sakit tersebut, Morgan dan Hunt (1994) berpendapat bahwa manfaat-manfaat yang diperoleh dari hubungan tersebut merupakan awal dari kepercayaan dan komitmen. Penerimaan konsumen terhadap suatu pembelian dapat dianggap sebagai bagian dari manfaat hubungan. Singh dan Sirdeshmukh (2000) beranggapan bahwa penerimaan terhadap nilai mempengaruhi kepercayaan.

H5 : *Functional value monetary costs* berpengaruh terhadap *Consumer's Trust Honesty*

H6 : *Functional value monetary costs* berpengaruh terhadap *Consumer's Trust Benevolence*

Berkaitan dengan hubungan antara penerimaan konsumen terhadap nilai suatu pembelian dan variabel-variabel yang membentuk kualitas hubungan suatu rumah sakit, harus diakui bahwa tidak banyak studi empiris yang membahas hal tersebut. Gummesson (1987) beranggapan bahwa kualitas hubungan dapat diartikan dalam hal-hal yang berkenaan dengan nilai yang terakumulasi. Dengan pengertian yang sama, Ravald dan Gro'nroos (1996) berkeyakinan bahwa selama tahap-tahap awal hubungan, setiap nilai dari transaksi merupakan hal yang

penting, sementara pada tahap hubungan yang lebih lanjut, yang dianggap penting adalah kualitas dari hubungan kualitas tersebut. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa penerimaan konsumen terhadap nilai dari suatu pembelian merupakan bakal dari kualitas hubungan.

Pada tahap konseptual, penerimaan terhadap nilai merupakan konsep yang berbeda dengan kepuasan. Penerimaan terhadap nilai merupakan perbandingan antara apa yang dihasilkan oleh proses pembelian dalam "memperoleh" dan dibutuhkan untuk "memberi", di mana kepuasan merupakan perbandingan antara ekspektasi nilai (sebelum membeli) dan penerimaan nilai (setelah membeli) (Parasuraman, 1997; Ravald dan Gronroos, 1996). Maka penerimaan konsumen terhadap nilai merupakan bekal dari kepuasan (Oh, 1999; McDougall dan Levesque, 2000; Singh dan Sirdeshmukh, 2000; Szymanski dan Henard, 2001; Woodall, 2003; Durvasula et al., 2004).

- H7 : *Functional value non monetary costs* berpengaruh terhadap *Consumer's Trust Honesty*
- H8 : *Functional value non monetary costs* berpengaruh terhadap *Consumer's Trust Benevolence*

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengacu kepada penelitian yang dilakukan oleh Moliner (2009) yaitu menggunakan metode uji hipotesis (*hypothesis testing*) yaitu suatu penelitian survei yang bertujuan untuk menguji hipotesis mengenai loyalitas, persepsi nilai, dan kualitas

hubungan pada pelayanan Rumah Sakit Kartika Sari.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel yang hendak diteliti. Variabel-variabel tersebut terdiri dari *Functional value professionalism of personnel*, *Functional value perceived quality*, *Functional value monetary costs*, *Functional value non monetary costs*, *Consumer's Trust Honesty* dan *Consumer's Trust Benevolence*. Variabel dan instrumen pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari Moliner (2009).

Penelitian ini menggunakan data primer. Data dikumpulkan dengan teknik penyebaran kuesioner, yaitu dengan memberikan pertanyaan tertulis kepada responden. Selanjutnya responden memberikan tanggapan atas pertanyaan yang diberikan. Kuesioner ini bersifat tertutup dimana jawabannya sudah tersedia. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup (*closed question*), dimana responden diminta membuat pilihan diantara alternatif-alternatif jawaban yang diberikan dalam kuesioner. Pertanyaan yang bersifat tertutup (*closed question*) digunakan karena dapat membantu responden untuk menjawab dengan cepat hanya dengan memilih dari alternatif-alternatif jawaban yang sudah disediakan, dan membantu peneliti untuk mengkodekan informasi dengan mudah untuk dianalisis. (Sekaran 2003)

Untuk memperoleh data yang menjadi dasar untuk menganalisis, maka sebelumnya dilakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner / angket pada 100 orang responden yang dipilih menjadi sampel. Hasil kuesioner ini kemudian diberi kode

kemudian dianalisis dengan bantuan perangkat lunak SPSS 16.0 *for windows* untuk menguji validitas dan realibilitasnya. Butir pertanyaan valid (Santoso, 2001:277) adalah butir pertanyaan dengan nilai  $r$  (*corrected item total correlation*) adalah positif, serta  $r$  (*corrected item total correlation*) lebih besar dari  $r$  tabel. Jika  $r$  hasil lebih besar daripada  $r$  tabel tapi bertanda negatif maka item tersebut dinyatakan tidak valid.

**Tabel 1**  
**Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai  $\alpha$**

ATRIBUT	TINGKATAN RELIABILITAS
0.00 – 0.20	Kurang Reliabel
>0.20 – 0.40	Agak Reliabel
>0.40 – 0.60	Cukup Reliabel
>0.60 – 0.80	Reliabel
>0.80 - 1	Sangat Reliabel

Sumber : Trinton (2006), "SPSS 12.0 : Terapan Riset Statistik Parametrik", Yogya : Andi, p.248

**Tabel 2**  
**Hasil Pengujian Validitas**

Variabel	Butir	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Kesimpulan
<i>Functional Value Professionalism of Personnel</i>	PRO 1	0.834	Valid
	PRO 2	0.906	Valid
	PRO 3	0.898	Valid
	PRO 4	0.909	Valid
<i>Functional Value Perceived Quality</i>	PP 1	0.767	Valid
	PP 2	0.741	Valid
	PP 3	0.864	Valid
	PP 4	0.829	Valid
	PP 5	0.766	Valid
<i>Functional Value Perceived Quality</i>	BM 1	0.924	Valid
	BM 2	0.831	Valid
	BM 3	0.922	Valid
<i>Functional Value Non Monetary Costs</i>	BM 1	0.902	Valid
	BM 2	0.924	Valid
<i>Consumer's Trust Honesty</i>	KJ 1	0.865	Valid
	KJ 2	0.848	Valid
	KJ 3	0.778	Valid
	KJ 4	0.726	Valid
<i>Consumer's Trust Benevolence</i>	KB 1	0.865	Valid
	KB 2	0.896	Valid
	KB 3	0.800	Valid

Sumber : Hasil pengolahan data dengan SPSS 12.0 *for windows*

Dari hasil pengujian validitas dengan *corrected item total correlation* di atas diketahui bahwa semua butir pertanyaan untuk setiap atribut adalah valid karena nilai *corrected item total correlation* > nilai *r*-tabel sebesar 0,195.

Dari hasil pengujian validitas dengan KMO di atas diketahui keseluruhan butir

pernyataan pada penelitian ini berdasarkan angka KMO-MSA individual di atas 0.500 atau nilai *factor loading* di atas  $\pm 0.500$  sebagai nilai minimal persyaratan kesahihan atau validitas. Karenanya, semua butir pada variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat diikuti sertakan pada pengolahan data berikutnya.

**Tabel 3**  
Hasil Pengujian Validitas dengan KMO

Variabel	KMO	N of Items
Profesionalisme	0.804	4
Penerimaan Pasien	0.738	5
Biaya Materil	0.677	3
Biaya non Materil	0.500	2
Kejujuran	0.627	4
Kebajikan	0.616	3

Sumber : Hasil pengolahan data dengan SPSS 12.0 *for windows*

**Tabel 4**  
Hasil Pengujian Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items
<i>Professionalism</i>	0.909	4
<i>Perceived quality</i>	0.853	5
<i>Value monetary costs</i>	0.871	3
<i>Value non monetary costs</i>	0.797	2
<i>Consumer's Trust Honesty</i>	0.811	4
<i>Consumer's Trust Benevolence</i>	0.796	3

Sumber: Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS 12.0 *for windows*

Dari hasil pengujian reliabilitas dengan *Alpha Cronbach* untuk semua atribut > 0.7 berarti kuesioner tersebut reliabel, karena berada pada *range* 0.60 - 0.80.

Bagian dari *nonprobability Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* dilaksanakan dan dipergunakan untuk

memenuhi kebutuhan mendapatkan sampel sesuai dengan tujuan atau kriteria penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang sudah pernah menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Kartika Sari
2. Minimal rawat jalan yang dijalani sudah 2 kali dilakukan dalam 1 tahun
3. Pasien berusia antara 17 tahun – 50 tahun

Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Kartika Sari Jakarta Utara, di mana penentuan besarnya sampel mengacu kepada formula warpole dengan  $\alpha = 5\%$ .

Karena keterbatasan data jumlah pelanggan, maka penentuan ukuran sampel minimal menggunakan rumus Warpole.

Dimana :

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \cdot 1,65^2}{4e^2} \quad n = \frac{1,65^2}{4(0,1)^2} \quad n = 68,0625$$

n = jumlah sampel  
 $Z_{\alpha/2}$  = angka koefisien tabel Z pada tingkat  $\alpha / 2$   
 e = tingkat kesalahan (error) yang dapat ditoleransi pada penelitian ini

Dengan menggunakan angka toleransi kesalahan sebesar 10% dan didapatkan angka koefisien pada tabel Z untuk level  $\alpha / 2$  sebesar 1,65, maka jumlah sampel minimal sebesar 68. Namun jumlah sampel dalam penelitian ini ditetapkan menjadi 100 responden.

Metode analisis data yang akan digunakan untuk menguji model penelitian, akan dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linear berganda (*multiple regression analysis*).

### ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Setelah data yang diperoleh dari kuesioner yang disebar telah dikumpulkan, kemudian data tersebut diolah untuk mengetahui nilai rata-rata dan penyimpangannya. Statistik untuk setiap variabel dalam penelitian ini secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 5.

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa variabel *professionalism* memiliki nilai minimum sebesar 1,25 dan nilai maksimum

**Tabel 5**  
**Hasil Statistik Deskriptif**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<i>Professionalism</i>	1,25	4,00	2,8475	,67223
<i>Perceived quality</i>	1,20	4,00	2,8900	,63778
<i>Value monetary costs</i>	1,00	4,33	3,1066	,68326
<i>Value non monetary costs</i>	1,00	5,00	2,7600	,70525
<i>Consumer's Trust Honesty</i>	1,75	4,75	3,1100	,63695
<i>Consumer's Trust Benevolence</i>	1,00	4,67	3,2131	,69813

Sumber: Hasil Pengolahan Data

---

sebesar 4,00. Nilai rata-rata sebesar 2,8475, nilai standar deviasi yang dimiliki variabel sebesar 0,67223, hasil ini menunjukkan adanya penyimpangan terhadap nilai rata-rata sebesar 0,67223. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa para staf memiliki cukup pengetahuan untuk melakukan setiap tugas yang diberikan dan setiap informasi yang diberikan oleh para staf juga dinilai cukup berharga bagi responden.

Pada variabel *perceived quality* memiliki nilai minimum sebesar 1,20 dan nilai maksimum sebesar 4,00. Nilai rata-rata sebesar 2,8900, nilai standar deviasi yang dimiliki variabel sebesar 0,63778, hasil ini menunjukkan adanya penyimpangan terhadap nilai rata-rata sebesar 0,63778. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa kualitas pada Rumah Sakit Kartika Sari cukup berkualitas serta para staf juga menunjukkan sikap yang cukup baik pada kepada setiap pasien.

Pada variabel *value monetary costs* memiliki nilai minimum sebesar 1,00 dan nilai maksimum sebesar 4,33. Nilai rata-rata sebesar 3,1066, nilai standar deviasi yang dimiliki variabel sebesar 0,68326, hasil ini menunjukkan adanya penyimpangan terhadap nilai rata-rata sebesar 0,68326. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa setiap pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Kartika Sari sudah cukup sepadan dengan uang atau biaya yang mereka keluarkan dan biaya yang dibebankan juga terasa cukup ekonomis sehingga cukup meringankan para pasien yang kurang mampu.

Pada variabel *value non monetary costs* memiliki nilai minimum sebesar 1,00 dan nilai maksimum sebesar 5,00. Nilai rata-rata sebesar 2,7600, nilai standar deviasi yang dimiliki variabel sebesar 0,70525, hasil ini menunjukkan adanya penyimpangan terhadap nilai rata-rata sebesar 0,70525. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menyatakan dalam melakukan registrasi untuk menggunakan jasa Rumah Sakit Kartika Sari terbilang cukup mudah dan cepat sehingga tidak membutuhkan waktu yang lama dan masih dapat ditoleransi.

Pada variabel *Consumer's Trust Honesty* memiliki nilai minimum sebesar 1,75 dan nilai maksimum sebesar 4,75. Nilai rata-rata sebesar 3,1100, nilai standar deviasi yang dimiliki variabel sebesar 0,63695, hasil ini menunjukkan adanya penyimpangan terhadap nilai rata-rata sebesar 0,63695. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden merasa karyawan pada Rumah Sakit Kartika Sari memiliki kejujuran yang cukup baik sehingga dapat dipercaya yang mana hal tersebut didukung dengan cukup banyaknya karyawan pada rumah sakit ini yang memiliki integritas yang baik sehingga reputasi Rumah Sakit Kartika Sari terbilang cukup baik.

Pada variabel *Consumer's Trust Benevolence* memiliki nilai minimum sebesar 1,00 dan nilai maksimum sebesar 4,67. Nilai rata-rata sebesar 3,2131, nilai standar deviasi yang dimiliki variabel sebesar 0,69813, hasil ini menunjukkan adanya penyimpangan terhadap nilai rata-rata sebesar 0,69813. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar karyawan merasa karyawan pada Rumah Sakit Kartika Sari cukup memperhatikan

kesehatan para pasiennya dan terbilang cukup tanggap dalam memberikan solusi kepada pasiennya yang memiliki masalah serta cukup memiliki keinginan untuk memberikan yang terbaik bagi pasiennya.

Hipotesis pertama menguji adanya *Functional value professionalism of personnel* terhadap *Consumer's Trust Honesty*. Merujuk pada tabel 6, hasil regresi variabel *Functional value professionalism of personnel* menghasilkan nilai signifikan *P Value* sebesar  $0.013 < 0,05$ . Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  didukung dalam penelitian ini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel *Functional value professionalism of personnel* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel *Consumer's Trust Honesty*.

Hasil pengujian hipotesis di atas sejalan dengan penelitian Moliner (2008) yang menemukan adanya pengaruh positif dan signifikan antara *Functional value professionalism of personnel* dan *Consumer's Trust Honesty*. Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit Kartika Sari harus berupaya meningkatkan

profesionalisme kerja staf, hal ini dapat dilakukan pihak manajemen dengan cara memberikan pelatihan kepada staf secara regular dengan materi yang relevan dengan pekerjaan/tugas staf. Selain itu, agar staf memiliki motivasi yang tinggi, penting bagi pihak manajemen untuk memperhatikan karir dan paket kompensasi yang layak bagi para staf. Dengan demikian, produktivitas kerja staf dapat meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tingkat kepercayaan pasien terhadap pihak rumah sakit.

Hipotesis kedua menguji adanya pengaruh *Functional value perceived quality* terhadap *Consumer's Trust Honesty*. Merujuk pada tabel 6, hasil regresi variabel *Functional value perceived quality* menghasilkan nilai signifikan *P Value* sebesar  $0.001 < 0,05$ . Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  didukung dalam penelitian ini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel *Functional value perceived quality* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel *Consumer's Trust Honesty*.

**Tabel 6**  
**Hasil Uji Regresi Terhadap *Consumer's Trust Honesty***

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,319	,289		1,107	,271
Professionalism	,174	,069	,183	2,522	,013
perceived quality	,294	,082	,295	3,581	,001
value monetary costs	,300	,083	,321	3,616	,000
value non monetary costs	,187	,075	,207	2,475	,015

a Dependent Variable: *Consumer's Trust Honesty*

Hasil pengujian hipotesis di atas sejalan dengan penelitian Moliner (2008) bahwa *value perceived quality* berpengaruh positif signifikan terhadap *Consumer's Trust Honesty*. Hal ini menjelaskan bahwa semakin baik komunikasi staf dengan pasien maka semakin tinggi tingkat kepercayaan konsumen terhadap rumah sakit, namun selain dari kualitas hubungan personal, kualitas pelayanan juga tidak boleh diabaikan oleh pihak manajemen rumah sakit.

Hipotesis ketiga menguji adanya pengaruh *Functional value monetary costs* terhadap *Consumer's Trust Honesty*. Merujuk pada tabel 6, hasil regresi variabel *Functional value monetary costs* menghasilkan nilai signifikan *P Value* sebesar  $0.000 < 0,05$ . Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  didukung dalam penelitian ini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel *Functional value monetary costs* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel *Consumer's Trust Honesty*.

Hasil pengujian hipotesis di atas mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Moliner (2008) bahwa memang terbukti adanya pengaruh positif signifikan antara harga perawatan dengan tingkat

kepercayaan konsumen terhadap rumah sakit. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus menetapkan harga yang layak, agar dimata konsumen ada keseimbangan antara uang yang dikorbankan dengan pelayanan yang diterima.

Hipotesis keempat menguji adanya pengaruh *Functional value non monetary costs* terhadap *Consumer's Trust Honesty*. Merujuk pada tabel 6, hasil regresi variabel *Functional value non monetary costs* bagi pemerintah menghasilkan nilai signifikan *P Value* sebesar  $0.015 < 0,05$ . Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  didukung dalam penelitian ini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel *Functional value non monetary costs* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel *Consumer's Trust Honesty*.

Hasil pengujian hipotesis di atas mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Moliner (2008) bahwa memang terbukti adanya pengaruh positif signifikan antara non harga dengan tingkat kepercayaan konsumen terhadap rumah sakit. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus memperhatikan pelayanan yang diberikan agar lebih maksimal dan dapat memenuhi harapan konsumen.

**Tabel 7**  
**Hasil Uji Regresi *Consumer's Trust Benevolence***

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,210	,320		,658	,512
Professionalism	,173	,076	,167	2,271	,025
perceived quality	,298	,091	,272	3,271	,001
value monetary costs	,351	,092	,344	3,825	,000
value non monetary costs	,202	,084	,204	2,419	,017



Hipotesis pertama menguji adanya *Functional value professionalism of personnel* terhadap *Consumer's Trust Benevolence*.

Merujuk pada tabel 7, hasil regresi variabel *Functional value professionalism of personnel* menghasilkan nilai signifikan *P Value* sebesar  $0.0025 < 0,05$ . Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  didukung dalam penelitian ini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel *Functional value professionalism of personnel* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel *Consumer's Trust Benevolence*. Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit Kartika Sari harus lebih berupaya dalam meningkatkan profesionalisme kerja para staf ataupun perawat. Untuk mewujudkan hal tersebut, pihak manajemen Rumah Sakit Kartika Sari dapat melakukannya dengan cara memberikan pelatihan kepada staf secara berkelanjutan dengan materi yang sesuai dengan pekerjaan/tugas dari tiap-tiap staf di Rumah Sakit Kartika Sari.

Hipotesis kedua menguji adanya pengaruh *Functional value perceived quality* terhadap *Consumer's Trust Benevolence*. Merujuk pada tabel 7, hasil regresi variabel *Functional value perceived quality* menghasilkan nilai signifikan *P Value* sebesar  $0.001 < 0,05$ . Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  didukung dalam penelitian ini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel *Functional value perceived quality* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel *Consumer's Trust Benevolence*. Hal ini menjelaskan bahwa semakin baik komunikasi staf dengan pasien maka semakin tinggi tingkat *customer's trust benevolence* terhadap Rumah Sakit Kartika Sari.

Hipotesis ketiga menguji adanya pengaruh *Functional value monetary costs* terhadap *Consumer's Trust Benevolence*. Merujuk pada tabel 7, hasil regresi variabel *Functional value monetary costs* menghasilkan nilai signifikan *P Value* sebesar  $0.000 < 0,05$ . Oleh karena itu,  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  didukung dalam penelitian ini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel *Functional value monetary costs* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel *Consumer's Trust Benevolence*. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus lebih dapat memberikan harga yang layak dan memberikan kualitas pelayanan yang baik, agar biaya yang dikeluarkan konsumen sepadan dengan apa yang mereka peroleh dari Rumah Sakit Kartika Sari.

Hipotesis keempat menguji adanya pengaruh *Functional value non monetary costs* terhadap *Consumer's Trust Benevolence*. Merujuk pada tabel 7, hasil regresi variabel *Functional value non monetary costs* bagi pemerintah menghasilkan nilai signifikan *P Value* sebesar  $0.017 < 0,05$ . Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  didukung dalam penelitian ini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel *Functional value non monetary costs* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel *Consumer's Trust Benevolence*. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus lebih memperhatikan dan memberikan pelayanan yang baik agar lebih dapat memenuhi harapan konsumen.

Hasil pengujian model penelitian di atas telah membuktikan bahwa faktor harga dan kualitas hubungan merupakan faktor yang paling dominan menentukan tingkat

kepercayaan konsumen terhadap rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepedulian konsumen sangat tinggi terhadap faktor harga dan kualitas hubungan. Oleh karena itu, manajemen perusahaan harus membuat strategi penetapan harga perawatan harus secara hati-hati dan mempertimbangkan segala aspek baik faktor pesaing maupun faktor internal dalam hal ini kualitas pelayanan yang diberikan. Karena, konsumen akan mempertimbangkan untuk menjadi pelanggan tetap rumah sakit berdasarkan pada evaluasi perbandingan pengorbanan yang telah dikeluarkan dengan nilai pelayanan yang diterima. Salah satu cara yang dapat dilakukan manajemen rumah sakit agar harga yang ditawarkan dipandang kompetitif oleh konsumen adalah dengan melakukan market intelligent, dengan cara ini maka perusahaan dapat mengidentifikasi harga dan pelayanan yang ditawarkan oleh pesaing, sehingga harga yang nantinya diterapkan oleh manajemen rumah sakit bisa bersaing di pasar.

Faktor kedua yang perlu diprioritaskan oleh pihak rumah sakit adalah faktor kualitas hubungan, dalam hal ini manajemen rumah sakit perlu meningkatkan keahlian staf dalam berkomunikasi dan berperilaku secara baik dengan pasien. Karena selain faktor harga, pasien akan mempertimbangkan faktor hubungan, yang mana jika hubungan tersebut sudah terbentuk dengan baik maka ikatan emosional antara pasien dan staf menjadi kuat, yang akhirnya akan meningkatkan tingkat kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Selain itu, dengan adanya ikatan emosional antara pasien dan staf juga dapat menciptakan loyalitas pada diri konsumen melalui tingkat trust yang diberikan kepada pihak rumah sakit.

Faktor profesional juga harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit dan dilakukan upaya peningkatan keahlian staf, yang mana upaya untuk memupuk keahlian dan keterampilan seorang staf di dalam industri jasa pelayanan rumah sakit tentunya dapat diciptakan melalui penciptaan sebuah sistem yang mengintegrasikan kebutuhan individu dengan program pelatihan. Pelaksanaan program tersebut diharapkan sumber daya manusianya dapat mengembangkan kemampuan intelektualnya dan kepribadiannya sehingga dapat meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman ataupun perubahan sikap seseorang. Di dalam rangka mengimplementasikan hasil pelatihannya, seseorang akan mempunyai cara tersendiri untuk dapat membantu dirinya dalam menyelesaikan tugas-tugasnya dengan mudah, efisien, efektif serta dapat memberikan rasa aman terhadapnya. Sehingga apa yang dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya dapat terpenuhi sesuai dengan keinginannya. Kualitas kehidupan kerja akan tercipta dengan baik jika ada dukungan manajemen dan lingkungan kerja yang kondusif serta motivasi yang tinggi, sehingga apa yang menjadi keinginannya dapat tercapai.

Karena profesionalisme lahir atau dibentuk dari pengetahuan dan keahlian yang dimiliki staf, karena salah satu usaha konkret untuk mendorong peningkatan keahlian adalah peningkatan pendidikan dan keterampilan agar mampu mengemban tugas dan pekerjaan dengan sebaik mungkin. Pekerjaan yang dilakukan dengan baik dan dengan tingkat pendidikan dan keterampilan yang sesuai dengan isi kerja akan mendorong

kemajuan setiap usaha yang pada gilirannya akan juga meningkatkan profesionalisme staf dalam bekerja.

## SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut: Variabel *professionalism* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap *consumer's trust honesty* dan *consumer's trust benevolence*, yang berarti semakin profesional staf rumah sakit maka semakin tinggi tingkat kepercayaan konsumen terhadap rumah sakit tersebut. Faktor *professionalism* merupakan faktor yang memiliki pengaruh paling kecil dari tiga faktor lainnya.

Variabel *perceived quality* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap *consumer's trust honesty* dan *consumer's trust benevolence*, yang berarti semakin baik kualitas hubungan yang dilakukan staf rumah sakit dengan pasien maka semakin tinggi tingkat kepercayaan konsumen terhadap rumah sakit tersebut. Faktor *perceived quality* merupakan faktor yang memiliki pengaruh kedua terbesar terhadap tingkat kepercayaan rumah sakit. Variabel *value monetary costs* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap *consumer's trust honesty* dan *consumer's trust benevolence*, yang berarti semakin kompetitif tarif/biaya perawatan maka semakin tinggi tingkat kepercayaan konsumen terhadap rumah sakit tersebut. Faktor *value monetary costs* merupakan faktor yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap tingkat kepercayaan rumah sakit.

Variabel *value non monetary costs* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap *consumer's trust honesty* dan *consumer's trust benevolence*, yang berarti semakin baik pelayanan yang diberikan staf rumah sakit maka semakin tinggi tingkat kepercayaan konsumen terhadap rumah sakit tersebut. Faktor *value non monetary costs* merupakan faktor yang memiliki pengaruh ketiga terbesar terhadap tingkat kepercayaan rumah sakit.

## IMPLIKASI MANAJERIAL

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan, terbukti bahwa faktor harga (*value monetary costs*) merupakan faktor yang paling dominan dalam menentukan tingkat kepercayaan konsumen pada Rumah Sakit Kartika Sari. Untuk itu, disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk menetapkan harga (*price setting*) secara kompetitif karena faktor harga mencerminkan tingkat value secara materi yang dapat diberikan pihak rumah sakit kepada pasien, dan sebaliknya faktor harga ini juga menunjukkan pengorbanan yang telah dilakukan pasien atas pelayanan yang diterimanya. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus menawarkan harga perawatan yang *reasonable* karena faktor ini merupakan faktor yang paling diprioritaskan oleh pasien.

Selain faktor harga, masalah bagaimana kemampuan staf rumah sakit dalam menjalin hubungan yang berkualitas juga harus diperhatikan oleh pihak manajemen. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan secara reguler dalam bidang komunikasi dan perilaku, dengan

demikian, keahlian staf dalam berkomunikasi dan berperilaku dapat memenuhi harapan konsumen. Faktor non harga (*value non monetary costs*) dan profesional bukan merupakan faktor dominan dalam menentukan tingkat kepercayaan konsumen, namun kedua faktor ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepercayaan konsumen. Agar sikap profesional staf dapat ditingkatkan maka pihak rumah sakit harus memperhatikan tingkat kesejahteraan staf dengan cara memberikan paket kompensasi yang layak dan jaminan sosial bagi keluarga staf seperti bebas biaya berobat di rumah sakit tersebut, dengan demikian staf merasa puas berkerja di rumah sakit tersebut, yang pada akhirnya akan meningkatkan motivasi dan profesionalisme kerja staf.

#### KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain: (1) Dimensi pengukuran operasional variabel pelayanan, nilai, dan kualitas hubungan, dan kepercayaan pada rumah sakit hanya mengacu kepada peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Moliner *et al* (2008). (2) Dari sisi pengamatan, penelitian hanya dilakukan pada tahun 2010 sehingga data penelitian hanya bersifat *cross sectional research*. (3) Sampel yang dipilih merupakan pasien yang hanya mengalami perawatan rawat inap, dan dalam penelitian ini tidak dilibatkan faktor Ergonomies seperti ketersediaan atau kemudahan seperti tempat parkir, dan fasilitas belanja, fasilitas ukuran ruang dan tempat tidur.

#### SARAN UNTUK PENELITIAN LEBIH LANJUT

Agar menghasilkan penelitian yang lebih akurat, disarankan kepada peneliti yang akan datang untuk melakukan pengkajian yang lebih mendalam terhadap dampak dari atribut kualitas hubungan harga, dan layanan kesehatan dengan menambah jumlah variabel terikat seperti *customer retention*.

Selain itu, agar peneliti dapat mengetahui pengaruh tidak langsung karena adanya variabel perantara maka sebaiknya peneliti akan datang untuk menggunakan metode analisis *structural equation modeling* (SEM) seperti yang dilakukan oleh Moliner (2008). Dengan demikian, dapat diidentifikasi pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel bebas terhadap variabel perantara dan terikat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alhusin, Syahri. 2003. *Aplikasi Statistik Praktis dengan SPSS.10 for Windows. Edisi Kedua, Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anderson, R.E. and Srinivasan, S.S. 2003, *E-satisfaction and e-loyalty: a contingency framework, Psychology & Marketing*, Vol. 20
- Baker, T.L., Simpson, P.M. and Siguaw, J.A. 1999, The impact of suppliers perceptions of reseller market orientation on key relationship constructs, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 27

- Balasubramanian R, Qian WB, Decesari S, Facchini MC, Fuzzi S. 2003. *Comprehensive characterization of PM2.5 aerosols in Singapore. J. Geophys. Res. 108D16*
- Ball, D., Coelho, P.S. and Mache's, A. 2004, The role of communication and trust in explaining customer loyalty. An extension to the ECSI model, *European Journal of Marketing*, Vol. 38
- Bendapudi & Berry, L. L. 1997. Customers' Motivations for Maintaining Relationships with Service Providers. *Journal of Retailing*, 731: 15-37
- Bennet, R. and Rundle-Thiele, S. 2002, A comparison of attitudinal loyalty measurement approaches, *Journal of Brand Management*, Vol. 9
- Bolton, R.N. and K.N. Lemon, 1999, A dynamic model of customers usage of services: usage as an antecedent and consequence of satisfaction, *Journal of Marketing Research* 36.
- Bolton, L.E., Warlop, L. and Alba, J.W. 2003. Consumer perceptions of price unfairness, *Journal of Consumer Research*, Vol. 29.
- Bloemer, J. and Odekerken-Schroder, G. 2002, Store satisfaction and store loyalty explained by customer- and store-related factors, *Journal of Customer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, Vol. 15
- Campbell, M.C. 1999. Perceptions of price unfairness: antecedents and consequences, *Journal of Marketing Research*, Vol. 36
- Crosby, L.A., Evans, K.R. and Cowles, D. 1990, Relationship quality in services selling: an interpersonal influence perspective, *Journal of Marketing*, Vol. 54.
- Darby, M. R. and E. Karni. 1973. Free competition and the optimal amount of fraud, *Journal of Law and Economics*, 16, 67-88
- Delgado-Ballester, Elena and Jose Luis Munuera-Aleman. 2001. Brand trust in the context of consumer loyalty. *European Journal of Marketing*, 35 11/12, 1238-58.
- Dorsch, M.J., Swanson, S.R. and Kelley, S.W. 1998, The role of relationship quality in the stratification of vendors as perceived by customers, *Journal of The Academy of Marketing Science*, Vol. 26
- Durvasula, S., Lysonski, S., Mehta, S.C. and Tang, B.P. 2004, Forging relationships with services: the antecedents that have and impact on behavioral outcomes in the life insurance industry, *Journal of Financial Services Marketing*, Vol. 8 No
- Dumond, E.J. 2000, Value management: an underlying framework, *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 20.
- Durianto, Darmadi, dkk, 2004. *Strategi Menaklukkan Pasar melalui Riset Ekuitas dan Perilaku Merek*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Dwyer, F.R., Schurr, P.H. and Oh, S. 1987. Developing buyer-seller relationships, *Journal of Marketing*, Vol. 52,

- 
- Fullerton, G. 2003, When does commitment lead to loyalty? *Journal of Service Research*, Vol. 5.
- Garbarino, Ellen and Mark S Johnson. 1999. The different roles of satisfaction, trust, and commitment in customer relationships. *Journal of Marketing*, 63.
- Gronroos, C. 1990, *Service Management and Marketing*, Lexington Books, Lexington, MA.
- Gujarati, Damodar 1995. *Basic Econometrics. 3rd edition ed.. New York: Mc-Graw Hill, Inc.*
- Gundlach, G.T., Achrol, R.S. and Mentzer, J.T. 1995, The structure of commitment in exchange, *Journal of Marketing*, Vol. 59
- Gruen, T., Summers, J. and Acito, F. 2000, Relationship marketing activities, commitment and membership behaviours in professional associations, *Journal of Marketing*, Vol. 64
- Gummesson, E. 1987, *The new marketing-developing long-term interactive relationships*, Long Range Planning, Vol. 20,
- Hair, J.F. Jr, Anderson, R.E., Tatham, R.L. and Black, W.C. 2006, *Multivariate Data Analysis, 5th ed., Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ.*
- Hennig-Thurau, T. and Klee, A.U. 1997, *The impact of customer satisfaction and relationship quality on customer retention: a critical reassessment and model development*, *Psychology & Marketing*, Vol. 14
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K.P. and Gremler, D.D. 2002, A integration of relational benefits and relationship quality, *Journal of Service Research*, Vol. 4 No. 3.
- Herrmann, Andreas., Lan, Xia., Kent, B. Monroe., and Frank, Huber. 2007. The influence of price fairness on customer satisfaction: an empirical test in the context of automobile purchases. *Journal of Product & Brand Management* 16
- Hunt, S.D. 1977, *The three dichotomies model of marketing: an elaboration of issues*, in Slater, C.C. Ed., *Macromarketing: Distributive Processes from a Societal Perspective*, Business Research Division, University of Colorado, Colorado Springs, CO, pp. 52-6.
- Keller, Kevin Lane. 2008, *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity, 3<sup>th</sup> Edition*, New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Matanda, M., Mavondo, F. & Schroder, B. 2000. *The dynamics of customer satisfaction in fresh produce markets: an empirical example from a developing economy. Paper presented at the 2000 International Food and Agribusiness Management Association JAMA Congress, Chicago, Illinois, 24-28 June: 1-12.*
- Mattila, A.A. 2004, The impact of service failures on customer loyalty. The moderating role of affective commitment, *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 15

- McDougall, G.H.G. and Levesque, T. 2000. Customer satisfaction with services: putting perceived value into the equation. *Journal of Services Marketing*, vol. 14 no. 5 2000, pp. 392-410
- Moliner, M.A., Sa´nchez, J., Rodr´ıguez, R.M. and Callarisa, L. 2005, *Dimensionalidad del Valor Percibido Global de una Compra*, *Revista Espan˜ola de Investigaci3n de Marketing Esic*, Vol. 16
- Moliner, Miguel A. 2009. Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services. *Journal of Service Management* Vol. 20.
- Moorman, C., Zaltman, G. and Deshpande, R. 1992. Relationships between providers and users of market research, *Journal of Marketing Research*, Vol. 29.
- Morgan, R.M. and Hunt, S.D. 1994, The commitment-trust theory of relationship marketing, *Journal of Marketing*, Vol. 58.
- MSI 2004, 2004-2006 Research Priorities. *A Guide to MSI Research Programs and Procedures*, *Marketing Science Institute, Cambridge, MA*.
- Nganmini, Grace-Blanche. 2002, Exploratory Study of Satisfaction and Perceived Quality Applied to E-Learning, *Journal of Marketing*.
- Oh, H. 1999, Service quality, customer satisfaction and customer value: an holistic perspective, *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 18
- Oliver, R. 1981. Measurement and evaluation of satisfaction process in retail setting, *Journal of Retailing*, Vol. 57, pp. 25-48.
- Oliver, R. L. & DeSarbo, W. S. 1988. Response Determinants in Satisfaction Judgments. *Journal of Consumer Research*, Vol. 14, March, pp.495-507.
- Oliver, R.L. and Swan, J.E. 1989. Equity and disconfirmation perceptions as influence on merchant and product satisfaction, *Journal of Consumer Research*, Vol. 16
- Oliver, R.L. 1999, Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, Vol. 63.
- Palmer, A. and Bejou, D. 1994, Buyer-seller relationships: a conceptual model and empirical investigation, *Journal of Marketing Management*, Vol. 10
- Parasuraman, A. 1997, Reflections on gaining competitive advantage through customer value, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 25
- Peterson, R.A. 1995, Relationship marketing and the consumer, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 23
- Ravald, A. and Gronroos, C. 1996, The value concept and relationship marketing, *European Journal of Marketing*, Vol. 30
- Rust, Roland T. and Richard L. Oliver, Eds. 1994, *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*. *Thousand Oaks, CA: Sage Publications*
- Sa´nchez, J., Callarisa, L., Rodr´ıguez, R.M. and Moliner, M.A. 2005. *Perceived value*

- of the purchase of a tourism product, *Tourism Management*, Vol. 27 No. 3.
- Samuelson, B.M. and Sandvik, K. 1997. *The concept of customer loyalty*, in Arnott, D., Bridgewater, S., Dibb, S., Doyle, P., Freeman, J., Melewar, T., Sahw, V., Simkin, L., Stern, P., Healthcare services 95 Wensley, R. and Wong, V. Eds, *Marketing: Progress, Prospects, Perspectives*, Vol. 3, Warwick Business School, Warwick, pp. 1122-40, EMAC Proceedings.
- Sekaran, U. 2003. *Research Methods for Business*. New York: John Wiley & Sons.
- Sheth, J.N., Newman, B.I. and Gross, B.L. 1991a, *Consumption Values and Market Choice*, South Western Publishing, Cincinnati, OH.
- Sirdeshmukh D, Singh J And Sabol B 2002 Consumer Trust, Value, And loyalty in relational exchanges. *Journal of Marketing* 66 January, 15-37
- Singh, J. and Sirdeshmukh, D. 2000, Agency and trust mechanisms in consumer satisfaction and loyalty judgements, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 28 No. 1.
- Smith, J.B. 1998, Buyer-seller relationships: similarity, relationship management, and quality, *Psychology & Marketing*, Vol. 15
- Sweeney, J.C., Soutar, G.N. and Johnson, L.W. 1996, Are satisfaction and dissonance the same construct? A preliminary analysis, *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, Vol. 9
- Sweeney, J. C., Soutar, G. N., and Johnson, L. W., 1999, The role of perceived risk in the quality-value relationship: a study in a retail environment, *Journal of Retailing*, Vol.75, No.1.
- Sweeney, J.C. and Soutar, G. 2001, Consumer perceived value: the development of multiple item scale, *Journal of Retailing*, Vol. 77.
- Szymanski, D.M. and Henard, D.H. 2001, Customer satisfaction: a meta-analysis of the empirical evidence, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 29 No. 1, pp. 16-35.
- Xia, L., Monroe, K.B. and Cox, J.L. 2004, The price is unfair! a conceptual framework of price unfairness perceptions, *Journal of Marketing*, Vol. 68.
- Vaidyanathan, R. and Aggarwal, P. 2003. Who is the fairest of them all? An attributional approach to price fairness perceptions, *Journal of Business Research*, Vol. 56
- Voss, G.B., Parasuraman, A. and Grewal, D. 1998. The role of price, performance and expectations in determining satisfaction in service exchanges, *Journal of Marketing*, Vol. 62.
- Woodall, T. 2003, Conceptualising 'value for the customer': an attributional, structural and dispositional analysis, *Academy of Marketing Science Review*, Vol. 12,
- Zins, A.H. 2001, Relative attitudes and commitment in customer loyalty models: some experiences in the commercial airline industry, *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 12.
- Zeithaml, V. 1988. Customer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means – End Model And Synthesis Of Evidence. *Journal of Marketing*, Vol. 52, pp. 2-22.