

**DAMPAK PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS & KEPERCAYAAN
YANG DIMODERASI OLEH KEPUASAN KONSUMEN:
KASUS KLINIK KESEHATAN DI KOTA BANDUNG**

Nani Ernawati^a; Yupi Yuliawati^b

^{a,b}Prodi Manajemen FE-Universitas Islam Nusantara, Jl. Soekarno-Hatta 530 Bandung
e-mail: naniernawati@uninus.ac.id

Abstrak

Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan, kepuasan, kepercayaan dan loyalitas masyarakat pengguna jasa klinik kesehatan di Kota Bandung. Masalah penelitian adalah apakah kepuasan merupakan variable moderasi yang dapat memperkuat/memperlemah hubungan antara kualitas pelayanan dengan loyalitas, dan antara kualitas pelayanan dengan kepercayaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan merupakan variable moderasi yang memperkuat pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas masyarakat pengguna jasa klinik kesehatan di Kota Bandung. Namun sebaliknya kepuasan tidak memoderasi pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepercayaan masyarakat pengguna klinik kesehatan. Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap klinik kesehatan tergolong tinggi, tetapi masih ada kekhawatiran masyarakat tentang keamanan pengobatan yang diberikan. Klinik kesehatan harus terus mensosialisasikan kepada masyarakat bahwa sistem pengobatan yang diberikannya sama dengan standar yang digunakan oleh dokter swasta atau rumah sakit.

Kata kunci: pelayanan, kepuasan, loyalitas, kepercayaan pelanggan

PENDAHULUAN

Latar Belakang Penelitian

Karena keterbatasan jangkauan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, maka partisipasi swasta dalam menyediakan jasa kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan dimaksud antara lain dalam bentuk rumah sakit, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik spesialis, balai pengobatan penyakit paru-paru, balai kesehatan mata dan balai kesehatan jiwa. Sedangkan yang dimaksud dengan klinik sesuai Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014, *klinik* adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Bagi setiap organisasi yang menghasilkan jasa pelayanan, termasuk klinik kesehatan, maka peningkatan pelayanan merupakan salah satu dimensi strategis dalam menilai keberhasilan pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai penyedia jasa kesehatan publik. Ketika persaingan penyediaan jasa kesehatan makin ketat, maka membangun pelayanan yang prima menjadi penting karena akan berdampak kepada peningkatan kepuasan masyarakat, dan pada gilirannya akan meningkatkan legitimasi masyarakat terhadap setiap kebijakan-kebijakan yang diambil.

Saat ini masih banyak penyelenggara jasa kesehatan belum berhasil mewujudkan pelayanan yang berkualitas. Dalam kasus rumah sakit misalnya, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan, antara lain: keterlambatan

pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dan dokter yang kurang komunikatif dan informative (Aritonang, 2015). Padahal menurut Welch dalam Kotler (2015) kualitas pelayanan merupakan jaminan terbaik untuk menciptakan dan mempertahankan loyalitas serta kepercayaan konsumen dan merupakan benteng pertahanan dalam menghadapi persaingan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pengguna jasa serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Kepuasan konsumen menurut Kotler (2015) adalah perasaan (feeling) yang dirasakan konsumen atas kinerja perusahaan yang memenuhi harapan mereka. Kemudian loyalitas konsumen adalah respon perilaku/pembelian yang bersifat bias dan terungkap secara terus menerus oleh konsumen dengan memerhatikan satu atau lebih merek alternative dari sejumlah merek sejenis dan merupakan fungsi proses psikologis (Dharmmesta & Handoko, 2003). Selain berdampak terhadap loyalitas, kualitas pelayanan pun diharapkan dapat berpengaruh terhadap pembentukan kepercayaan masyarakat terhadap klinik kesehatan.

Apakah kualitas pelayanan yang ditampilkan oleh klinik kesehatan akan menjadikan masyarakat menjadi loyal dan percaya, jawabannya belum tentu. Hal ini tergantung kepada apakah masyarakat sudah terpuaskan atau belum dengan pelayanan tersebut. Jadi kedudukan kepuasan pelanggan merupakan variable moderasi yang menentukan hubungan antara kualitas pelayanan dengan loyalitas dan kepercayaan pelanggan. Hal ini

sesuai dengan pendapat Taylor & Baker (1994) yang menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan lebih tepat dijelaskan sebagai variable moderator dalam kedudukan ini, bukan sebagai variable independen yang mempengaruhi variable loyalitas dan kepercayaan pelanggan. Bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan, kepuasan konsumen, loyalitas konsumen, dan kepercayaan konsumen, telah banyak dijelaskan dalam beberapa teori. Begitu juga penelitian-penelitian tentang hubungan-hubungan tersebut, sudah banyak dilakukan. Namun sepanjang pengetahuan peneliti, hal itu belum pernah dilakukan di untuk kasus klinik kesehatan yang beroperasi di Kota Bandung.

Masalah, tujuan dan kegunaan penelitian

Fokus masalah penelitian ini adalah bagaimana sebenarnya persepsi masyarakat terhadap kinerja pelayanan klinik kesehatan di Kota Bandung, dan bagaimana kemudian dampak persepsi tersebut terhadap loyalitas dan kepercayaan masyarakat terhadap Klinik kesehatan. Berikutnya adalah apakah kepuasan/ketidak-puasan menentukan hubungan antara kinerja pelayanan dengan loyalitas dan antara kinerja pelayanan dengan kepercayaan masyarakat terhadap klinik kesehatan di Kota Bandung.

Tujuan penelitian yaitu terpetakan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan, kepuasan, loyalitas dan kepercayaan masyarakat terhadap jasa kesehatan yang diselenggarakan oleh klinik kesehatan di Kota Bandung. Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi khazanah keilmuan dalam bidang perilaku konsumen, khususnya yang berkaitan dengan

kualitas jasa pelayanan kesehatan. Bagi pemangku kepentingan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan alternative untuk mengembangkan strategi peningkatan kualitas pelayanan klinik kesehatan di Kota Bandung.

TELAAH TEORITIS, PENELITIAN TERDAHULU & HIPOTESIS

Konsep Pelayanan

Secara umum, pelayanan merupakan usaha dan proses pemenuhan kebutuhan melalui orang lain secara langsung. Kotler dan Amstrong (2015) berpendapat bahwa jasa atau pelayanan merupakan aktivitas atau manfaat yang dapat diberikan untuk orang lain, dan bersifat tidak berwujud dan bukan kepemilikan sesuatu. Untuk memahami kualitas pelayanan, Garvin dalam Tjiptono (2002) menjelaskan 5 perspektif yang dapat digunakan untuk memahami kualitas, yaitu, *transcendental approach*, *product – based approach*, *user–based approach*, *manufacturing – based approach*, dan *value – based approach*, yang memandang kualitas sebagai *affordable excellence*. Sementara itu, Lovelock (2007) mengemukakan 5 prinsip yang harus diperhatikan bagi pelayan publik, agar kualitas layanan dapat dicapai antara lain meliputi: *tangible*, seperti kemampuan fisik, peralatan, personil dan komunikasi material; *reliable*, kemampuan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki keajegan; *responsiveness*, yakni rasa tanggungjawab terhadap mutu pelayanan; *assurance*, sebagai akibat pengetahuan,

perilaku dan kemampuan pegawai; dan *empathy*, yaitu perhatian pada pelanggan.

Kualitas pelayanan selain dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan kepada pelanggan dalam bentuk nyata yaitu penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik harus dapat diandalkan, juga dapat dilihat dari servis yang dapat diandalkan, respon kepada pelanggan, serta memberikan perhatian yang bersifat individu kepada pelanggan dan berupaya untuk memahami keinginan pelanggan, dan kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan akurat dan terpercaya. Menurut Zeithaml & Bitner (2003) kualitas pelayanan merupakan tingkat ketidaksesuaian antara harapan atau keinginan pelanggan dengan tingkat persepsi mereka. Kemudian Menurut Shiffman dan Kanuk (2004) kualitas pelayanan dapat diukur oleh kesenjangan yang terjadi antara harapan pelanggan sebelum menggunakan barang atau jasa dengan harapan pelanggan setelah menggunakan suatu barang atau jasa.

Konsep loyalitas konsumen

Loyalitas pelanggan seharusnya menjadi tujuan bagi perencanaan pasar strategis (Armstrong & Kotler, 2015), dan juga dijadikan dasar untuk pengembangan keunggulan kompetitif yang berkelanjutan yaitu keunggulan yang dapat direalisasikan melalui upaya-upaya pemasaran yang tepat (Dharmmesta & Handoko, 2003). Dalam kaitan ini, Bristor (1988) dalam Peter & Olson (2010) menyatakan bahwa strategi untuk mempertahankan pelanggan lama jauh lebih efisien daripada upaya menarik pelanggan-pelanggan baru.

Secara sederhana loyalitas sering dimaknai sebagai sikap positif konsumen terhadap sebuah merek, memiliki komitmen pada merek itu, dan bermaksud untuk meneruskan pembeliannya di masa mendatang (Mowen & Minor, 2002). Menurutnya loyalitas pelanggan harus meliputi enam kondisi, yaitu: respon berperilaku (yaitu pembelian), yang bersifat bias (nonrandom), terungkap secara terus menerus, oleh unit pengambilan keputusan, dengan memperhatikan satu atau beberapa merek alternatif dari sejumlah produk sejenis, dan merupakan fungsi proses psikologis (pengambilan keputusan, evaluatif). Dalam kaitan ini Boulding (1993) menegaskan bahwa terjadinya loyalitas konsumen disebabkan oleh adanya pengaruh *kepuasan/ ketidakpuasan* yang terakumulasi secara terus-menerus disamping adanya *persepsi tentang kualitas* (Raeş, 2014). Dalam konteks strategi produk terdapat tiga isu penting yang harus diperhitungkan oleh setiap perusahaan yaitu afeksi & kognisi produk (*kepuasan dan ketidakpuasan*), perilaku produk (kontak produk dan *loyalitas*) dan lingkungan produk (karakteristik dan kemasan).

Konsep loyalitas masih sering diperdebatkan, bahkan Jacoby dan Chesnut (1978) dalam Dharmmesta & Handoko (2003) menyimpulkan dari 300 hasil penelitian, ternyata tidak ditemukan definisi operasional yang memuaskan. Misalnya disebutkan bahwa pelanggan yang melakukan pembelian ulang (loyal) adalah mereka yang menilai lebih atas merek yang sedang digunakannya dibandingkan dengan merek lainnya, atau karena mereka tidak mau berpindah ke merek lain (Fornell, 1992).

Dalam kaitannya dengan loyalitas pelanggan, Yacoby dan Chestnut (1978) membedakan empat macam loyalitas, yaitu: *true focal brand loyalty*, yaitu loyalitas pada merek tertentu yang jadi minat konsumen; *true multi-brand loyalty*, termasuk merek fokus; *repeat purchasing* merek fokus dari non loyal, dan *happenstance purchasing* merek fokus oleh pembeli loyal dan non loyal merek lain.

Pada tahap loyalitas kognitif, konsumen menggunakan basis informasi yang secara memaksa menunjukkan konsumen pada satu merek atau merek lain, dengan kata lain loyalitasnya hanya didasarkan pada kognitif saja. Pada tahap loyalitas afektif, konsumen merupakan fungsi dari kognisi (harapan) pada periode awal pembelian dan sikap sebelumnya *plus* kepuasan pada pasca konsumsi. Menurut Oskamp (1991), afek memiliki sifat yang tidak mudah berubah karena sudah terpadu dengan kognisi dan evaluasi konsumen secara keseluruhan tentang suatu merek. Diperkirakan terdapat faktor lain yang berperan dalam munculnya loyalitas, yaitu dimensi konatif (niat melakukan) yang dipengaruhi oleh perubahan-perubahan afek terhadap merek. Oleh karena itu, untuk melengkapi runtutan loyalitas diperlukan satu tahap lagi pada model kognitif-afektif-konatif, yaitu *loyalitas tindakan*. Aspek konatif atau niat untuk melakukan tindakan kemudian dikonversi menjadi perilaku/tindakan, atau oleh Dharmmesta (1998) sering disebut dengan *kontrol tindakan*.

Konsep kepercayaan konsumen

Suatu transaksi bisnis antara dua pihak atau lebih akan terjadi terus-menerus apabila

masing-masing saling mempercayai. *Trust* diperhitungkan sebagai katalis dalam berbagai transaksi agar kepuasan konsumen dapat terwujud sesuai dengan yang diharapkan (Yousafzai *et al.*, 2003). Normalnya konsumen akan memilih vendor yang mereka senangi dan percayai (Stinnett, 2005). Hubungan baik antara pelanggan dengan penjual dalam kerangka total quality management (TQM) harus dibangun berdasarkan tingkat kepercayaan yang tinggi (Rice, 1997). Pada konsep marketing tradisional, semua upaya pemasaran ujung-ujungnya adalah membangun kepercayaan dan loyalitas konsumen melalui penciptaan kepuasan konsumen yang tinggi (Schiffman, Kanuk, & Hansen, 2012).

Beberapa literatur telah mendefinisikan *trust* dengan berbagai pendekatan (Mukherjee, A, & Nath, P, 2003) dan dalam perkembangannya *trust* menjadi kajian berbagai disiplin ilmu (Riegelsberger *et al.*, 2003; Murphy dan Blessinger, 2003; Kim dan Tadisina, 2003). Salah satunya Barnes (2003) menegaskan bahwa kepercayaan adalah keyakinan bahwa seseorang akan menemukan apa yang diinginkan pada mitra pertukaran, dan merupakan variable intervening antara keterlibatan produk dengan komitmen konsumen (Chaudhuri, 2006). Begitu juga Mayer *et al.* (1995), Rousseau *et al.* (1998), Gefen (2000) dan Ba & Pavlou (2002) pada intinya menekankan aspek kepercayaan yang muncul karena sebuah transaksi. Sedangkan menurut Mowen dan Minor (2002) kepercayaan konsumen adalah semua pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen dan semua kesimpulan

konsumen terhadap obyek, atribut dan manfaatnya.

Beberapa studi menunjukkan pentingnya kepercayaan bagi kelangsungan bisnis. Misalnya peran otonomi dan kompetensi berkaitan dengan hal-hal manfaat kebaikan bagi kesejahteraan (Martela & Ryan, 2015). Kepercayaan terhadap tenaga penjual dan merek produk berpengaruh positif terhadap kepercayaan terhadap toko secara keseluruhan, dan pada gilirannya berpengaruh terhadap persepsi nilai dan loyalitas (Guenzi, *et al.*, 2009). Integritas penjual merupakan factor utama yang menentukan kepercayaan konsumen dalam internet shopping (Lee & Turban, 2014). Benovelence menurut Ganesan (1994) dan Selnes (2000) adalah bagian atau elemen kepercayaan yang menunjukkan keyakinan bahwa pihak yang satu akan berupaya untuk memberikan manfaat atau kebaikan pada pihak yang lain (Woodside, 2010). Perilaku yang dapat dipercaya mula-mula akan meningkatkan kepercayaan, kemudian diterjemahkan menjadi kepercayaan pelanggan dan akhirnya berdampak terhadap loyalitas keperilakuan (Kharouf *et al.*, 2014). Beberapa bukti empiris menunjukkan bahwa kepercayaan berdampak terhadap dimensi kognitif dan afektif konsumen (Skhon *et al.*, 2014).

Menurut Kim *et al.* (2003), *benevolence* meliputi perhatian, empati, keyakinan, dan daya terima. Sementara itu McKnight *et al.* (2002) menyatakan terdapat dua dimensi kepercayaan konsumen, yaitu pertama, adalah *trusting belief*, yang berarti sejauh mana seseorang percaya dan merasa yakin terhadap orang lain dalam suatu situasi. Kedua adalah *trusting intention* yaitu

suatu hal yang disengaja dimana seseorang siap bergantung pada orang lain dalam suatu situasi. McKnight et al. (2002) menyatakan bahwa ada dua elemen yang membangun *trusting intention* yaitu *willingness to depend* dan *subjective probability of depending*. Sedangkan menurut Barnes (2003), beberapa elemen penting dari kepercayaan adalah: *kepercayaan* merupakan perkembangan dari pengalaman dan tindakan masa lalu, watak yang diharapkan dari partner seperti dapat dipercaya dan dapat diandalkan, *kepercayaan* melibatkan kesediaan untuk menempatkan diri dalam risiko, dan *kepercayaan* melibatkan perasaan aman dan yakin pada diri partner. Dari sudut pandang pemasaran, pelanggan harus bisa merasakan bahwa dia dapat mengandalkan perusahaan. Akan tetapi membangun kepercayaan membutuhkan waktu yang lama dan hanya berkembang setelah seorang individu mengambil risiko dalam berhubungan dengan partnernya. Hal ini menunjukkan bahwa membangun hubungan yang dapat dipercaya akan lebih mungkin terjadi dalam sektor industri yang melibatkan pengambilan risiko oleh pelanggan dalam jangka pendek atau jangka panjang (Barnes, 2003).

Konsep kepuasan konsumen

Kepuasan pelanggan secara umum diartikan sebagai ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dengan kinerja aktual pelayanan yang dirasakan. Zeithaml (1996) mengemukakan konsep yang jauh lebih luas dari hanya sekedar penilaian kualitas pelayanan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti persepsi konsumen terhadap kualitas jasa, kualitas

produk, harga, dan faktor situasi serta personal konsumen. Hingga kini masih terdapat perbedaan pendapat yang signifikan mengenai konsep kepuasan konsumen itu sendiri. Ada yang berpendapat bahwa kepuasan konsumen itu merupakan proses atau dampak (Yi, 1993), sementara ada juga yang memandangnya sebagai proses evaluasi (Fornell, 1992) atau respon dari sebuah proses evaluasi (Halstead, et al, 1994). Kemudian ada juga yang menyatakan sebagai respon kognitif (Bolton & Drew, 1991) atau respon afektif (Halstead, et al, 1994). Hasil penuluruhan Giese & Cote (2000) menyimpulkan bahwa sebenarnya semua konsep itu mengarah pada elemen dasar yang sama yaitu: kepuasan konsumen itu merupakan sebuah respon (*response type & intensity*), respon itu berhubungan dengan fokus tertentu (*focus of the response*), dan respon itu berhubungan dengan waktu tertentu (*timing of the response*).

Kepuasan konsumen secara tipikal dikonsepsikan sebagai respon emosional atau respon kognitif, walaupun dalam beberapa literature pendekatan ini mulai ditinggalkan. Respon emosional diantaranya terdiri atas berbagai luapan emosi seperti kebahagiaan, kekaguman dan ketidaksetujuan (Cronin Jr, Brady, & Hult, 2000). Masih menurut Giese & Cote (2000), respon itu tidak hanya kognitif saja tetapi juga afektif. Komponen emosional merupakan bagian dari respon afektif yang merupakan persepsi terhadap berbagai atribut yang melekat pada sebuah produk (Dubé & Menon, 2000). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sekitar 77,3% responden menggunakan respon afektif untuk menjelaskan kepuasannya,

dan intensitas respon afektif itu bervariasi tergantung pada situasi.

Selanjutnya mengenai *focus of the response* adalah obyek kepuasan konsumen, dan biasanya merupakan perbandingan antara kinerja dengan beberapa standar. Obyek kepuasan ini misalnya berhubungan dengan produknya, pelayanan atau kondisi tempat penjualan. Sedangkan yang berkaitan dengan *timing of the response*, umumnya kepuasan konsumen dipandang sebagai fenomena yang muncul setelah pembelian. Berdasarkan beberapa argumentasi di atas, maka konsep kepuasan konsumen dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) merupakan respon afektif, kognitif dan/atau konatif; (2) didasarkan pada evaluasi atas standar-standar yang berkaitan dengan produk, pengalaman menggunakan produk, dan beberapa obyek/atribut ketika pembelian dilakukan; dan (3) dirasakan sebelum penentuan pilihan, sesudah pilihan ditentukan, setelah menggunakan, dan setelah memperoleh pengalaman.

Konsep lain yang sangat populer adalah yang dikenal dengan *expectations-disconfirmation paradigm* (Oliver, 2010). Konsep ini memandang kepuasan/ketidakpuasan konsumen sebagai hasil dari dua variabel kognitif, yaitu *pre-purchase expectation* (ekspektasi pra-pembelian) dan *disconfirmation* (ketidaksesuaian). Ekspektasi pra-pembelian dapat dipenuhi ketika kualitas sesuai dengan apa yang diharapkan, dan terjadi ketidaksesuaian ketika yang terjadi sebaliknya. Terdapat dua jenis ketidaksesuaian, yaitu *negative disconfirmation* atau *positive disconfirmation*.

Pada intinya kepuasan adalah rangkuman kondisi psikologis yang dihasilkan ketika emosi yang meliputi ketidaksesuaian ekspektasi dan dilipatgandakan oleh perasaan-perasaan yang terbentuk akibat pengalaman mengkonsumsi. Beberapa hasil penelitian sesuai dengan dengan konsep ini, misalnya LaBarbera & Mazursky (1984) yang memfokuskan pada aspek dinamis proses kognitif. Berikutnya Churchill & Suprenant (1982) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, dan Bearden & Teel (1983) tentang keluhan ketidakpuasan konsumen. Yu & Dean (2001) menyimpulkan bahwa baik emosi positif maupun negatif serta komponen cognitive kepuasan berkorelasi dengan loyalitas konsumen. Kemudian Liljander & Strandvik (1997) melengkapi studi dan melaporkan bahwa perbedaan pengalaman konsumen dalam hal emosi positif atau negatif berpengaruh terhadap kepuasan. Peterson dan Wilson (1992) melaporkan diperkirakan lebih dari 15.000 artikel akademik dan perdagangan yang mengkaji konsumen, sebagian besar dilakukan dengan menggunakan metode survey.

Hubungan antara layanan, kepuasan, kepercayaan & loyalitas konsumen

Kepuasan saja belum cukup karena bila penyedia jasa lainnya mampu memberikan kepuasan yang lebih, maka masyarakat pun akan berpindah ke penyedia jasa kesehatan lainnya. Jadi selain harus menimbulkan rasa puas, pelayanan Klinik kesehatan pun harus membuat masyarakat menjadi loyal. Tetapi menurut Dick dan Basu (2003), kepuasan hanya salah satu

diantara terbentuknya loyalitas. Oleh karena itu menurut Taylor dan Baker (1994) dalam Diah Darmayanti (2006), mengajukan teori bahwa kepuasan pelanggan lebih tepat dijelaskan sebagai variable moderator dalam hubungan kualitas pelayanan dengan loyalitas konsumen. Artinya kepuasan konsumen dapat mempengaruhi atau memperkuat pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas konsumen. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap akan menjadi kuat apabila kepuasan konsumen juga kuat, dan sebaliknya menjadi lemah apabila konsumen tidak merasa puas. Selain berdampak terhadap loyalitas, kualitas pelayanan pun diharapkan dapat berpengaruh terhadap pembentukan kepercayaan masyarakat terhadap klinik kesehatan.

Menurut Mayer et al. (1995) terdapat 3 faktor yang dapat membentuk kepercayaan seseorang terhadap yang lain, yaitu kemampuan (*ability*), kebaikan hati (*benevolence*), dan integritas (*integrity*). Kemampuan mengacu pada kompetensi dan karakteristik penjual/organisasi atau berarti konsumen memperoleh jaminan kepuasan dan keamanan dari pihakpenjual. Kim et al. (2003) menyatakan bahwa *ability* meliputi kompetensi, pengalaman, pengesahan institusional, dan kemampuan dalam ilmu pengetahuan. Kebaikan hati merupakan kemauan penjual dalam memberikan kepuasan yang saling menguntungkan antara dirinya dengan konsumen. Penjual tidak hanya mengejar laba, melainkan keinginan untuk mewujudkan kepuasan konsumen. Menurut Kim et al. (2003), *benevolence* meliputi perhatian, empati, keyakinan, dan daya terima. Sedangkan integritas (*Integrity*) berkaitan dengan bagaimana

perilaku atau kebiasaan penjual dalam menjalankan bisnisnya. *Integrity* dapat dilihat dari dimensi kewajaran, pemenuhan, kesetiaan, keterus-terangan, keterkaitan, dan kehandalan.

Dari kerangka teoritis di atas, penelitian ini menemukan petunjuk adanya hubungan yang saling terkait antara kualitas pelayanan, loyalitas, kepercayaan dan kepuasan konsumen. Beberapa studi mengkonfirmasi bahwa kepuasan konsumen secara positif dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Kemudian loyalitas konsumen dipengaruhi secara tidak langsung oleh kualitas pelayanan, sementara loyalitas konsumen dipengaruhi secara tidak langsung oleh kualitas pelayanan melalui nilai pelanggan (Kuo et al. 2011). Dengan demikian penelitian ini mengajukan hipotesis yaitu, *kualitas pelayanan berpengaruh terhadap loyalitas dan kepercayaan konsumen, dan masing-masing hubungan tersebut dimoderasi atau ditentukan juga oleh kepuasan konsumen.*

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Sesuai dengan obyek penelitiannya, penelitian ini tergolong kepada non eksperimental dan menggunakan *survey explanatory*. Dikatakan sebagai metode non eksperimental karena baik variable eksogen maupun endogen tidak berada di bawah pengendalian langsung peneliti. Menurut Singarimbun (1999) jenis ini ditujukan untuk menjelaskan fenomena yang terjadi dengan cara meneliti hubungan antar variable yang diteliti. Dalam kaitan ini Nazir (2001) menjelaskan bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan

secara sistimatis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta serta *hubungan* antar fenomena yang diselidiki. Dalam hal ini adalah hubungan antara variable atau fenomena kualitas pelayanan, kepuasan konsumen, loyalitas konsumen, dan kepercayaan konsumen. Berdasarkan beberapa pengertian penelitian di atas, maka penelitian memandang tepat bahwa metode survey explanatory tersebut digunakan dalam penelitian ini karena sesuai dengan dengan tujuannya, yaitu untuk memperoleh gambaran tentang hubungan antara variable atau fenomena kualitas pelayanan, kepuasan, loyalitas, dan kepercayaan konsumen.

Variabel dan indikator penelitian

Penelitian ini melibatkan empat variabel, yaitu variabel independen *kualitas pelayanan*, variabel dependen *loyalitas konsumen* dan variabel dependen *kepercayaan konsumen*, serta variable moderasi *kepuasan konsumen*. Sedangkan dimensi jasa pelayanan kesehatan digunakan rumusan dari Christopher Lovellock (1992) yaitu: *reliability responsiveness, assurance, emphyaty*, dan *tangible*. Variabel loyalitas konsumen diukur dengan menggunakan konsep Kotler (2015), yaitu respon perilaku/pembelian yang bersifat bias dan terungkap secara terus menerus oleh konsumen dengan memerhatikan satu atau lebih merek alternative dari sejumlah merek sejenis dan merupakan fungsi proses psikologis. Dimensinya meliputi: kendala biaya (*switching cost*), kesediaan untuk mempromosikan kepada pihak lain (*word of mouth*), dan niat untuk menggunakan kembali jasa klinik kesehatan.

Berikutnya variable kepercayaan konsumen menggunakan konsep dari Morgan dan Hunt (1994) yaitu kepercayaan konsumen terjadi apabila seseorang memiliki kepercayaan diri dalam sebuah pertukaran dengan mitra yang memiliki integritas dan dapat dipercaya. Dimensinya menggunakan konsep dari Mayer *et al.* (1995) yaitu kemampuan (*ability*), kebaikan hati (*benevolence*), dan integritas (*integrity*). Sedangkan variable kepuasan konsumen digunakan konsep dari Kottler (2000) yang menyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah perasaan (*feeling*) yang dirasakan konsumen atas kinerja perusahaan yang memenuhi harapan mereka. Dimensinya yaitu kepuasan konsumen terhadap atribut jasa kesehatan (diluar pelayanan) yang utama, yaitu kepuasan terhadap hasil perawatan, biaya perawatan dan kualitas obat.

Sampel & Teknik Pengumpulan data

Populasi penelitian adalah jumlah pengguna jasa kesehatan Klinik Kesehatan 24 jam di yang tersebar di 6 wilayah administrative Kota Bandung yang jumlahnya mencapai 70 buah. Kemudian dari jumlah tersebut dipilih secara acak 12 klinik (17%) atau 2 klinik yang mewakili masing-masing wilayah. Sampel minimal sebanyak 386 orang ditentukan berdasarkan Slovin (Ryan, 2013) dan dipilih berdasarkan pendekatan accident sampling.

Data primer adalah persepsi pasien klinik kesehatan Kota Bandung yang terkait dengan variabel kualitas pelayanan, loyalitas, kepercayaan dan kepuasan. Kuesioner yang diajukan kepada responden berisi 32 butir

pernyataan/pertanyaan, masing-masing 13 butir pernyataan untuk variabel kualitas pelayanan, 6 butir untuk variabel loyalitas, 6 untuk variabel kepercayaan, dan 7 butir untuk variabel moderasi kepuasan konsumen. Masing-masing pernyataan/pertanyaan diukur dengan skala ordinal, dirumuskan dalam bentuk positif, dan disusun menurut model Likerts-5 (*failed to meet my expectations - far exceeded my expectations*).

Analisis Data

Untuk mengukur validitas instrumen, peneliti menggunakan *uji validitas intenral* yang berupa *analisis butir*. Sedangkan reliabilitas internal diuji dengan menggunakan indikator Alpha Chronbach. Karena penelitian ini menggunakan analisis regresi, maka diperlukan pengujian apakah telah memenuhi persyaratan BLUE (Best Linier Unbiased Estimator). Secara umum asumsi klasik tersebut adalah: variabel pengganggu/residual harus berdistribusi normal, non multikolinieritas, non autokorelasi, non heterokedastisitas dan kesalahan spesifikasi model (linearitas model).

Untuk menguji bahwa variable kepuasan masyarakat memoderasi pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas masyarakat dan kepercayaan masyarakat pengguna Klinik kesehatan, digunakan analisis regresi moderasi, atau tepatnya pendekatan *Moderated Regression Analysis* (MIRA). Uji interaksi dilakukan dengan mengalikan variable yang dihipotesiskan sebagai variable moderasi dengan variable bebas (Suliyanto, 2012). Jika variable hasil perkalian tersebut signifikan, maka dapat disimpulkan variable yang dihipotesiskan sebagai variable moderasi tersebut benar-benar memoderasi

hubungan antara variable independen dengan variable dependen.

Tabel 1
Model persamaan regresi moderasi

Model – 1	
1)	$Y1 = a + \beta1X + e \dots\dots\dots (a)$
2)	$Y1 = a + \beta1X + b2Z + e \dots\dots\dots (b)$
3)	$Y1 = a + \beta1X + b2Z + \beta3(XZ) + e \dots (c)$
Model – 2	
1)	$Y2 = a + \beta4X + e \dots\dots\dots (a)$
2)	$Y2 = a + \beta4X + b5Z + e \dots\dots\dots (b)$
3)	$Y2 = a + \beta4X + b5Z + \beta6(XZ) + e \dots\dots (c)$

Kriteria kesimpulannya untuk model regresi moderasi -1 adalah: jika pada persamaan b, $\beta2$ tidak signifikan, dan pada persamaan c, $\beta3$ juga tidak signifikan, maka kepuasan konsumen (Z) bukan variable moderator, tetapi hanya variable independen saja. Kemudian jika pada persamaan b, $\beta2$ signifikan, dan pada persamaan c, $\beta3$ juga signifikan, maka kepuasan konsumen (Z) merupakan variable moderator quasi. Sedangkan jika pada persamaan b, $\beta2$ tidak signifikan, dan pada persamaan c, $\beta2$ signifikan, atau sebaliknya, maka kepuasan konsumen (Z) merupakan variable moderator murni. Prinsip yang sama juga diterapkan untuk kriteria model regresi 2.

HASIL DAN DISKUSI

Uji validitas dan reliabilitas instrument

Berdasarkan indicator koefisien korelasi bivariate antara masing-masing skor indikator dengan total skor variabelnya, semua indikator terbukti valid. Kemudian hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Cronbach Alpha untuk variable kualitas pelayanan yaitu 84,2%,

loyalitas konsumen 76,1%, dan konstruk variable kepuasan konsumen memberikan nilai 78,9%.

Uji asumsi klasik

Pertama adalah uji multikolinearitas, yaitu dengan menggunakan indicator nilai *tolerance* dan lawannya *variance inflation factor* (VIF). Hasil pengujian membuktikan tidak ada satu pun variabel bebas yang memiliki nilai $Tolerance < 0,10$ atau nilai $VIF > 10$, sehingga model ini dapat dinyatakan terbebas dari gejala multikolinearitas. Berikutnya adalah uji autokorelasi yang dideteksi dengan uji Durbin-Watson (DW), juga disimpulkan model ini tidak mengandung gejala otokorelasi. Selanjutnya uji heteroskedastisitas dilakukan dengan pendekatan Glejser yaitu dengan meregres nilai absolut residual terhadap variable independen melalui persamaan: $|U_t| = a + BX_t$. Hasilnya menunjukkan bahwa semua variable independen terbebas dari gejala heteroskedastis. Dengan menggunakan uji statistik non-parametrik Kolmogorov-Smirnov (Ghozali, 2013), hasil pengujian menunjukkan data residual terdistribusi normal.

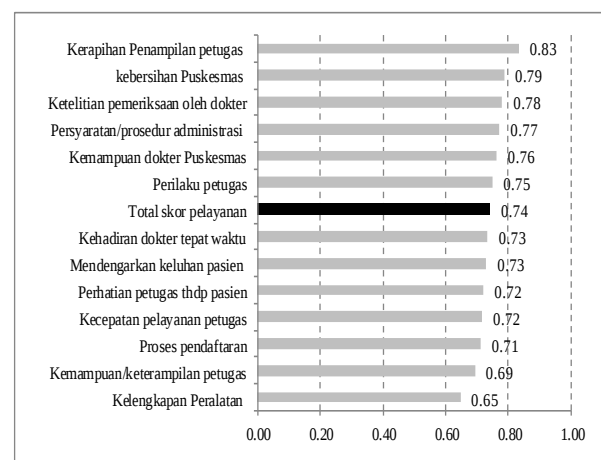
Profil Responden

Dari 400 responden, sebanyak 51% adalah perempuan, atau hal ini menunjukkan bahwa pengunjung Klinik kesehatan di Kota Bandung cenderung merata berdasarkan jenis kelaminnya. Kemudian berdasarkan usianya, mayoritas (86%) responden berusia di atas 29 tahun atau tergolong usia dewasa. Berikutnya mayoritas responden (79%) memiliki latar belakang pendidikan paling tinggi SLTA.

Berdasarkan fakta ini untuk sementara diduga bahwa segmen Klinik kesehatan di Kota Bandung adalah masyarakat berpendidikan rendah, dan berdasarkan pekerjaannya, 80% responden adalah wiraswasta. Hal ini dapat dipahami karena untuk PNS/TNI/POLRI dan karyawan swasta pada umumnya telah disediakan jaminan kesehatan oleh instansinya.

Deskripsi Variabel Penelitian

Pertama, untuk variable kualitas pelayanan, distribusi skornya dapat dilihat pada table berikut.



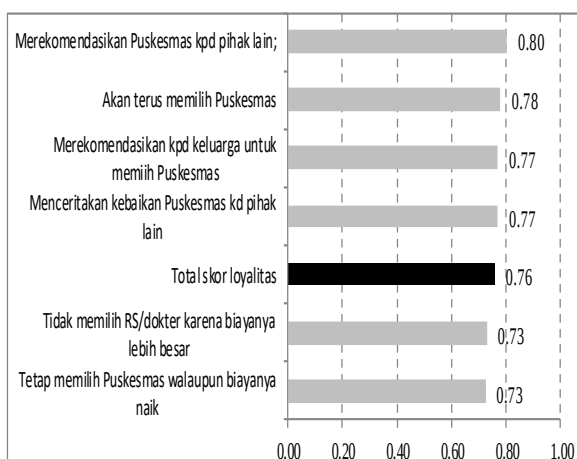
Gambar 1. Deskripsi skor variable kualitas pelayanan

Hasilnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan mencapai skor 0,74, yang berarti pelayanan Klinik kesehatan Di Kota Bandung Kota dipersepsikan baik (*berkualitas*).

Skor tertinggi kualitas pelayanan (0,88) ditunjukkan oleh indicator *kerapian penampilan petugas*. Peringkat berikutnya adalah indicator *kebersihan, ketelitian dokter, prosedur, kemampuan dokter dan perilaku petugas*. Sedangkan skor terendah ditunjukkan oleh indicator *kemampuan/keterampilan petugas*

(0,69) dan kelengkapan peralatan (0,65). Mengenai perlengkapan/ peralatan klinik kesehatan, mungkin responden membandingkannya dengan sebuah rumah sakit yang perlatannya lengkap. Selain itu, karena klinik kesehatan memang bukan ditujukan untuk menangani perawatan yang berat, maka tidak memerlukan peralatan-peralatan yang canggih dan lengkap.

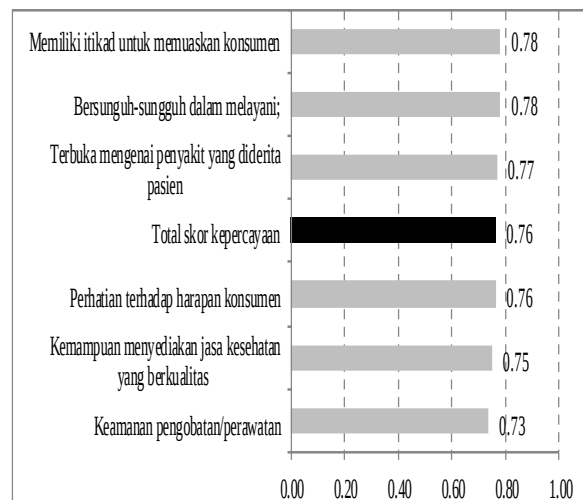
Berikutnya mengenai variable loyalitas, secara keseluruhan loyalitas masyarakat pengguna jasa klinik kesehatan tergolong “tinggi” (skor 0,76). Skor tertinggi ditunjukkan oleh indikator *kesediaan merekomendasikan* (0,80) kepada pihak lain. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan klinik kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat sekitar. Sebaliknya skor terendah (0,73) ditunjukkan oleh indikator “*Bila biaya pengobatan di klinik kesehatan naik sedikit, saya tetap akan memilih klinik kesehatan untuk berobat*”. Hal ini mengindikasikan bahwa factor kesetiaan masyarakat karena biayanya relative murah dibandingkan dengan bila berobat ke rumah sakit atau dokter umum.



Gambar 2: Deskripsi skor variable loyalitas

Kemudian mengenai variable kepercayaan, juga menunjukkan skor yang tinggi

(0,76) walaupun belum mencapai kategori sangat tinggi ($> 0,8$).

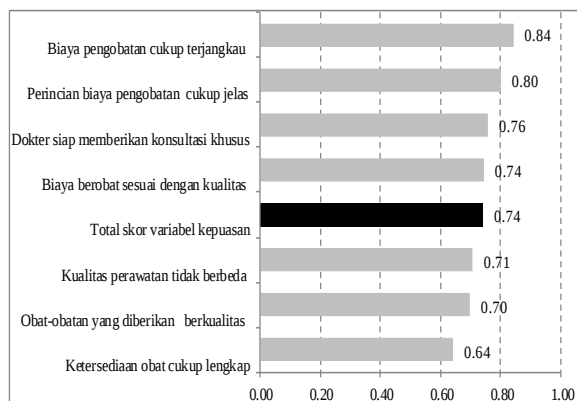


Gambar 3 Deskripsi skor variable kepercayaan

Skor indikator kepercayaan tertinggi ditunjukkan oleh indikator *memiliki itikad untuk memuaskan pelanggan* dan *bersungguh-sungguh memberikan pelayanan terbaik*. Dengan demikian persepsi masyarakat terhadap kedua indikator tersebut merupakan kontributor terbesar dalam membentuk kepercayaan masyarakat terhadap klinik kesehatan. Sementara itu indikator *kekhawatiran terhadap keamanan pengobatan di klinik kesehatan* berada pada peringkat terendah (0,73).

Loyalitas masyarakat diantaranya disebabkan oleh adanya pengaruh *kepuasan* yang terakumulasi secara terus-menerus disamping adanya *persepsi tentang kualitas*. Dalam kaitannya dengan klinik kesehatan Di Kota Bandung, secara keseluruhan tingkat kepuasan masyarakat tergolong “tinggi”, yaitu dengan skor 0,74. Skor tertinggi ditunjukkan oleh dua indikator yaitu *biaya pengobatan yang terjangkau* (0,84) dan *kejelasan biaya pengobatan* (0,80). Keduanya tergolong kepuasan “sangat tinggi”. Sebaliknya, skor

kepuasan terendah dipersepsikan konsumen pada indikator *kelengkapan ketersediaan obat* (0,64).



Gambar 4. Deskripsi skor variable kepuasan

Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis yang pertama adalah untuk menguji apakah variable kepuasan masyarakat pengguna klinik kesehatan merupakan moderator yang turut menentukan pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas. Tabel berikut menginformasikan bahwa kualitas pelayanan menentukan terhadap pembentukan loyalitas masyarakat pengguna jasa klinik kesehatan.

Tabel 2

Ringkasan koefisien regresi

Model	Unstandardized Coefficients		Standard Coeff	T	Sig.
	B	Std. Err	Beta		
1 (Constant)	16.17	3.91		4.12	.000
Pel	.57	.09	.593	6.07	.000

a. Dependent Variable: Loy

Selain itu terungkap pula bahwa loyalitas masyarakat pengguna jasa kesehatan klinik kesehatan 35,2% dipengaruhi (dijelaskan) oleh kualitas pelayanan yang diberikannya, dan sisanya sebesar 64,8 % lagi dipengaruhi factor lain.

Tabel 3

Ringkasan Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.593 ^a	.352	.342	2.41231

a. Predictors: (Constant), Pel

Berikutnya adalah meregresikan pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas, dan hasilnya menunjukkan bahwa pelayanan dan kepuasan masyarakat secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap loyalitas masyarakat pengguna jasa klinik kesehatan di Kota Bandung.

Tabel 4

Ringkasan Anova

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regress	264.65	2	132.33	25.65	.000 ^a
	Residual	345.64	398	5.15		
	Total	610.30	400			

a. Predictors: (Constant), Kepu, Pel

b. Dependent Variable: Loy

Kemudian dari table berikut diperoleh informasi bahwa pelayanan dan kepuasan secara parsial berpengaruh terhadap loyalitas masyarakat pengguna jasa klinik kesehatan.

Tabel 5

Ringkasan koefisien regresi

Model		Unstandardized Coefficients		Standard Coeff	t	Sig.
		B	Std. Err	Beta		
1	(Constant)	13.69	3.77		3.629	.001
	Pel	.27	.13	.278	2.034	.046
	Kepu	.37	.12	.426	3.115	.003

a. Dependent Variable: Loy

Terakhir adalah memasukan variable moderasi kepuasan dalam persamaan regresi, yaitu yang diwakili oleh *variable interaksi kepuasan dengan pelayanan* (Pel_Kep). Hasilnya menunjukkan bahwa loyalitas pengguna jasa klinik kesehatan

51,5 % dipengaruhi (dijelaskan) oleh kualitas pelayanan, kepuasan masyarakat pengguna, dan variable moderator interaksi pelayanan-kepuasan. Berikutnya dari hasil uji-F diperoleh informasi bahwa kualitas pelayanan, kepuasan masyarakat dan interaksi pelayanan-kepuasan secara bersama-sama berpengaruh terhadap loyalitas masyarakat pengguna jasa kesehatan klinik kesehatan. Informasi yang mendukung juga diperoleh dari table berikut yaitu variable pelayanan, kepuasan dan interaksi pelayanan-kepuasan, masing-masing *secara parsial* berpengaruh terhadap loyalitas masyarakat pengguna jasa klinik kesehatan di Kota Bandung.

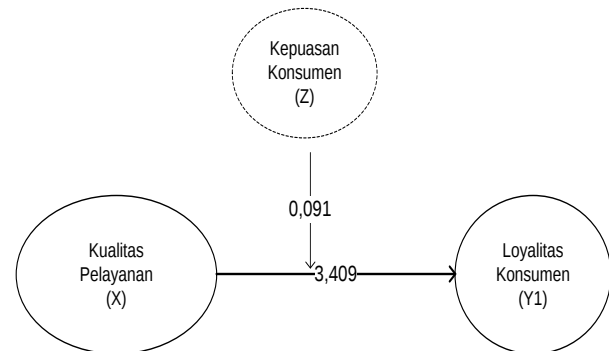
Tabel 6
Ringkasan koefisien regresi

Model		Unstandardized Coefficients		Stand Coeff	t	Sig.
		B	Std. Err	Beta		
1	(Constant)	165.01	49.97		3.30	.002
	Pel	3.37	1.20	3.46	2.79	.007
	Kepu	3.40	1.25	3.89	2.72	.008
	Pel_Kepu	.09	.03	7.53	3.03	.003

a. Dependent Variable: Loy

Karena pada table 5 nilai koefisien regresi variable kepuasan (0,372) signifikan dan nilai koefisien regresi variable interaksi pelayanan-kepuasan (0,091) pada table 6 juga signifikan, maka variable kepuasan dapat dinyatakan sebagai variable moderasi yang menentukan (memperkuat) pengaruh pelayanan terhadap loyalitas. Artinya kualitas pelayanan terhadap loyalitas akan makin kuat apabila diikuti oleh kepuasan yang tinggi. Dengan demikian hipotesis penelitian ini yang menyatakan bahwa *kepuasan merupakan variable moderasi yang memperkuat pengaruh kualitas pelayanan*

terhadap loyalitas masyarakat pengguna klinik kesehatan, harus diterima. Hubungan antara ketiga variable tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5. Kualitas pelayanan & loyalitas yang dimoderasi oleh kepuasan konsumen

Pengujian hipotesis yang kedua adalah untuk menguji apakah variable kepuasan masyarakat merupakan variable moderator yang turut menentukan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepercayaan masyarakat terhadap klinik kesehatan. Langkah pertama yaitu menentukan persamaan regresi pelayanan terhadap kepercayaan, dan hasilnya (table 5) menunjukkan bahwa variabel pelayanan berpengaruh terhadap kepercayaan masyarakat.

Tabel 7
Ringkasan Koefisien Regresi

Model		Unstandardized Coefficients		Standard Coeff	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	10.71	3.86		2.77	.007
	Pel	.71	.09	.68	7.63	.000

a. Dependent Variable: Keper

Langkah berikutnya adalah meregresikan pelayanan dan kepuasan terhadap kepercayaan masyarakat, dan dari table berikut diperoleh informasi bahwa *pelayanan dan kepuasan secara parsial berpengaruh signifikan terhadap*

kepercayaan masyarakat pengguna jasa klinik kesehatan.

Tabel 8
Ringkasan koefisien regresi

Model	Unstandardized Coefficients		Stand Coeff	t	Sig.
	B	Std. Err	Beta		
1 (Constant)	8.71	3.80		2.28	.025
Pel	.46	.13	.44	3.48	.001
Kepu	.30	.12	.31	2.49	.015

a. Dependent Variable: Keper

Terakhir adalah memasukan variable moderasi kepuasan dalam persamaan regresi, yaitu yang diwakili oleh *variable interaksi kepuasan dengan pelayanan* (Pel_Kep). Dari table berikut diperoleh informasi bahwa p-value semua variable bebas termasuk kriteria moderasi tidak signifikan.

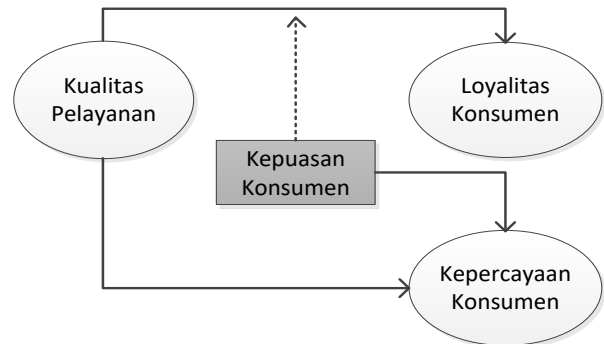
Tabel 9
Ringkasan koefisien regresi

Model	Unstandardized Coefficients		Standard Coeff	t	Sig.
	B	Std. Err	Beta		
1 (Constant)	61.10	53.45		1.143	.257
Pel	.79	1.29	.753	.615	.541
Kepu	1.00	1.33	1.064	.753	.454
Pel_Kepu	.03	.03	2.408	.982	.329

a. Dependent Variable: Keper

Karena pada persamaan koefisien regresi variable kepuasan tidak signifikan, sementara nilai koefisien regresi variable interaksi pelayanan kepuasan juga tidak signifikan, maka variable kepuasan dapat dinyatakan bukan sebagai variable moderasi yang menentukan (memperkuat atau memperlemah) pengaruh pelayanan terhadap loyalitas, tetapi hanya sebagai variable independen saja. Dengan demikian hipotesis penelitian ini yang menyatakan bahwa kepuasan merupakan

variable moderasi yang memperkuat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepercayaan masyarakat pengguna jasa klinik kesehatan harus ditolak. Hasil akhir kedudukan variable kepuasan konsumen, apakah sebagai variabel moderasi atau buka, dapat dijelaskan pada gambar berikut



Gambar 6: Kualitas pelayanan, kepuasan dan kepercayaan pelanggan Klinik kesehatan

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan pelayanan klinik kesehatan di Kota Bandung dipersepsikan oleh masyarakat tergolong *berkualitas*. Pelayanan tertinggi ditunjukkan oleh indicator *kerapihan penampilan petugas*, dan sebaliknya *kemampuan/keterampilan petugas* dan *kelengkapan/peralatan klinik kesehatan* masih dianggap belum memenuhi harapan. Loyalitas masyarakat terhadap klinik kesehatan juga tergolong tinggi, terutama ditunjukkan oleh indicator kesediaan merekomendasikan kepada pihak lain. Ada indikasi bahwa factor yang mendorong kesetiaan masyarakat terhadap klinik kesehatan karena biayanya relative murah dibandingkan dengan bila berobat ke rumah sakit atau dokter umum. Kemudian tingkat kepercayaan masyarakat terhadap klinik kesehatan juga tergolong “tinggi”, dan hal yang

sama juga ditunjukkan oleh tingkat kepuasan masyarakat yang tergolong “puas”.

Berdasarkan analisis regresi moderasi, terbukti bahwa kepuasan merupakan variable moderasi yang dapat memperkuat pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas masyarakat pengguna jasa kesehatan klinik kesehatan. Artinya bila kepuasan masyarakat rendah, maka setiap langkah klinik kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, dampaknya akan kecil terhadap loyalitas masyarakat. Namun variable kepuasan tidak terbukti memoderasi pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepercayaan masyarakat, tetapi hanya merupakan variable independen saja. Artinya kualitas pelayanan dan kepuasan harus dibangun secara bersama-sama untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat pengguna jasa klinik kesehatan di Kota Bandung.

Salah satu factor utama yang mendorong kesetiaan/loyalitas masyarakat untuk berobat ke klinik kesehatan yaitu karena biayanya relative murah dibandingkan dengan bila berobat ke rumah sakit, poliklinik swasta atau dokter swasta. Jadi bila klinik kesehatan menaikan biaya atau tarip pengobatan, ada kemungkinan sebagian masyarakat tidak akan memprioritaskan klinik kesehatan sebagai tempat berobat. Oleh karena itu disarankan agar klinik kesehatan berhati-hati dalam menetapkan biaya/tarip pengobatan, atau ikut bekerja-sama dengan pihak BPJS.

Hasil penelitian mengungkapkan masih ada kekhawatiran responden tentang keamanan pengobatan yang diberikan. Oleh karena itu klinik kesehatan harus terus mensosialisasikan kepada masyarakat bahwa sistim pengobatan

yang diberikannya sama dengan standar yang digunakan oleh dokter swasta atau rumah sakit. Terutama mengenai pemberian obat jenerik, klinik kesehatan juga harus meyakinkan kepada masyarakat bahwa kualitasnya sama dengan obat yang bermerek.

Salah satu factor yang dapat menurunkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap klinik kesehatan karena masih ada resep obat-obatan yang harus ditebus di apotik umum, sehingga masyarakat harus mengeluarkan biaya ekstra. Oleh karena itu disarankan agar klinik kesehatan melengkapi ketersediaan obat-obatan baik dalam jenis maupun jumlahnya disesuaikan dengan frekuensi penyakit yang paling umum diderita oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Taylor, S., & Baker, T. L. (1994). An Assessment of the Relationship between Service Quality & Customer Satisfaction in Formation of Consumers' Purchase Intentions. *Journal of Retailing*, 70, 163-178.
- Aritonang, L. (2015). *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Armstrong, G., & Kotler, P. (2015). *Marketing: An introduction* (12 ed.). Edinburg Gate: Pearson.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ba, S., & Pavlou, P. A. (2002, September). Evidence of the Effect of Trust Building Technology in Electronic Markets: Price Premiums and Buyer Behavior. *MIS Quarterly*, 26(3), 243-268.
- Barnes, J. G. (2003). *Secrets Of Customer Relationship Management*. Yogyakarta: Andi.
- Bearden, W. O., & Teel, J. E. (1983, February). Selected Determinants of Consumer Satisfaction and Complaint Reports.

- Journal of Marketing Research*, 20(1), 21-28.
- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A longitudinal analysis of the impact of services change on customer attitude. *Journal of Marketing*, 55, 1-10.
- Chaudhuri, A. (2006). *Emotion and reason in consumer behavior*. Boston: Elsevier.
- Ciptono, F., & Chandra, G. (2016). *Service, Quality dan Satisfication* (4 ed.). Andi.
- Cronin Jr, J., Brady, M. K., & Hult, G. M. (2000). Assessing the effects of quality, value, & customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193-218.
- Dharmmesta, B. S., & Handoko, H. (2003). *Manajemen Pemasaran: Analisis Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: BPFE.
- Dubé, L., & Menon, K. (2000). Multiple roles of consumption emotions in post-purchase satisfaction with extended service transactions. *International Service Industry Management*, 11(3), 287-304.
- Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. J. (2006). *Service Management: Operations, Strategy, and Information Technology*. McGraw-Hill/Irwin.
- Fornell, C. (1992, Januari). A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience. *Journal of Marketing*, 56(1), 6-21.
- Ganesan, S., & Hess, R. (1997). Dimensions and Levels of Trust: Implications for Commitment to a Relationship. *Marketing Letter*, 8(4), 439-448.
- Gefen, D. (2000). E-commerce: the role of familiarity and trust. *Omega: The International Journal of Management Science*, 28(6), 725-737.
- Giese, J. L., & Cote, J. A. (2000). Defining Consumer Satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, 1, 1-24.
- Gilbert A. Churchill, J., & Surprenant, C. (1982, November). An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 19(4), 491-504.
- Guenzi, P., Johnson, M. D., & Castaldo, S. (2009). A Comprehensive Model of Customer Trust in Two Retail Stores. *Articles & Chapters*. School of Hotel & Administration Collections.
- Halstead, D., Hartman, D., & Schmidt, S. L. (1994). Multisource Effect on the Satisfaction Formation Process. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22, 114-124.
- Kharouf, H., Lund, D. J., & Sekhon, H. (2014). Building trust by signaling trustworthiness in service retail. *Journal of Services Marketing*, 8(5), 361-373.
- Kim, D., Ferrin, D., & Rao, R. (2003). Antecedents of Consumer Trust in B-to-C Electronic Commerce. *Americas Conference on Information Systems* (pp. 157-167). AIS Electronis Library (AISel).
- Kim, E., & Tadisina, S. (2003). Customer's initial trust E-Business : How to measure customer's initial trust. *Americas Conference on Information Systems 2003* (pp. 35-41). AISel.
- Kuo, N.-T., Chang, K.-C., Lai, C.-H., & Cheng, Y.-S. (2011). The Impact of Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty in the Travel Agency Sector: Moderating Effect of Perceived Value. *2011 International Conference on Management and Service Science . Wuhan*.
- LaBarbara, P., & Mazursky, D. A. (1984). A Longitudinal Assessment of Consumer Satisfaction/Dissatisfaction: The Dynamic Aspect of the Cognitive Process. *Journal of Marketing Research*, 20(4), 394-404.
- LaBarbera, P. A., & Mazursky, D. (1983, November). A Longitudinal Assessment of Consumer Satisfaction/Dissatisfaction: The Dynamic Aspect of the Cognitive Process. *Journal of Marketing Research*, 20(4), 393-404 .
- Lee, M. K., & Turban, E. (2014, December). A Trust Model for Consumer Internet Shopping. *International Journal of Electronic Commerce*, 75-91.

- Liljander, V., & Strandvik, T. (1997). Emotions in service satisfaction. *International Journal of Service Industry Management*, 8(2), 148-169.
- Lovelock, C. H., & Wright, L. K. (2007). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: PT. Indeks.
- Martela, F., & Ryan, R. M. (2015). The Benefits of benevolence: Basic Psychological needs, beneficence and the enhancement of well-being. *Journal of Personality*.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995, July). An Integrative Model of Organizational Trust. *The Academy of Management Review*, 20 (3), 709-734.
- McKnight, D. H., Choudhury, V., & Kacmar, C. (2002). The impact of initial consumer trust on intentions to transact with a web site: a trust building model. *Journal of Strategic Information Systems* 11 (2002) 297-323, 297-323.
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.
- Mowen, J. C., & Minor, M. (2002). *Perilaku konsumen* (Edisi 5 ed., Vol. 1). Jakarta: Erlangga.
- Mukherjee, A., & Nath, P. (2003). A model of trust in online relationship banking. (2003). *International journal of bank marketing*, 21(1), 5-15.
- Oliver, R. L. (2010). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer* (2nd ed.). London: Routledge.
- Peter, J. P., & Olson, J. C. (2010). *Consumer behavior and marketing strategy* (9th ed.). New York: The McGraw-Hill Companies,
- Peterson, R. A., & Wilson, W. R. (1992). Measuring customer satisfaction: Fact and artifact. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 20(1), Article 61.
- Peterson, R. A., & Wilson, W. R. (1992). Measuring customer satisfaction: Fact and artifact. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 20(1), 61-71.
- Rareș, O. D. (2014). Measuring Perceived Service Quality Offline vs. Online: A New PeSQ Conceptual Mode. *Procedia Economics & Finance*, 15, 538-551.
- Rice, C. (1997). *Understanding customer* (2 ed.). The Chartered Institute of Marketing.
- Riegelsberger, J., Sasse, M. A., & McCarthy, J. D. (2003). Shiny happy people building trust?: photos on e-commerce websites & consumer trust. *SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, (pp. 121-128). Florida.
- Rotter, J. B. (1967). A new scale for the measurement of interpersonal trust. *Personality*, 35(4), 651-665.
- Rousseau, D. M. (1998, May). Why workers still identify with organizations. *Organizational Behaviour*, 19(3), 217-233.
- Schiffman, L. G., Kanuk, L. L., & Hansen, H. (2012). *Consumer behavior: An European outlook* (2nd ed.). England: Pearson Education Limited.
- Sekhon, H., Ennew, C., Khorau, H., & Devlin, J. (2014). Trustworthiness and trust: influences and implications. *Journal of Marketing Management*, 30(3-4), 409-430.
- Stinnett, B. (2005). *Think Like Your Customer: A Winning Strategy to Maximize Sales by Understanding How and*. McGraw-Hill.
- Woodside, A. G. (2010). *Organizational culture, business-to-business relationships, and interfirm networks* (1 ed.). Bingley: Emerald.
- Yi, Y. (1993). The Determinants of Consumer Satisfaction: the Moderating Role of Ambiguity. *Advances in Consumer Research*, 20, 502-506.
- Yousafzai, S. Y., Pallister, J. G., & R Foxall, G. (2003, November). A proposed model of e-trust for electronic banking. *Elsevier*, 23(11), 847-860.
- Yu, Y.-T., & Dean, A. (2001). The contribution of emotional satisfaction to consumer loyalty. *International Journal of Service Industry Management*, 12(3), 234-250.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. J. (2003). *Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm* (3rd ed.). New York:

