

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTHESIS

2.1 Jasa.

Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak pada pihak lain yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan sesuatu kepemilikan, Kotler (2000). Walaupun demikian, produk jasa bisa berhubungan dengan produk fisik atau tidak.

Sedangkan menurut Gronroos (1994) *“jasa adalah proses yang terdiri atas serangkaian aktivitas intangible yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan atau sumber daya fisik atau barang dan atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan”*

Menurut Zeithml dan Bitner (1988) defenisi jasa yaitu suatu kegiatan yang dapat didefenisikan bersifat tak teraba yang merupakan objek transaksi utama yang dirancang untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, defenisi ini diluar jasa tambahan yang mendukung penjualan barang atau jasa lainnya.

Dari beberapa defenisi di atas dapat disimpulkan bahwa jasa adalah bentuk kinerja yang tidak dapat dipakai secara langsung seperti halnya produk, melainkan hanya dapat dirasakan dimana penilaian konsumen pada jasa dapat diukur berdasarkan harapan dan pengalaman.

2.2 Karakteristik dan Klasifikasi Jasa

Jasa mempunyai karakteristik atau sifat khusus dibandingkan dengan produk, Lovelock & Gumesson , (2004) mendefenisikan empat karakteristik jasa yang dikenal dengan paradigma IHIP yaitu:

1. *Intangibility*

Tidak berwujud, dimana jasa tidak dapat dilihat, diraba, atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Jasa merupakan perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja (performance), atau usaha.

2. *Heterogenity.*

Karena merupakan non-standardized output jasa memiliki banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut diproduksi.

3. *Inseparability*

Jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan dan tidak dapat dipisahkan dari penyeliannya. Jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama.

4. *Perishability.*

Jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan digudang dan dimanapun untuk dijual atau digunakan kembali.

Lovelock (1987) mengklasifikasikan jasa berdasarkan tujuh kriteria pokok yang dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 2.1
Tujuh Klasifikasi Jasa menurut Lovelock

BASIS	KLASIFIKASI	CONTOH
Segmen pasar	1. Konsumen akhir	1.Salon Kecantikan
	2.Konsumen organisasional	2.Konsultan manajemen
Tingkat Keberwujudan	1. <i>Rented-good services</i>	1. Penyewaan mobil
	2. <i>Non-good services</i>	2.Reparasi Komputer
	3. <i>Non-good services</i>	3.Penerjemah Lisan
Keterampilan Penyedia Jasa	1. <i>Professional service</i>	1. Dokter
	2. <i>Non-professional Services</i>	2. Tukang parkir
Tujuan Organisasi Jasa	1. <i>Profit services</i>	1.Hotel; Bank swasta
	2. <i>Non-profit services</i>	2.Yayasan sosial
Regulasi	1. <i>Regulated-services</i>	1.Jasa Penerbangan
	2. <i>Non-regulated Services</i>	2.Katering
Tingkat Intensitas Karyawan	1. <i>Equipment-based services</i>	1.Mesin ATM
	2. <i>People-based services</i>	2.Pelatih Renang
Tingkat kontak penyedia jasa dan Pelanggan	1. <i>High-contact services</i>	1.Universitas; Rumah Sakit
	2. <i>Low-contact services</i>	2.Bioskop; jasa pos

Jasa dapat pula diklasifikasikan berdasarkan sudut pandang konsumen menjadi dua kategori utama seperti yang dikemukakan oleh Fitzsimmon dan Sullivan (1982) yaitu:

1. *For consumer (Facilitating services)*, yaitu jasa yang dimanfaatkan sebagai sarana atau media untuk mencapai tujuan tertentu. kategori ini meliputi:
 - a. Transportasi
 - b. Komunikasi
 - c. Finansial
 - d. Akomodasi
2. *To Consumer (Human services)*, yaitu jasa yang ditujukan kepada konsumen. Kategori ini dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:
 - a. *People processing*, baik yang bersifat *voluntary* (misalnya pusat ketenagakerjaan dan fasilitas sinar rontgen) ataupun *involuntary* (klinik diagnosis)
 - b. *People changing*, meliputi yang bersifat *voluntary* (perguruan tinggi dan tempat ibadah) dan *involuntary* (seperti rumah sakit)

2.3.Pemasaran Relasional

2.3.1 Pengertian Pemasaran Relasional

Pemasaran relasional sangat cocok untuk diterapkan dalam bisnis jasa. Hal tersebut dikarenakan keterlibatan interaksi antara konsumen dan penyedia jasa sangat tinggi pada sebagian besar bisnis jasa. Meskipun dalam literature pemasaran terdapat berbagai definisi tentang pemasaran relasional, definisi formalnya belum terbentuk.

Pemasaran relasional menurut Copulinsky dan Wolf adalah sebagai berikut:

Pemasaran relasional adalah sebuah proses dimana kegiatan utamanya adalah untuk menciptakan sebuah database termasuk didalamnya data pelanggan yang sudah ada dan potensial. Untuk mendekati pelanggan ini digunakan informasi yang spesifik dan dibedakan tentang pelanggan tersebut, lalu dievaluasi nilai dari setiap hubungan serta biaya dari menciptakan dan menjaga pelanggan tersebut.

Capulinsky dan Wolf jelas menekankan pemasaran relasional pada suatu proses mendapatkan informasi tentang pelanggan informasi tentang pelanggan. Informasi ini mencakup informasi dari setiap individu pelanggan yang tentu saja data

masing-masing pelanggan memiliki perbedaan satu sama lain. Setelah informasi ini di dapat maka dievaluasi biaya dari penarikan pelanggan serta mempertahankan mereka.

Menurut Christian Gronroos definisi pemasaran relasional itu adalah:

Relationship Marketing is to establish, maintain and enhance relationship with customers and other partners, at a profit, so that the objectives of the parties involved are met.

Terjemahannya adalah sebagai berikut :

Pemasaran relasional adalah mengidentifikasi, menciptakan memelihara dan meningkatkan hubungan (*relationship*) dengan pelanggan dan pihak lain (*stakeholders*), dengan tetap menghasilkan keuntungan bagi perusahaan, sehingga tujuan dari setiap pihak yang terlibat dapat tercapai

Dari pendapat Gronroos dapat disimpulkan bahwa dalam pemasaran relasional, pencapaian tujuan dari setiap pihak yang terlibat menjadi faktor penting dari adanya konsep ini. Selain itu menciptakan, memelihara, dan meningkatkan hubungan tidak hanya dilakukan pada pelanggan tetapi juga pada pihak lain termasuk pada stake holder.

Dari pendapat Gronroos, Copulinsky, dan Wolf dapat disimpulkan bahwa pemasaran mengikat tiga komponen penting dalam sebuah sistem. Ketiga komponen itu adalah pemasaran, pelayanan konsumen dan kualitas. Lebih dari itu pemasaran relasional berfokus pada pelanggan dan hubungannya dengan kualitas sebagai perhatian utamanya. Gummesson lebih menekankan bahwa pemasaran relasional adalah sebuah strategi dimana berbagai interaksi, hubungan dan jaringan kerja adalah hal sangat mendasar.

Menurut Morgan dan Hunt (1994) definisi pemasaran relasional itu adalah sebagai berikut :

Relationship marketing refers to all marketing activities directed toward establishing, developing and maintaining successful relational exchange.

Berdasarkan pendapat Morgan dan Hunt dapat diambil kesimpulan bahwa pemasaran relasional adalah setiap kegiatan pemasaran yang ditujukan untuk membangun, mengembangkan dan mempertahankan pertukaran relasional yang sukses.

Syafruddin Chan (2003:6) mendefenisikan pemasaran relasional sebagai” *penggengalan pelanggan secara lebih dekat dengan menciptakan komunikasi dua arah dengan mengelola suatu hubungan yang saling menguntungkan antara pelanggan dan perusahaan*”. berdasarkan defenisi dari Chan, penciptaan komunikasi dua arah menjadi sangat penting dalam mengelola hubungan yang saling menguntungkan. Komunikasi dua arah ini digunakan dalam rangka mengenal pelanggan secara lebih dekat.

2.3.2 Pendekatan Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemasaran Relasional

Ketertarikan untuk memelihara pelanggan telah mereformasi pemasaran dengan penekanan pada penciptaan nilai dan membangun relasional. Apabila kepercayaan pelanggan merupakan hasil yang diharapkan dari usaha pemasaran relasional, telah banyak studi yang meneliti faktor-faktor kunci yang penting dalam menentukan keberhasilan usaha pemasaran. Terdapat beberapa pendekatan dalam menganalisis faktor-faktor penentu keberhasilan relasional :

a. Pendekatan kepuasan (*satisfaction approach*)

Pada pendekatan ini , kepuasan konsumen merupakan anteseden dari hasil pemasaran relasional, yakni loyalitas pelanggan dan komunikasi ketuk-tular. Dimana kepuasan pelanggan atas kinerja penyedia layanan menjadi konstruk kunci.

b. Pendekatan kualitas (*service quality approach*)

Pada pendekatan ini kualitas layanan adalah sebagai anteseden dari hasil pemasaran relasional. Dengan memfokuskan pada persepsi terhadap kualitas layanan yang dihantarkan penyedia jasa.

c. Pendekatan kepercayaan (*trust approach*)

Kepercayaan merupakan anteseden dari hasil pemasaran relasional. Dengan konstruk kunci pada kepercayaan pelanggan kepada partner hubungan, yakni penyedia jasa.

d. Pendekatan Komitmen (*commitment approach*)

Komitmen merupakan anteseden dari hasil pemasaran relasional berfokus pada komitmen pelanggan pada hubungan.

e. Teori Komitmen-kepercayaan (*commitment- trust approach*)

Komitmen dan kepercayaan merupakan variabel kunci antara variabel anteseden dan hasil relasional, dengan fokus pada komitmen dan kepercayaan pelanggan.

2.3.3 Konsep Penyedia Jasa Kesehatan

Pengertian jasa pelayanan kesehatan selalu mengalami perkembangan, meskipun pada dasarnya tidak jauh berbeda. Berdasarkan pasal 11 ayat 2 UUD tahun 1999 *kesehatan adalah salah satu bidang pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh daerah kabupaten/ daerah kota.*

Konsep jasa penyedia layanan kesehatan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga bagian sesuai dengan tingkat jasa pelayanan yang paling besar cakupan pelayanannya yaitu: a) Rumah Sakit, b) Puskesmas, c) Rumah Bersalin

a. Jasa Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit, sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peranan yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 228/Menkes/SK/III/ 2002 tentang pedoman penyusunan standard pelayanan minimal rumah sakit yang wajib dilaksanakan di daerah dapat dilihat bahwa standard pelayanan minimal rumah sakit meliputi:

1. Standar pelayanan rumah sakit daerah adalah penyelenggaraan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus dilaksanakan oleh rumah sakit.
2. Indikator merupakan variabel ukuran atau tolak ukur yang dapat menunjukkan indikasi-indikasi terjadinya perubahan tertentu, untuk menunjukkan kinerja rumah sakit ada beberapa indikator yaitu:
 - a. *input*, yang dapat mengukur pada bahan. Alat dan sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap dan lain-lain.
 - b. Proses, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan yaitu misalnya kecepatan layanan, pelayanan dengan ramah dan lain-lain.
 - c. *Output*, yang dapat menjadi tolak ukur dari hasil yang dicapai misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, kebersihan ruangan
 - d. *Outcome*, yang menjadi tolak ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan dan sebagainya misalnya keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan lain-lain.
 - e. *Benefit*, adalah tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien yaitu misalnya biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan biaya rumah sakit
 - f. *Impact*, adalah tolak ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas, misalnya angka kematian ibu yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kesejahteraan karyawan.
3. Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dilakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan standar ini dapat dilakukan dalam melakukan berbagai

kegiatan. Standar ini dapat ditentukan berdasarkan kesepakatan propinsi kabupaten/ kota sesuai dengan eviden base.

4. bahwa rumah sakit sesuai dengan tuntutan daripada kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit propinsi/kabupaten/kota maka harus memberikan pelayanan untuk keluarga miskin dengan biaya yang ditanggung oleh pemerintah/kabupaten/kota.
5. secara khusus selain pelayanan harus diberikan pada masyarakat wilayah setempat maka rumah sakit juga harus meningkatkan manajemen di dalam rumah sakit yaitu meliputi.
 - a. Manajemen sumber daya manusia.
 - b. Manajemen keuangan.
 - c. Manajemen Sistem informasi rumah sakit, ke dalam dan keluar rumah sakit.
 - d. Sarana prasarana
 - e. Mutu pelayanan

b. Jasa Pelayanan Puskesmas.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Biro perencanaan dan Anggaran Departemen Kesehatan, penyelenggaraan layanan kesehatan masyarakat oleh Puskesmas merupakan salah satu pelayanan publik dasar yang dilaksanakan oleh pihak pemerintah. Puskesmas secara khusus memberikan pelayanan pada wanita hamil dengan program Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).

Adapun jasa pelayanan Puskesmas terdiri atas:

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar yang meliputi:
 - Rawat jalan tingkat I
 - Rawat inap tingkat pertama
- b. Pelayanan kesehatan luar gedung.

Pelayanan kesehatan diluar gedung diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan dasar.

Kegiatan-kegiatan di luar gedung meliputi

- pelayanan kesehatan posyandu
- pelayanan masyarakat melalui kunjungan rumah (perawatan kesehatan masyarakat)
- penyuluhan kesehatan
- pelayanan ibu hamil.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas pada wanita hamil meliputi:

- Pemeriksaan kehamilan.
- Pertolongan persalinan
- Akomodasi dan makan penderita.
- Pemeriksaan laboratorium sederhana.
- Pemberian obat dan peralatan habis pakai.

c. Jasa Pelayanan Rumah Bersalin.

Berdasarkan Peraturan Daerah no. 10 tahun 2002 tentang Penyelenggaraan Sumber Daya Kesehatan, jasa pelayanan kesehatan sebuah rumah bersalin dapat dilaksanakan oleh pihak swasta yang memiliki izin dari walikota selama 5 tahun dan berada dalam pengawasan Puskesmas setempat.

Sumber daya manusia (SDM) sebuah rumah bersalin terdiri dari:

- a. Penanggung jawab adalah dokter umum yang berpengalaman dibidang kebidanan atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan atau dokter spesialis anak
- b. Pelaksanaan hariannya adalah minimal lulusan sekolah bidan.
- c. Tenaga administrasi lainnya.

Pelaksana harian rumah bersalin mempunyai tugas dan melaksanakan fungsi, yaitu:

- a. Memberi pelayanan dan melaksanakan pengobatan.
- b. Memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.
- c. Memberikan bimbingan, pengendalian dan melaksanakan usaha-usaha, dan pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.
- d. Menyelenggarakan rujukan
- e. Pembinaan terhadap dukun bersalin atas petunjuk puskesmas
- f. Memberikan pelayanan kepada bayi ,anak balita, dan anak pra sekolah.

2.3.4 Pelanggan Penyedia Jasa Kesehatan

Pelanggan pelanggan jasa layanan kesehatan adalah pihak-pihak yang dipengaruhi oleh jasa layanan tersebut dan proses terjadinya dalam produksi dan penyajian jasa layanan tersebut. Pengaruh dalam hal ini terkandung tiga macam makna yaitu: (1) terpengaruh secara langsung karena menghayati dan memanfaatkan produk serta berpartisipasi dalam produksi dan penyajiannya; (2) terpengaruh secara tidak langsung oleh produk itu dan produksi serta penyajiannya (3) terjadi perubahan dalam diri yang dipengaruhi.

Pelanggan penyedia jasa kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan langsung tidaknya pengaruh, dapat diidentifikasi tiga kelompok pelanggan yaitu:
 - 1. pelanggan primer, yaitu pasien yang terkena langsung oleh pengaruh penyedia jasa kesehatan dan berpartisipasi dalam produksi dan penyajiannya.
 - 2. pelanggan sekunder adalah pihak penyedia jasa layanan kesehatan, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan organisasi sponsor (pemberi bantuan) dan lingkungan. Mereka adalah pihak yang tidak langsung terlibat dalam jasa layanan kesehatan dan proses produksi serta penyajiannya, tetapi ikut berkepentingan terhadap proses penyediaan jasa layanan kesehatan.

- b. berdasarkan lokasi dan posisi pelanggan terhadap penyedia jasa layanan kesehatan, yaitu:
 - 1. pelanggan internal adalah pihak pengelola penyedia jasa layanan kesehatan yang berada di dalam dan merupakan bagian tetap dari penyedia jasa kesehatan tersebut.
 - 2. pelanggan eksternal adalah mereka yang berada diluar dan bukan merupakan bagian tetap dari penyedia jasa kesehatan. Pelanggan eksternal dapat dibedakan atas:
 - a. pelanggan eksternal primer yaitu, pasien.
 - b. Pelanggan eksternal skunder, yaitu orang tua, masyarakat, pemerintah, organisasi sponsor, dan lingkungan.

2.3.5 Aturan Staff Medis

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.631/Menkes/SK/ IV 2005 tentang pedoman peraturan seorang staff medis (*medical staff by laws*) kewajiban seorang staff medis adalah:

- 1. Kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- 2. Kewajiban merujuk pasien ke dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis lain yang mempunyai kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- 3. Kewajiban melakukan merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- 4. Kewajiban melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

5. Kewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
6. Kewajiban untuk menunjuk staff medis lain dalam keahlian yang sama sebagai pengganti apabila berhalangan, jika tidak harus diinformasikan kepada pasien yang bersangkutan.
7. Kewajiban untuk memberikan penjelasan secara lengkap kepada pasien sebelum persetujuan tindakan yang disetujui pasien (*informed consent*).
8. Kewajiban membuat rekam medis dan mematuhi petunjuk pelaksanaannya.
9. Kewajiban menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
10. Kewajiban untuk mematuhi kebijakan rumah sakit tentang obat dan formularium rumah sakit.

2.3.6 Wewenang Dokter

Menurut Departemen Kesehatan Indonesia seorang dokter memiliki wewenang untuk :

- a. menyelenggarakan rekam medis yang memenuhi standar
- b. melaksanakan pendidikan kesehatan bagi masyarakat
- c. melaksanakan tindakan pencegahan penyakit
- d. mengobati penyakit akut dan kronik ditingkat primer
- e. mengatasi keadaan gawat darurat pada tingkat awal
- f. melakukan tindak pra bedah di unit pelayanan primer
- g. melakukan perawatan sementara
- h. menerbitkan surat keterangan medis
- i. memberikan masukan untuk keperluan pasien rawat inap
- j. memberikan perawatan di rumah untuk keadaan khusus

2.4.Kepercayaan

2.4.1 Pengertian Kepercayaan

Dalam pemasaran relasional, kepercayaan merupakan faktor yang sangat penting dan merupakan dasar kemitraan strategis antara penjual dan pembeli. Oleh sebab itu relasional yang berhasil dan berkelanjutan ditandai dengan adanya kepercayaan.

Kepercayaan mendorong pemasar untuk: mempertahankan investasi berupa relasional dengan melakukan kerjasama dengan pelanggan dan menolak daya tarik keuntungan jangka pendek, dan lebih berfokus pada benefit jangka panjang.

Defenisi kepercayaan menurut Rosseau, Sitkin, Burt dan Camere (2004) adalah sebagai berikut :

Kepercayaan adalah sebuah keadaan psikologikal berupa niat untuk menerima ketidak pastian berdasarkan ekspektasi positif atas niat dan perilaku orang lain.

Dari defenisi kepercayaan yang telah diuraikan terdapat dua hal yang mendasar yaitu:

1. Ekspektasi konsumen, dimana kepercayaan berhubungan dengan ekspektasi positif tentang niat dan prilaku mitra pertukaran, yang memusatkan perhatian pada kepercayaan individu bahwa mitra pertukaran akan bertindak secara bertanggung jawab, menunjukkan integritas, secara potensial tidak akan menyakitkan.
2. Prilaku dimana kepercayaan berhubungan dengan niat seseorang bersandar pada mitra pertukaran untuk menerima ketidakpastian kontekstual, yang memusatkan perhatian pada kecendrungan tindakan seseorang pada mitra pertukaran (Singh, Sabol, dan Sirdeshmukh, 2002).

Kepercayaan menurut (Morgan dan Hunt,1999) sebagai berikut :

Trust exist when one party has confidence in the reliability and integrity of the exchange partner.

Dari pendapat Morgan dan Hunt di atas dapat disimpulkan bahwa kepercayaan terbentuk bila salah satu pihak memiliki rasa aman dan yakin (*confidence*) atas integritas dan kehandalan mitra pertukarannya. Kepercayaan didefinisikan atas kesediaan untuk menyadarkan diri pada mitra pertukaran dimana seseorang merasa yakin dan aman.

Dari defenisi diatas dapat dikatakan bahwa rasa aman dan yakin dari mitra pertukaran yang dapat dipercaya, merupakan hasil dari keyakinan individual, perusahaan atau organisasi bahwa mitra pertukaran memiliki integritas dan kehandalan yang tinggi, yang berhubungan dengan kualitas lainnya seperti konsistensi, kompetensi, jujur, adil, bertanggung jawab, bersikap membantu dan ramah.

2.4.2 Kepercayaan terhadap dokter kandungan dan Penyedia Jasa pelayanan Kesehatan .

Sirdeshmukh, Singh dan Sabol (2002) membagi kepercayaan konsumen menjadi dua dimensi yaitu: dimensi kepercayaan pada manajemen (institusi) dan karyawan lini depan (personil). Hubungan kedua dimensi tersebut pada kepercayaan konsumen ditemukan bahwa baik dampak positif ataupun negatif muncul tergantung dari norma konsumen.

a. Kepercayaan pada personil

Kepercayaan pada personil, dalam konteks ini dipandang dari sisi dokter kandungan digunakan untuk keperluan analisa fungsional untuk mendefenisikan bagaimana tujuan organisasi dapat dicapai melalui peningkatan kinerja dokter

kandungan. Maksudnya adalah keahlian, kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki dokter sehingga memungkinkan untuk berkinerja baik dan menyelesaikan tugas secara efektif. Keahlian yang dimiliki seorang penjual akan mempengaruhi kepercayaan pembeli. (Doney dan Cannon)

Evaluasi wanita hamil terhadap kepercayaan pada dokter kandungan dalam menyelesaikan masalah secara memuaskan yang timbul selama dan setelah terjadinya transaksi dibutuhkan karakter kooperatif, interaktif, terfokus pada pertukaran informasi. Sehingga hubungan antara dokter kandungan dan wanita hamil tersebut dapat berlanjut (Singh, Sabol, dan Sirdeshmukh, 2002).

b. Kepercayaan pada Institusi.

Kepercayaan pada institusi digunakan sebagai teknik dalam implementasi strategi yang diarahkan sebagai taktik dalam proses personalia perusahaan seperti recruitment, training, promosi, dan sistem gaji. Produsen akan menempatkan kepentingan konsumen diatas kepentingan sendiri. Bahkan pada saat-saat tertentu produsen extra role dan pro konsumen dengan mengorbankan keuntungan dan kepentingan sesaat demi menunjukkan motivasi untuk membantu konsumen. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan konsumen secara signifikan kepada institusi.

Evaluasi konsumen terhadap motivasi institusi dalam mengantisipasi dan menyelesaikan masalah secara memuaskan yang timbul selama terjadinya transaksi perlu dilakukan. Hal ini penting mengingat bahwa masalah sering timbul selama pelayanan dilakukan dan/ atau setelah pelayanan dilakukan begitu beragam (*service heterogenity*) dan tidak tampak (*intagibility*). Kesalahan dalam proses pelayanan (*delivery service*) akan menimbulkan masalah, dan setiap masalah yang dihadapi konsumen sebenarnya kesempatan bagi perusahaan atau institusi untuk menunjukkan komitmennya, sehingga kepercayaan dapat dibangun sebelum institusi itu dipersalahkan.

2.4.3 Dimensi Kepercayaan pada Dokter Kandungan

Dimensi kepercayaan pasien pada dokter bersumber pada kompetensi, benevolensi dan orientasi pemecahan masalah sebagaimana yang dijelaskan sebagai berikut :

(1) Kompetensi Operasional Dokter kandungan

Kompetensi operasional dalam konteks ini dipandang dari sisi dokter kandungan yang digunakan untuk keperluan analisa fungsional untuk mendefinisikan bagaimana tujuan rumah sakit dapat dicapai melalui peningkatan kinerja dokter kandungan. Kompetensi operasional ini dikemukakan oleh Barber (1983) yang meliputi adanya ekspektasi atas kepercayaan dengan melibatkan evaluasi tentang:

- a. Kinerja peran kompetensi secara tekhnikal oleh penyedia jasa
- b. Pelaksanaan obligasi dan tanggung jawab, yang menempatkan minat orang lain diatas minat sendiri

Kompetensi juga sebagai keahlian, kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki dokter kandungan sehingga memungkinkan untuk berkinerja dengan baik dan menyelesaikan tugas akhir secara efektif. Dengan demikian terbentuklah hubungan yang signifikan antara kompetensi yang dimiliki dokter kandungan dengan keinginan pasien sebagai pelanggan untuk terus melakukan hubungan. Selain itu keahlian yang dimiliki oleh seorang dokter kandungan signifikan mempengaruhi kepercayaan pasien sebagai pelanggan. Kompetensi ini merupakan salah satu elemen dari perilaku yang terpercaya.

(2) Benevolensi Operasional Dokter kandungan

Benevolensi didefenisikan sebagai perilaku yang merefleksikan adanya motivasi untuk menempatkan kepentingan pasien diatas kepentingan sendiri, namun

adanya motivasi ini tidak cukup jika tidak diimplementasikan oleh perilaku personil dokter kandungan pada pasiennya.

Implementasinya harus menunjukkan adanya motivasi saling membantu konsumen, mengendalikan perilaku oportunistis dengan asumsi adanya jaminan tanggung jawab (Morgan dan Hunt.1994). Konsekuensi perilaku benevolensi ini mengharuskan adanya tindakan ekstra yang biasanya lebih merupakan biaya bagi penyedia jasa daripada motif keuntungan yang sepadan. Perilaku altruisme (termasuk benevolensi) memiliki dampak yang signifikan antara pembeli dan penjualan dalam konteks relasional.

Terdapat dua dimensi kepercayaan yang diusulkan oleh Ganesan dan Hess (1977) yang mendasari sebuah pertukaran, yaitu:

- 1) Kredibilitas atau niat dan kemampuan mitra pertukaran untuk memenuhi janji
- 2) Benevolensi (*benevolence*) yaitu motivasi untuk menempatkan kepentingan pasien di atas kepentingan sendiri.

Konsep benevolensi dari Ganesan dan Hess (1997) ini bermakna bahwa produsen akan menempatkan kepentingan konsumen di atas kepentingan produsen di atas kepentingan sendiri. Bahkan pada saat-saat tertentu produsen harus mengorbankan keuntungan dan kepentingan sesaat demi menunjukkan motivasi untuk membantu konsumen.

(3) Orientasi Pemecahan Masalah Dokter Kandungan

Orientasi pemecahan masalah dokter kandungan adalah evaluasi pasien terhadap motivasi dokter kandungan dalam mengantisipasi dan menyelesaikan masalah secara memuaskan yang timbul selama dan setelah terjadinya hubungan.

Dalam konteks ini ada keunikan dari orientasi pemecahan masalah ini yang dibutuhkan adalah karakter kooperatif, integratif, terfokus dan pertukaran informasi. Sehingga hubungan antara dokter kandungan dan ibu hamil dapat berlanjut (Levesque dan Mc.Dougnall, 2000)

Kultur Rumah sakit juga akan mempengaruhi persepsi dan kemampuan dokter kandungan dalam memberikan alternatif solusi bagi masalah yang dihadapi, kultur organisasi yang baik akan mendorong penyelesaian masalah dengan baik.

(4). Pengaruh Kompetensi, Benevolensi dan Orientasi Pemecahan Masalah Dokter Kandungan Terhadap Kepercayaan Pasien

Kompetensi merupakan suatu keahlian, kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki dokter kandungan sehingga memungkinkan bekerja dengan baik dan melakukan secara efektif. Sedangkan Benevolensi merupakan bukti nyata berupa perhatian dan pertimbangan mitra melalui pengorbanan yang diberikan dokter kandungan, yang melampaui motif laba egosentrisnya sendiri. (Ganesan dan Hess.1977) sedangkan orientasi pemecahan masalah terhadap dokter kandungan dalam hal ini adalah evaluasi pasien terhadap dorongan atau motivasi dalam mengantisipasi dan menyelesaikan masalah secara memuaskan yang timbul selama terjadinya hubungan. Kepercayaan akan terbentuk atau ada bila salah satu pihak mempunyai keyakinan dan merasa aman serta yakin atas integritas kehandalan mitra pertukarannya. (Morgan Hunt 1994)

Kepercayaan pada dokter kandungan muncul saat pasien telah saling saling mengenal lebih dekat dan sering terjadinya komunikasi, serta kemampuan yang dimiliki oleh para dokter kandungan tersebut di dalam melakukan proses pemeriksaan kehamilan. Dengan timbulnya rasa percaya tersebut pasien akan terus menjalankan pemeriksaan kehamilan tanpa keraguan didalam menjalankan pemeriksaan kehamilan. Dan masing-masing dimensi kepercayaan di atas sangatlah berhubungan positif terhadap kepercayaan pasien dan menunjukkan adanya beberapa hubungan yang signifikan antara dimensi kepercayaan konsumen dengan kepercayaan konsumen baik pada pelaksanaannya maupun (Sirdeshmukh, Singh dan Sabol 2002)

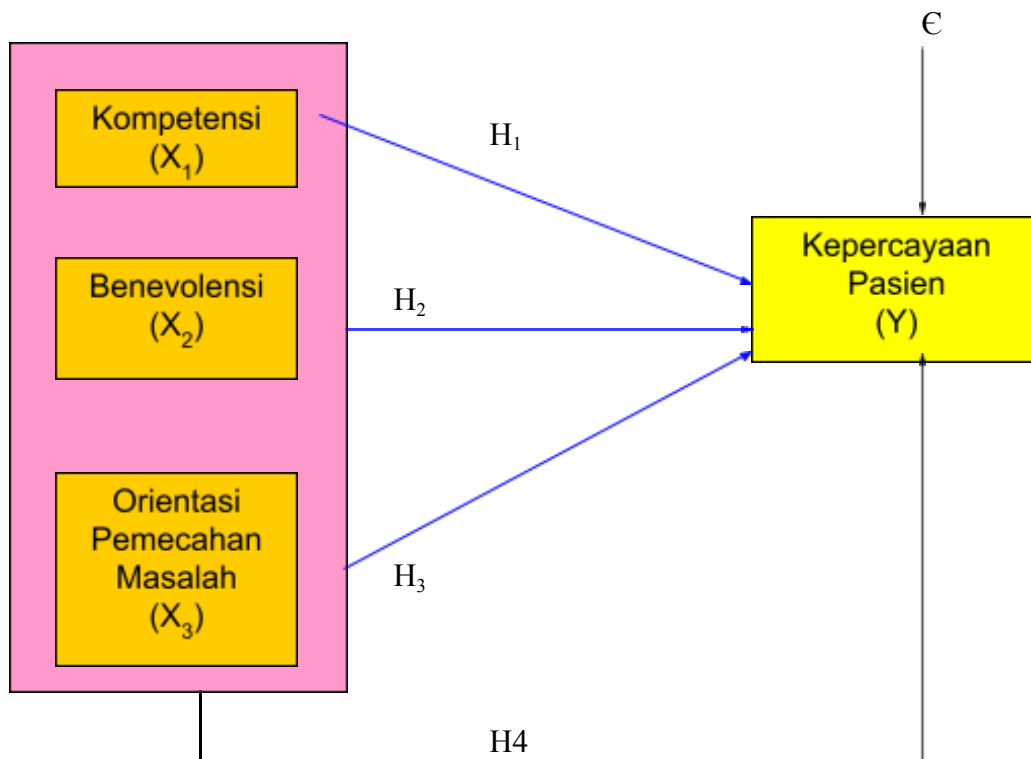
2.5 Kerangka Pemikiran

Bagaimana pengaruh kompetensi, Benevolensi, Orientasi Pemecahan Masalah dokter kandungan terhadap loyalitas pelanggan? Dari beberapa studi yang dilakukan

peneliti sebelumnya, menunjukkan adanya pengaruh ketiganya terhadap pembentukan kepercayaan pasien.

Konsep yang dikemukakan oleh Barber (1983) tentang kompetensi teknis yang dimiliki penyedia jasa mempunyai pengaruh pada kepercayaan dan usulan yang dikemukakan oleh Sirdeshmukh, Singh dan Sabol 2002 tentang tiga aspek pembentuk kepercayaan adalah: (1) Kompetensi operasional karyawan, (2) benevolensi karyawan, dan (3) orientasi pemecahan masalah karyawan.

Karena itu penelitian ini mengkaji pengaruh antara kompetensi, benevolensi, dan orientasi pemecahan masalah dokter kandungan terhadap kepercayaan pasien pada beberapa penyedia jasa layanan kesehatan dengan model yang digambarkan pada gambar 2.1 berikut ini:



Gambar.2.1:Model penelitian.

2.6. Hasil Penelitian Terdahulu

Sirdeshmukh, Singh dan Sabol (2002), dalam penelitiannya yang berjudul *Customer Trust, Value, and Loyalty In Relational Exchanges* diperoleh nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 75%, artinya faktor kompetensi, benevolensi, dan orientasi pemecahan masalah terhadap variasi tinggi rendahnya tingkat kepercayaan pasien adalah sebesar 75 %, sedangkan sisanya 25% ditentukan oleh faktor lain.

Benapundi dan Berry (2005) dalam melakukan penelitian yang berjudul *Patients' Perspectives on Ideal Physician Behaviors* diperoleh 7 faktor yang mempengaruhi kepercayaan pasien. Faktor-faktor tersebut antara lain rasa percaya diri dokter (*confidence*), kesungguhan (*empathy*), sikap ramah (*humane*), kepribadian (*personality*), kejujuran (*forthright*), rasa hormat (*respectful*), dan teliti (*thorough*).

Ganessian (1994), Dalam penelitian mereka yang berjudul *Determinants of Long-Term Orientation in Buyer Seller Relationship* diperoleh 2 faktor yang mempengaruhi kepercayaan pelanggan pada penyedia jasa. Faktor-faktor tersebut adalah kredibilitas (*credibility*) dan kesungguhan (*benevolence*).

Morgan dan Hunt (1994), dalam penelitian mereka yang berjudul *The Commitment-trust Theory of Relationship Marketing* diperoleh 6 faktor yang mempengaruhi kepercayaan pelanggan. Faktor-faktor tersebut antara lain kerjasama (*cooperation*), pembagian nilai (*shared-value*), komunikasi (*communication*), konflik fungsional (*functional conflict*), sikap mendapatkan keuntungan (*opportunistic behavior*), dan ketidakpastian (*uncertainty*).

2.7. **Hipotesis**

Berdasarkan atas kerangka berfikir di atas, maka dapat disusun hipotesis sebagai berikut:

1. Kompetensi dokter berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien
2. Benevolensi dokter berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien
3. Orientasi pemecahan masalah dokter berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien
4. Kompetensi, benevolensi, orientasi pemecahan masalah secara bersama-sama berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien