

STRATEGI PEMASARAN DALAM MENINGKATKAN LOYALITAS

Penulis:

Dr. Nurfadhilah, M.M

Editor:

Bakhtiar Tijjang

Penerbit IAIN Parepare Nusantara Press



2022

STRATEGI PEMASARAN DALAM MENINGKATKAN LOYALITAS

Penulis

Dr. Nurfadhilah, M.M

Editor

Bakhtiar Tijjang

Desain Sampul

endi

Penata Letak

endi

Copyright IPN Press,
ISBN : 978-623-5781-88-4
93 hlm 14.8 cm x 21 cm
Cetakan I, Agustus 2022

Diterbitkan oleh:
IAIN Parepare Nusantara Press
Jalan Amal Bakti No. 08 Soreang
Kota Parepare, Sulawesi Selatan 91132

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan
apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.
Dicetak oleh IAIN Parepare Nusantara Press, Parepare.

PENGANTAR PENULIS



Alhamdulillah Rabbil Alamin, segala puji kehadiran Allah SWT atas seluruh rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ini dapat terselesaikan dan sampai ketangan pembaca.

Penulis mengatutkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan buku ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Penulis berharap bahwa buku ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Akhir kata, penulis ucapkan selamat membaca dan semoga ada hal positif yang bisa didapatkan oleh pembaca dalam buku ini.

Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Parepare, 02 Juli 2022

Nurfadhilah

SINOPSIS

Buku strategi pemasaran dalam meningkatkan loyalitas pelanggan disusun dari hasil sebuah penelitian yang dilakukan pada sebuah rumah sakit swasta di Kota Parepare yang terus mengalami perkembangan dari tahun ke tahun. Buku ini mengupas tentang loyalitas pasien rawat inap yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit tersebut. Loyalitas pasien pada buku ini diukur dengan menggunakan strategi pemasaran sebagai tolak ukurnya. Strategi pemasaran yang digunakan adalah variabel dari bauran pemasaran yaitu *price, people, place, process, dan physical evidance*. Kelima variabel ini dipilih sebagai variabel yang paling banyak ditanggapi oleh pasien pada sebuah rumah sakit. Buku ini menjabarkan tentang hubungan antara variabel pada bauran pemasaran tersebut terhadap loyalitas pasien.

DAFTAR PUSTAKA

PENGANTAR PENULIS	3
SINOPSIS.....	4
 BAB I.....	 7
PENDAHULUAN.....	7
A. Latar Belakang Masalah	7
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	14
 BAB II	 15
TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Tinjauan Teori.....	15
1. Bauran Pemasaran (<i>Marketing Mix</i>).....	15
2. Loyalitas Pelanggan.....	20
3. Mengukur Nilai Pelanggan Yang Loyal	24
4. Kepuasan Pelanggan	26
5. Manajemen Rumah Sakit	40
B. Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini adalah, sebagai berikut :	 49
C. Kerangka Konseptual	51
D. Hipotesis	51
 BAB III	 53
METODE PENELITIAN.....	53
A. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	53

B. Jenis Dan Sumber Data	53
1. Jenis Data	53
2. Sumber Data	54
C. Metode Pengumpulan Data.....	55
D. Populasi Dan Sampel	56
E. Metode Analisis Data	57
F. Defenisi Oprasional Variabel	58
 BAB IV	 61
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
A. Deskripsi Responden.....	61
B. Analisis Deskriptif Variabel.....	64
1. Variabel Bebas (X).....	64
2. Variabel Terikat (Y)	71
C. Analisis Hasil Penelitian	73
D. Pembahasan Hasil Penelitian	75
 BAB V	 86
SIMPULAN DAN SARAN	86
A. Simpulan	86
B. Saran	87
 DAFTAR PUSTAKA.....	 89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, karena selain memiliki fungsi sebagai pelayanan, rumah sakit juga menjalankan fungsi pendidikan, penelitian, pembangunan, sosial, dan administrasi kesehatan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit disemua tingkatan. Kebutuhan masyarakat akan layanan rumah sakit yang bermutu semakin meningkat seiring dengan semakin lebih membaiknya perekonomian dan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Akan tetapi peningkatan mutu rumah sakit berjalan disemua tingkatan, yang berarti tidak difokuskan pada terciptanya mutu yang baik disalah satu atau beberapa unit saja, dalam hal ini yang dimaksud adalah unit rawat inap. Mutu rumah sakit adalah cerminan dari semua system yang berjalan dirumah sakit itu.

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan jasa, dimana jasa berbeda dengan barang. Jika barang merupakan suatu objek, benda, atau alat, maka jasa adalah suatu perbuatan, atau kinerja. Seseorang tidak dapat menilai hasil dari jasa sebelum dia menikmatinya secara langsung. Salah satu cara utama mendeferensikan pelayanan jasa kesehatan, termasuk pelayanan rawat inap adalah memberikan jasa pelayanan

kesehatan yang berkualitas. Salah satu kunci untuk mencapai hal tersebut adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan, pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dirasakan tidak sesuai dengan jasa yang diharapkan, maka pasien tidak puas dan pada akhirnya tidak akan loyal kepada rumah sakit tersebut, atau dengan kata lain tidak akan melakukan kunjungan ulang. Namun sebaliknya, jika jasa yang diterima sesuai dengan jasa yang diharapkan maka pasien akan loyal dan otomatis akan melakukan kunjungan ulang apabila pasien tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan.

Pemasaran merupakan salah satu masalah bagi setiap rumah sakit. Salah satu akibat dari kurang berhasilnya pemasaran dikarenakan kurang berpihaknya pelayanan rumah sakit terhadap keinginan pelanggan atau dalam hal ini pasien. Karena apa yang biasa disampaikan pada saat dipasarkan seringkali tidak sesuai dengan apa yang didapatkan pasien yang bersangkutan, dan ini tentunya akan menimbulkan image yang tidak baik untuk rumah sakit tersebut. Menurut Weirich H Dan Koontz H (1994) menyatakan bahwa strategi pemasaran dibuat untuk memberi petunjuk pada para manager bagaimana agar produk/jasa yang dihasilkan dapat sampai pada konsumen dan bagaimana memotivasi konsumen untuk membelinya. Rumah sakit perlu mendesain program pemasaran agar produk mendapat respon dari pasar sasaran. Karena itu perlu alat supaya program tersebut mencapai sasaran. Alat disini adalah program yang bias

dikontrol oleh organisasi, alat tersebut lazim disebut bauran pemasaran (*marketing mix*).

Bauran pemasaran (*marketing mix*) adalah kombinasi dari 4 atau lebih variabel atau kegiatan yang merupakan inti dari sistem pemasaran perusahaan. Bauran pemasaran yang lazim digunakan rumah sakit di Indonesia ada 5p yaitu: *price, people, place, process*, dan *physical evidence*. Selain 5P tersebut dapat pula ditambahkan *product*, dan *promotion*. Kegiatan – kegiatan ini perlu di kombinasi dan dikoordinir agar perusahaan dapat melakukan tugas pemasarannya seefektif mungkin. Jadi perusahaan atau organisasi tidak hanya sekedar memilih kombinasi yang terbaik saja, tetapi juga harus mengkoordinir berbagai macam elemen dari *marketing mix* tersebut untuk melaksanakan program pemasaran secara efektif.

Bauran pemasaran diharapkan dapat meningkatkan *perceived quality* konsumen yaitu penilaian konsumen terhadap suatu produk. Bila persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit baik maka *image* konsumen (*corporate image*) terhadap rumah sakit akan positif, kondisi ini dapat meningkatkan kepuasan konsumen atau pasien (*customer satisfaction*). Dampak dari kepuasan pasien adalah *customer loyalty* yang merupakan perilaku konsumen sebagai akibat dari layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Guna menciptakan loyalitas pelanggan, perusahaan perlu mengelola permintaan menjadi *inelastis* dengan cara penyesuaian bauran pemasaran.

Loyalitas pelanggan adalah suatu kesetiaan yang ditunjukkan dengan perilaku pembelian teratur yang dalam jangka waktu

yang panjang melalui serangkaian keputusan pelanggan. Kepuasan konsumen merupakan ukuran keberhasilan pemasaran. Dengan kepuasan tersebut terciptalah suatu *image* positif dari pelanggan.

Sebagian besar rumah sakit swasta yang berpotensi di kota-kota besar, lebih berorientasi ke aspek bisnis, terutama untuk rumah sakit swasta papan atas sarat dengan persaingan dalam kualitas pelayanannya hingga bertaraf internasional. Bahkan dengan tariff rumah sakit swasta yang mahal ini ternyata tidak menyurutkan minat pengguna dari golongan masyarakat menengah-atas. Disamping pelayanan yang professional, rumah sakit swasta dilengkapi berbagai fasilitas dan peralatan canggih. Hal ini menjadi bukti pelayanan yang baik pada rumah sakit swasta di Indonesia yang dapat mengakibatkan terjadinya loyalitas pelanggan.

Banyaknya kasus malpraktek dokter di Indonesia adalah akibat sistem kesehatan yang tidak menunjang. Istilah malpraktek bisa dibilang tidak asing lagi di telinga masyarakat. Media informasi, baik cetak maupun elektronik. Hal ini akan berdampak buruk terhadap eksistensi dunia kesehatan. Maraknya malpraktek ini juga akan membuat masyarakat tidak percaya lagi pada pelayanan kedokteran di Indonesia. Oleh karena itu baik rumah sakit pemerintah maupun swasta harus selalu memperbaiki kualitas pelayanan terhadap masyarakat agar memperoleh kepuasan dan kepercayaan pasien.

Dewasa ini banyak bermunculan sarana pelayanan kesehatan baru khususnya rumah sakit, kemajuan teknologi dan ketatnya

persaingan baik rumah sakit swasta maupun pemerintah, menyebabkan pihak rumah sakit menawarkan pelayanan yang terbaik agar dapat menciptakan kepuasan konsumen yang berdampak pada loyalitas pelanggan yang dalam hal bisnis rumah sakit berupa kunjungan ulang pada saat membutuhkan layanan kesehatan. Rumah Sakit Fatima Parepare merupakan salah satu rumah sakit swasta yang mengalami kemajuan yang cukup pesat dari tahun ke tahun. Pada awalnya rumah sakit ini hanya "Rumah Bersalin" yang kecil dan akhirnya bisa berkembang menjadi rumah sakit. Masyarakat lebih cenderung memilih Rumah Sakit Fatima daripada rumah sakit umum lainnya yang ada di Parepare dan sekitarnya berdasarkan beberapa hal, di antaranya yaitu: lokasi rumah sakit berada ditengah kota, keramahan dari tenaga medis, kemudahan administrasi, dan tersedianya fasilitas pelayanan yang baik. Meskipun biaya sewa kamar atau biaya rawat inap lebih mahal dari rumah sakit umum lainnya, tetapi masih banyak orang yang memilih berobat di rumah sakit ini.

Dalam hal jasa pelayanan RS. Fatima Parepare harus bisa lebih baik untuk memenangkan persaingan. Jasa pelayanan menjadi penting disini untuk memenuhi harapan pengguna agar pengguna jasa merasa puas dengan semua pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. RS. Fatima Parepare dalam kaitannya dengan peningkatan kepuasan pengguna juga menjadi rujukan rumah sakit rawat inap dan rawat jalan dari perusahaan asuransi yang cukup besar di Indonesia yaitu asuransi Sinar Mas, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), INHEALT Asuransi, Asuransi Allianz, dan masih banyak lagi. Selain

bekerja sama dengan perusahaan asuransi RS. Fatima juga bekerja sama dengan beberapa perusahaan BUMN diantaranya PT. PLN, PT. Telkom, PT. Pertamina dan masih banyak lagi. Hal ini menjadi suatu prestasi yang sangat membanggakan bagi rumah sakit yang berada ditingkat Kota.

Segmantasi pasar RS.Fatima adalah masyarakat ekonomi menengah keatas.Kedisiplinan, kejujuran, dan kerjasama yang baik adalah budaya kerja yang dimiliki oleh karyawan RS.Fatima, hal ini sangat mendukung upaya rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.Keberadaan RS.Fatima diantara kompetitor adalah menjadi rumah sakit yang terdepan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan pelanggan di Kota Parepare dan sekitarnya.RS.Fatima saat ini sedang mempersiapkan diri untuk meningkatkan status akreditasi, diharapkan dengan akreditasi ini RS.Fatima dapat mengembangkan diri menjadi rumah sakit yang maju dan menjadi rumah sakit pilihan masyarakat di Kota Parepare dan sekitarnya.

Pasien RS.Fatima tidak hanya berasal dari Kota Parepare, tetapi banyak juga yang berasal dari daerah – daerah lain disekitarnya, seperti Barru, Pinrang, Sidrap, dan Enrekang.Melihat kondisi ini maka penting bagi RS. Fatima mempunyai strategi pemasaran yang tepat, dengan program – program pemasaran tersebut dapat dilakukan usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan,dengan mutu pelayanan yang baik akan dapat memuaskan pelanggan sehingga pelanggan akan loyal kepada RS. Fatima. Oleh karena itu untuk melihat apakah program – program pemasaran atau kegiatan – kegiatan

yang telah dilakukan sudah efektif maka perlu dilakukan sebuah penelitian yang akan menganalisis pengaruh bauran pemasaran terhadap loyalitas pasien. Dengan penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa bauran pemasaran yang mana yang paling mempengaruhi terjadinya kunjungan ulang atau loyalitas pasien, dengan mengetahui hal tersebut pihak RS. Fatima dapat mempertahankan program tersebut atau lebih meningkatkannya dan program yang dianggap kurang mempengaruhi dapat diperbaiki dengan melakukan program – program yang lebih baik lagi sehingga hal tersebut dapat meningkatkan loyalitas pasien.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di RS. Fatima, dengan rumusan masalah:

1. Apakah bauran pemasaran (*price, people, place, process, dan physical evidence*) berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap pada RS. Fatima ?
2. Manakah diantara bauran pemasaran (*price, people, place, process, dan physical evidence*) yang paling berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap pada RS. Fatima ?

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas, dapat ditetapkan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengaruh bauran pemasaran (*price, people, place, process, dan physical evidence*) terhadap loyalitas pasien rawat inap pada RS. Fatima.

2. Untuk mengetahui bauran pemasaran (*price, people, place, process, dan physical evidence*) yang paling berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap pada RS. Fatima.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat luas umumnya, dan khususnya kepada:

1. Bagi Dewan Direksi RS. Fatima Parepare dapat menjadi masukan untuk mengetahui apakah program marketing yang dibuat sudah efektif dan tepat sasaran, serta mengetahui mutu pelayanan di layanan rawat inap sehingga dapat menjadi lebih baik lagi.
2. Bagi peneliti, untuk menambah pengetahuan dan pengalaman tentang mutu program bauran pemasaran dan mengetahui pengaruh bauran pemasaran terhadap loyalitas pelanggan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*)

Bauran pemasaran (*Marketing mix*) adalah kumpulan alat pemasaran taktif terkendali yang dipadukan perusahaan untuk menghasilkan respon yang diinginkannya di pasar sasaran (Kotler dan Amstrong, 2008).

Bauran pemasaran merupakan alat bagi pemasar yang terdiri atas berbagai unsur suatu program pemasar yang perlu dipertimbangkan agar implementasi strategi pemasaran dan positioning yang ditetapkan dapat berjalan dengan sukses (Rambat Lupiyoadi dan A. Hamdani, 2008).

Marketing mix terdiri dari himpunan variabel yang dapat dikendalikan dan digunakan oleh perusahaan untuk mempengaruhi tanggapan konsumen dalam pasar sasarnya. Variabel atau kegiatan tersebut perlu dikombinasikan dan dikoordinasikan oleh perusahaan seefektif mungkin dalam melakukan tugas atau kegiatan pemasarannya. Dengan demikian, perusahaan tidak hanya sekedar memiliki kombinasi kegiatan yang terbaik saja, akan tetapi dapat mengkoordinasikan berbagai variabel dari *Marketing mix* tersebut untuk

melaksanakan program pemasaran secara efektif (Rambat Lupiyoadi dan A. Hamdani, 2008).

Bauran pemasaran merupakan alat bagi pemasar yang terdiri atas berbagai unsur suatu program pemasaran yang perlu dipertimbangkan agar implementasi strategi pemasaran dan *positioning* yang ditetapkan dapat berjalan sukses (Fandy Tjiptono, 1997). Bauran pemasaran pada produk barang yang dikenal selama ini berbeda dengan bauran pemasaran dari produk jasa. Hal ini terkait dengan perbedaan karakteristik jasa dan barang. Bauran pemasaran produk mencakup 4P : *price*, *product*, *place*, dan *promotion*. Sedangkan untuk jasa keempat hal tersebut masih kurang mencukupi. Para pakar pemasaran menambahkan 3 unsur lagi yaitu: *people*, *process*, *physical evidence*. Ketiga hal ini terkait dengan sifat jasa dimana tahapan operasi hingga konsumsi merupakan suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan serta mengikutsertakan konsumen dan pemberi jasa secara langsung, dengan kata lain terjadi interaksi langsung antara keduanya (meski tidak untuk semua jenis jasa). Sebagai suatu bauran, unsur – unsur tersebut saling memengaruhi satu sama lain sehingga bila salah satu tidak tepat pengorganisasiannya akan mempengaruhi strategi pemasaran secara keseluruhan. Dengan demikian bauran pemasaran jasa terdiri atas tujuh hal, yaitu:

1. *Products*. Produk merupakan bentuk penawaran organisasi jasa yang ditujukan untuk mencapai tujuan organisasi melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan. dalam konteks ini, produk bisa berupa apa saja (baik yang berwujud maupun yang tidak berwujud) yang

dapat ditawarkan kepada pelanggan potensial untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan tertentu. Keputusan bauran produk yang dihadapi pemasar jasa sangat berbeda dengan yang dihadapi pemasar barang. Aspek mengembangkan jasa baru juga memiliki keunikan khusus yang berbeda dengan barang, yakni jasa baru sukar diproteksi dengan paten.

2. *Price*. Keputusan bauran harga berkenaan dengan kebijakan strategi dan taktikal, seperti tingkat harga struktur diskon, syarat pembayaran, dan tingkat diskriminasi harga di antara berbagai kelompok pelanggan. Pada umumnya aspek – aspek ini mirip dengan yang biasa dijumpai pemasar barang. Akan tetapi ada pula perbedaannya, yaitu bahwa karakteristik *intangile* jasa menyebabkan harga menjadi indikator signifikan atas kualitas. Karakteristik personal dan non-transferable pada beberapa tipe jasa memungkinkan diskriminasi harga dalam pasar jasa tersebut, sementara banyak pula jasa yang dipasarkan oleh sektor publik dengan harga yang disubsidi atau bahkan gratis. Hal ini menyebabkan kompleksitas dalam penetapan harga jasa.
3. *Promotion*. Bauran promosi tradisional meliputi berbagai metode untuk mengkomunikasikan manfaat jasa kepada pelanggan potensial dan aktual. Metode – metode tersebut terdiri atas peiklanan, promosi penjualan, *direct marketing*, *personal selling*, dan *public relations*. Meskipun secara garis besar bauran promosi untuk barang sama dengan jasa, promosi jasa seringkali membutuhkan penekanan tertentu pada upaya meningkatkan kenampakan tangibilitas jasa.

Selain itu, dalam kasus pemasaran jasa, personil produksi juga menjadi bagian penting dalam bauran promosi.

4. *Place*. Keputusan distribusi menyangkut kemudahan akses terhadap jasa bagi para pelanggan potensial. Keputusan ini meliputi keputusan lokasi fisik (misalnya, keputusan mengenai dimana sebuah hotel atau rumah sakit harus didirikan), keputusan mengenai penggunaan perantara untuk meningkatkan aksesibilitas jasa bagi para pelanggan, dan keputusan non-lokasi yang ditetapkan demi ketersediaan jasa.
5. *People*. Bagi sebagian besar jasa, orang merupakan unsur vital dalam bauran pemasaran. Bila produksi dapat dipisahkan dengan konsumsi, sebagaimana dijumpai dalam kebanyakan kasus pemasaran barang manufaktur, pihak manajemen biasanya dapat mengurangi pengaruh langsung sumber daya manusia terhadap output akhir yang diterima pelanggan. Oleh sebab itu, bagaimana sebuah mobil dibuat umumnya bukanlah faktor penting bagi pembeli mobil tersebut. Konsumen tidak terlalu memusingkan apakah karyawan produksi berpakaian acak acakan, berbahasa kasar ditempat kerja atau datang terlambat ketempat kerjanya. Yang penting bagi pembeli adalah kualitas mobil yang dibelinya. Di lain pihak, dalam industri jasa, setiap orang merupakan *part-time marketer* yang tindakan dan perilakunya memiliki dampak langsung pada output yang diterima pelanggan. Oleh sebab itu, setiap organisasi jasa (terutama yang tingkat kontaknya dengan pelanggan tinggi) harus secara jelas menentukan apa yang diharapkan dari setiap karyawan dalam interaksinya dengan pelanggan.

Untuk mencapai standar yang ditetapkan, metode – metode rekrutmen, pelatihan, pemotivasian, dan penilaian kinerja karyawan tidak dapat dipandang semata mata sebagai keputusan personalia, semua itu juga merupakan keputusan bauran pemasaran yang penting.

6. *Process*. Proses produksi atau operasi merupakan faktor penting bagi konsumen *high-contact*, yang kerap kali juga berperan sebagai *co-producer* jasa bersangkutan. Pasien rumah sakit misalnya, sangat terpengaruh oleh cara perawat dan dokter melayani dan melakukan pemeriksaan terhadap pasien tersebut. Berbagai isu muncul sehubungan dengan batas antara produsen dan konsumen dalam hal alokasi fungsi – fungsi produksi.
7. *Physical evidence*. Karakteristik intangible pada jasa menyebabkan pelanggan potensial tidak bisa menilai suatu jasa sebelum mengkonsumsinya. Ini menyebabkan resiko yang dipersepsikan konsumen dalam keputusan pembelian semakin besar. Oleh sebab itu, salah satu unsur penting dalam bauran pemasaran adalah upaya mengurangi tingkat resiko tersebut dengan jalan menawarkan bukti fisik dari karakteristik jasa. Bukti fisik ini bisa dalam berbagai bentuk, misalnya brosur paket liburan yang alternatif dan memuat foto lokasi liburan dan tempat menginap, penampilan staf yang rapi dan sopan, dekorasi internal dan eksternal bangunan yang atraktif (contohnya, rumah sakit khusus anak dan ruang praktik dokter anak yang didekor dengan nuansa anak – anak dengan harapan agar anak – anak tidak takut sewaktu diperiksa dokter), ruang tunggu yang nyaman dan lain sebagainya.

2. Loyalitas Pelanggan

Loyalitas pelanggan merupakan dorongan perilaku untuk melakukan pembelian secara berulang – ulang dan untuk membangun kesetiaan pelanggan terhadap suatu produk / jasa yang dihasilkan oleh badan usaha dimana membutuhkan waktu yang lama untuk melalui suatu proses pembelian yang berulang – ulang tersebut (Supranto J, 2001).

Pelanggan (*customer*) berbeda dengan konsumen (*consumer*), seseorang dapat dikatakan sebagai pelanggan apabila orang tersebut mulai membiasakan diri untuk membeli produk atau jasa yang ditawarkan oleh badan usaha. Kebiasaan tersebut dapat dibangun melalui pembelian yang berulang – ulang dalam jangka waktu tertentu, apabila dalam jangka waktu tertentu tidak melakukan pembelian ulang maka orang tersebut tidak dapat dikatakan sebagai pelanggan tetapi sebagai seorang pembeli atau konsumen. Griffin berpendapat bahwa seorang pelanggan dikatakan setia atau loyal apabila pelanggan tersebut menunjukkan perilaku pembelian secara teratur atau terdapat suatu kondisi dimana mewajibkan pelanggan membeli paling sedikit dua kali dalam selang waktu tertentu (J. Paul Peter, Jerry C. Olson. 2013. Upaya memberikan kepuasan pelanggan dilakukan untuk mempengaruhi sikap pelanggan, sedangkan konsep loyalitas pelanggan lebih berkaitan dengan perilaku pelanggan daripada sikap dari pelanggan).

Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan

standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Terdapat tiga tipe harapan pelanggan yaitu:

1. *Will Expectation*, yaitu tingkat kinerja yang diperkirakan oleh pelanggan akan diterimanya berdasarkan atas informasi yang diterimanya.
2. *Should Expectation*, yaitu tingkat kinerja yang sudah sepatasnya diterima pelanggan.
3. *Ideal Expectation*, yaitu tingkat kinerja optimum atau terbaik.

Di sisi lain banyak perusahaan beranggapan mendapatkan pelanggan baru merupakan elemen penting dalam strategi penjualan. Akibatnya, sangat sedikit dari mereka yang memperhatikan upaya untuk mempertahankan pelanggan. Bahkan, lebih sedikit lagi yang menganalisis alasan mengapa pelanggan yang pada awalnya puas menjadi tidak puas dan kemudian meninggalkannya.

Keuntungan loyalitas dapat dikatakan bersifat jangka panjang dan kumulatif, dimana meningkatnya loyalitas pelanggan dapat menyebabkan profitabilitas yang lebih tinggi, dan basis keuangan yang lebih stabil.

Membangun loyalitas pelanggan itu cukup sulit. Sebagian besar orang biasanya hanya memiliki segelintir perusahaan yang benar benar mereka sukai (yakni memberikan *share-of-heart* yang tinggi) dan yang mereka datang kembali, yakni memberikan proporsi pengeluaran pelanggan (*share-of-wallet*) yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kendati perusahaan menanamkan dana dan upaya yang besar untuk melakukan inisiatif loyalitas,

mereka sering kali kurang berhasil dalam membangun loyalitas pelanggan sejati. Kita menggunakan roda loyalitas yang ditunjukkan pada gambar 2.1 sebagai kerangka kerja terstruktur mengenai membangun loyalitas pelanggan. Roda loyalitas ini terdiri dari tiga tahapan strategi.



Gambar 1 Roda Loyalitas

1. Pertama, perusahaan perlu membangun fondasi yang solid untuk menciptakan loyalitas pelanggan yang meliputi portofolio segmen pelanggan yang tepat, menarik pelanggan yang tepat, melakukan tingkatan jasa, menghantarkan tingkat kepuasan yang tinggi.
2. Kedua, untuk benar – benar membangun loyalitas, perusahaan perlu membangun ikatan erat dengan konsumennya, baik dengan cara memperdalam hubungan melalui cross-selling dan bundling maupun menambah nilai bagi pelanggan melalui penghargaan bagi loyalitas dan ikatan hubungan yang lebih tinggi.

3. Ketiga, perusahaan perlu mengidentifikasi dan mengeliminasi faktor – faktor yang menyebabkan perpindahan pelanggan, hengkangnya pelanggan lama dan menggantinya dengan pelanggan baru.
4. Manajemen loyalitas dimulai dari menegmentasi pasar untuk menyesuaikan dengan kebutuhan pelanggan yang tepat. “ Siapa seharusnya yang kita layani ?” adalah pertanyaan yang harus selalu muncul dalam setiap bisnis jasa secara berkala. Pelanggan sering kali memiliki kebutuhan yang berbeda – beda. Mereka juga berbeda dalam hal nilai yang mereka dapat sumbangkan bagi perusahaan. Tidak semua pelanggan sesuai dengan kemampuan organisasi, teknologi penghantaran jasa, dan pengarahannya (Kotler dan Keller, 2007 Jilid I).
5. Perusahaan perlu selektif dalam menyegmentasikan sasaran mereka apabila ingin membangun hubungan pelanggan yang berhasil. Hal ini berarti berfokus pada pencarian pelanggan yang sesuai dengan inti dari proporsi nilai. Menyesuaikan pelanggan dengan kemampuan perusahaan adalah hal yang penting. Manajer harus berfikir cermat mengenai bagaimana pelanggan harus terkait dengan elemen – elemen operasional seperti kecepatan dan kualitas, waktu ketika layanan tersedia, kapasitas perusahaan untuk melayani banyak pelanggan dalam waktu bersamaan, dan fitur serta tampilan fisik dari fasilitas layanan. Perusahaan juga perlu mempertimbangkan sebaik apa personel layanan mereka dapat memenuhi ekspektasi dari kalangan pelanggan tertentu, dalam hal kepribadian dan kompetensi teknis. Terakhir, mereka perlu menanyakan pada diri mereka,

apakah perusahaan dapat menyamai atau malampaui layanan pesaing yang ditujukan bagi segmen pelanggan yang sama. Hasil dari penargetan pelanggan yang disusun cermat melalui penyesuaian kemampuan dan keunggulan perusahaan dengan kebutuhan pelanggan akan memberikan layanan berkualitas unggul dimata pelanggan yang menilai apa yang ditawarkan perusahaan. Seperti yang dikatakan Frederick Reichheld " *Hasilnya adalah situasi yang saling menguntungkan, di mana keuntungan didapat melalui keberhasilan dan kepuasan pelanggan, dan bukan atas beban mereka.*" (Kotler dan Keller, 2007 Jilid II)

3. Mengukur Nilai Pelanggan Yang Loyal

Pada sisi biaya, tidak semua jenis jasa menanggung pengeluaran atas promosi besar untuk menarik pelanggan baru. Terkadang, lebih penting berinvestasi dalam lokasi ritel yang strategis yang akan menarik pelanggan berulang – ulang. Tidak seperti bank, perusahaan asuransi, dan organisasi keanggotaan lainnya yang menanggung biaya seperti itu ketika pelanggan pertama kali datang melakukan pembelian. Ada dua perspektif utama menyangkut loyalitas merek yaitu loyalitas merek sebagai perilaku (perspektif behavioral) dan loyalitas merek sebagai sikap (Supranto J, 2001).

a. Perspektif Behavioral

Loyalitas diartikan sebagai pembelian ulang suatu merek secara konsisten oleh pelanggan. Setiap kali konsumen membeli ulang suatu produk atau jasa, bila ia membeli merek yang sama maka ia dikatakan pelanggan setia pada merek tersebut. Dalam

praktek jarang dijumpai pelanggan yang setia 100%. Oleh sebab itu ada 3 macam ukuran loyalitas yaitu:

1. Proporsi pembelian, loyalitas diukur berdasarkan jumlah pembelian produk tertentu dibagi total pembelian
2. Urutan pembelian, loyalitas diukur berdasarkan konsistensi urutan pembelian dan frekwensi konsumen berganti pemasok.
3. Probabilitas pembelian, loyalitas diukur berdasarkan proporsi dan urutan pembelian yang dikombinasikan untuk menghitung probabilitas pembelian berdasarkan sejarah pembelian pelanggan dalam jangka panjang.

b. Perspektif Sikap

Bila perspektif behavioral hanya menjelaskan fakta pembelian merek yang sama dan tidak mengungkap apakah konsumen benar – benar menyukai merek tersebut dibanding merek lain sehingga bila merek lain didiskon ia mungkin akan beralih, maka perspektif sikap melihat loyalitas pelanggan terhadap suatu merek.

Selama ini pelanggan loyal dimaknai sebagai pelanggan yang melakukan pembelian berulang (*repeat customer*). Padahal, bias saja ia melakukan pembelian berulang itu karena tidak ada pilihan lain, bukan karena loyal. Karena itulah, definisi baru pelanggan loyal adalah pelanggan yang dengan antusias dan sukarela merekomendasikan produk kita kepada orang lain, walaupun belum tentu ia masih menjadi pelanggan produk atau perusahaan tersebut.

Misalnya saja jika kita pindah rumah ke kota lain. Tentu kita tidak akan berbelanja diwarung yang biasa kita datangi. Namun, jika loyal kepada warung tersebut, kita akan merekomendasikan warung itu ke orang lain yang menempati bekas rumah kita. Contoh lain, seorang ibu yang memiliki bayi. Jika bayinya sudah beranjak dewasa, tentu ibu ini tidak akan membeli susu bayi lagi. Namun, jika ia loyal, ia akan merekomendasikan susu bayi tersebut ke orang lain yang memiliki bayi.

Inilah definisi paling mukhtahir tentang pelanggan loyal. Pelanggan loyal akan menjadi *spiritual advocates* yang akan terus membela produk atau perusahaan dalam keadaan apapun dan terus merekomendasikannya kepada orang lain.

4. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan antara kinerja produk atau jasa yang diterima dan yang diharapkan (Hasan A, 2008). Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan terpenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik (Zulian Yamit, 2010).

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Dalam rangka mengembangkan mekanisme pemberian pelayanan yang memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan, perlu mengetahui apa yang dipikirkan pelanggan tentang jenis, bentuk dan orang yang memberi pelayanan (Christopher Lovelock, Jochen Wirtz, Jacky Mussry. 2011).

Lupiyoadi (2006 : 158) menyatakan bahwa dalam menentukan tingkat kepuasasn, terhadap lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan, yaitu:

1. Kualitas Produk. Pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
2. Kualitas pelayanan. Terutama untuk industry jasa, pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan mereka harapkan.
3. Emosional. Pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia apabila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial atau *self esteem* yang membuat pelanggan menjadi puas terhadap merek tertentu.

4. Harga. Produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relative murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.
5. Biaya. Pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung lebih puas terhadap produk atau jasa itu.

Kepuasan pelanggan adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi profitabilitas rumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Dermawan Wibisono, 2006).

Kepuasan pelanggan, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan. Kepuasan pelanggan, merupakan indikator yang berhubungan dengan jumlah keluhan pelanggan, kritik dalam kolom surat pembaca, dsb. Ada empat aspek yang dapat diukur dalam kepuasan pelanggan, yaitu: kenyamanan, hubungan pelanggan dengan petugas, kompetensi petugas, dan biaya (Joseph P. Cannon, William D. Perreault, E. Jerome McCarthy, 2008).

Apabila ditinjau lebih lanjut, pencapaian kepuasan pelanggan melalui kualitas pelayanan dapat ditingkatkan dengan pendekatan sebagai berikut :

1. Memperkecil kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara pihak manajemen dan pelanggan. Misalnya melakukan penelitian dengan metode fokus pada konsumen yang mengedarkan kuesioner dalam beberapa priode, untuk mengetahui persepsi pelayanan menurut pelanggan. Demikian juga penelitian dengan metode pengamatan bagi pegawai perusahaan tentang pelaksanaan pelayanan.
2. Perusahaan harus mampu membangun komitmen bersama untuk menciptakan visi di dalam proses pelayanan. Yang termasuk di dalamnya adalah memperbaiki cara berfikir, perilaku, kemampuan, dan pengetahuan dari semua sumber daya manusia yang ada, untuk pertahankan komitmen pelanggan internal (karyawan).
3. Memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan. Dengan membentuk sistem saran dan kritik, misalnya dengan *hotline* bebas pulsa.
4. Mengembangkan dan menerapkan *accountable*, *proactive*, dan *partnership marketing* sesuai dengan situasi pemasaran. Perusahaan menghubungi pelanggan setelah proses pelayanan terjadi untuk mengetahui kepuasan dan harapan pelanggan (*accountable*). Perusahaan menghubungi pelanggan dari waktu ke waktu untuk mengetahui perkembangan pelayanannya (*proactive*). Sedangkan *partnership marketing* adalah pendekatan di mana perusahaan membangun kedekatan dengan pelanggan yang bermanfaat untuk meningkatkan citra dan posisi perusahaan di pasar.

Seorang konsumen yang puas adalah konsumen yang mendapatkan nilai dari pemasok, produsen, atau penyedia jasa.

Nilai ini berasal dari produk, pelayanan, system atau sesuatu yang bersifat emosi. Jika konsumen mengatakan bahwa nilai adalah produk yang berkualitas, maka kepuasan terjadi jika konsumen mendapatkan produk yang berkualitas. Kalau nilai bagi konsumen adalah kenyamanan, maka kepuasan akan diperoleh apabila pelayanan yang diperoleh benar – benar nyaman. Namun, jika nilai dari konsumen adalah harga yang murah, maka konsumen akan puas kepada produsen yang memberikan harga yang paling kompetitif.

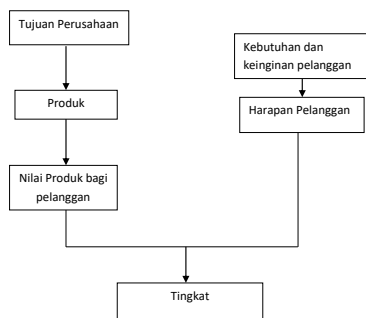
Kepuasan pelanggan berarti bahwa kinerja suatu barang atau jasa sekurang – kurangnya sama dengan apa yang diharapkan, konsumen yang tidak pernah mengajukan keluhan bukan berarti konsumen tersebut merasa puas, namun mereka akan beralih ke produk perusahaan lain tanpa mengonfirmasikan keberatannya. Pelanggan yang berani mengungkapkan ketidakpuasannya seringkali justru konsumen yang setia. Terciptanya kepuasan pelanggan akan memberi manfaat kepada perusahaan karena pembeli merasa terpenuhi keinginannya dan kebutuhan akan membeli ulang dan terciptanya loyalitas terhadap jasa pelayanan yang diterima, selain itu mereka akan lebih loyal terhadap harga serta akan merekomendasikannya dari mulut ke mulut kepada teman sekitarnya untuk menggunakan jasa tersebut dan menguntungkan perusahaan.

Menurut Kartajaya (2006:521), untuk memuaskan konsumen sekaligus agar konsumen mengkonsumsi suatu produk atau jasa lebih banyak adalah dengan memberikan sesuatu yang tidak ada pada *average* industri. Hal ini bias terjadi bila konsumen diperlakukan sebagai manusia seutuhnya yang

berarti manusia yang mempunyai fisik, pikiran, dan jiwa. Terciptanya kepuasan konsumen dapat memberikan beberapa manfaat, seperti yang disebutkan oleh Fandy Tjiptono (2004 : 24) sebagai berikut :

1. Hubungan antara konsumen dan perusahaan menjadi harmonis.
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang
3. Terciptanya loyalitas konsumen
4. Membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut

Secara konseptual, kepuasan pelanggan dapat digambarkan seperti yang ditunjukkan dalam gambar berikut :



Bagan 1 Konsep Kepuasan Pelanggan

Mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan diberikan dengan cara yang ramah. Mutu pelayanan agak sulit diukur karena umumnya bersifat subyektif, menyangkut kepuasan seseorang bergantung pada persepsi,

label, social ekonomi, norma, pendidikan, budaya dan kepribadian (Christopher Lovelock, Jochen Wirtz, Jacky Mussry, 2011).

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan jasa, jasa berbeda dengan barang. Jika barang merupakan suatu objek, benda atau alat, maka jasa adalah suatu perbuatan, kinerja. Seseorang tidak dapat menilai hasil dari jasa sebelum dia menikmatinya sendiri. Mereka menyimpulkan kualitas jasa dari tempat (*place*), orang (*people*), peralatan (*equipment*), bahan – bahan komunikasi (*communication materials*), symbol, harga yang mereka amati.

Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan, dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan. Manfaat dari kualitas yang superior antara lain :

1. Loyalitas pelanggan yang lebih besar
2. Pangsa pasar yang lebih besar
3. Harga jual yang lebih tinggi
4. Produktivitas yang lebih besar

Jasa merupakan setiap kegiatan yang ditawarkan oleh satu pihak dengan pihak lain yang dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan seseorang memiliki apapun, meskipun produksinya dapat atau tidak dapat berhubungan dengan produk barang fisik tertentu. Jasa mempunyai empat karakteristik, yaitu:

1. *Intangibility*, tak berwujud atau tidak kasat mata. Tugas penyedia jasa adalah mengemas jasa yang kasat mata agar dapat dilihat dan dirasakan oleh pengguna, penyedia jasa dituntut untuk memberikan bukti fisik atau penggambaran nyata tentang tawaran abstrak tersebut.
2. *Inseparability*, selalu diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan atau secara simultan.
3. *Variability*, sangat bervariasi tergantung dari siapa yang menyediakan jasa serta kapan dan dimana jasa itu disediakan. Penyedia jasa dapat mengambil 3 langkah untuk mengontrol kualitasnya, yaitu:
 - a. Penyeleksian dan pelatihan personil
 - b. Standarisasi proses pemberian jasa di setiap organisasi
 - c. Memonitor kepuasan pelanggan dengan mengadakan suvey rutin pada pelanggan dan kriteria yang menampung dan menindaklanjuti ketidakpuasan pengguna jasa.
4. *Perishability*, tidak disimpan. Hal ini tidak menjadi masalah selama permintaan tetap sesuai dengan jasa yang disediakan, namun seringkali tidak terdapat keseimbangan antara penawaran dan permintaan.

Sedangkan menurut Griffin dalam Lupiyoadi dan Hamdani (2006:6) menyebutkan karakteristik jasa yang berbeda dengan produk barang adalah sebagai berikut:

1. *Intangibility* (tidak berwujud). Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Nilai penting dari hal ini adalah nilai tidak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kinikmatan, kepuasan, atau kenyamanan.
2. *Unstorability* (tidak dapat disimpan). Jasa tidak mengenal persediaan atau penyimpanan dari produk yang telah dihasilkan. Karakteristik ini disebut juga tidak dapat dipisahkan, mengingat pada umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.
3. *Customization* (kustomisasi). Jasa sering kali didesain khusus untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

Berdasarkan tingkat kontak konsumen, jasa dapat dibedakan ke dalam system kontak tinggi dan system kontak rendah. Pada kelompok sistem kontak tinggi, konsumen harus menjadi bagian dari system untuk menerima jasa. Contoh; jasa pendidikan, jasa rumah sakit, dan transportasi. Sedangkan pada kelompok sistem kontak rendah, konsumen tidak perlu menjadi bagian dari system untuk menerima jasa, contohnya : Jasa reparasi mobil dan jasa perbankan.

Berdasarkan kesamaannya dengan operasi manufaktur, jasa dapat dibedakan menjadi tiga kelompok : jasa murni, jasa semi manufaktur, dan jasa campuran. Jasa murni merupakan jasa yang tergolong dalam jasa system kontak tinggi, tanpa persediaan. Sedangkan jasa semi manufaktur merupakan jasa

yang tergolong kontak rendah, memiliki kesamaan dengan manufaktur, dan konsumen tidak harus menjadi bagian dari proses produksi jasa. Dan jasa campuran merupakan kelompok jasa yang tergolong kontak tingkat menengah, yaitu gabungan beberapa sifat jasa murni dengan jasa semi manufaktur.

Berdasarkan klasifikasi Organisasi Perdagangan Dunia (*World Trade Organization* – WTO), ruang lingkup klasifikasi bisnis jasa meliputi : jasa bisnis, jasa komunikasi, jasa konstruksi, jasa distribusi, jasa pendidikan, jasa lingkungan hidup, jasa keuangan, jasa kesehatan, jasa kepariwisataan, jasa rekreasi, jasa transportasi, dan jasa lain – lain. Jasa bersifat tidak nyata sehingga lebih sulit didiferensiasi. Penyedia jasa dapat menggunakan beberapa strategi produk untuk memasukkan unsur nyata dalam jasa yang bersifat tidak nyata. Cara jasa ditawarkan kepada konsumen, yaitu saluran pemasaran untuk menjual jasa itu, dapat memberikan basis langsung dan potensial untuk menyatakan jasa. Dengan hal ini maka dasar diferensiasi yang lebih kuat dapat diciptakan, karena konsumen secara langsung berhadapan dan mengalami jasa yang disediakan saluran distribusi. Jasa tidak berada terpisah dari penyedia jasa, maka jasa dan saluran distribusi menjadi tidak terpisahkan. Semua aspek distribusi yang mengalami kontak dengan konsumen merupakan refleksi dari kualitas jasa itu. Yang lebih penting dari bukti fisik adalah personel yang mengadakan kontak langsung dengan pelanggan. Kontak antara pelanggan dan penyedia jasa dengan saluran distribusi adalah sama saja dari persepsi konsumen. Walaupun sulit melakukan standarisasi jasa, organisasi berusaha mencapai konsistensi

kualitas semaksimal mungkin. Organisasi dengan multilokasi/multiunit dengan sistem *franchise* harus mengefektifkan manajemen saluran distribusinya agar tercapai standarisasi jasa. Mengusahakan agar setiap bisnis independen atau *franchise* menyediakan jasa yang konsisten adalah sebuah tantangan. Saluran distribusi harus didesain untuk memaksimalkan penjualan jasa selama waktu interaksi yang terbatas dengan pelanggan. Saluran harus didesain agar interaksi tersebut dapat berlangsung seefisien mungkin, walaupun memiliki dampak tertentu. Kualitas jasa akan sangat sangat bergantung pada pendekatan sistem manajemen kualitas yang mampu menjamin bahwa kebutuhan konsumen jasa dapat dipenuhi oleh pemasok. Persyaratan konsumen, suara pelanggan, maupun umpan balik dari pelanggan akan menjadi dasar dalam pengembangan sistem evaluasi kualitas jasa sesuai ISO 9001. Perusahaan jasa harus mampu mengembangkan sistem evaluasi dari pelanggan yang menggunakan jasanya, dan pelaksanaan sistem manajemen didokumentasikan dalam panduan kualitas, prosedur, instruksi kerja, serta formulir rekaman. Pelaksanaan dokumentasi ini menunjukkan penerapan sistem kualitas perusahaan telah terstruktur secara efektif. Jadi konteks kualitas dalam pemasaran jasa tidak terlepas dari penerapan sistem manajemen kualitas ISO 9001. Kegiatan pemasaran adalah suatu unsur yang tercakup dalam pengkajian manajemen, perencanaan kualitas, dan kebijakan kualitas pemasok. Walaupun pemasar tidak memiliki kaitan langsung dengan kualitas produk, akan tetapi membuat dan memelihara dokumentasi pemasaran wajib dilaksanakan. Keterkaitan antara sistem kualitas jasa dengan pemasaran lebih kepada konteks

umpan balik dari konsumen, untuk mengetahui jasa seperti apa yang dibutuhkan dan pasar mana yang membutuhkan. Hasil yang diharapkan dari kegiatan ini adalah terlaksananya suatu sistem yang tepat kualitas, tepat jumlah, dan tepat waktu.

Ada banyak model yang dapat dipergunakan untuk menganalisis kualitas jasa. Pemilihan terhadap suatu model tergantung pada tujuan analisis, jenis perusahaan dan situasi pasar. Dimensi – dimensi kualitas jasa yang ada harus diramu dengan baik. Bila tidak, hal tersebut dapat menimbulkan kesenjangan antara perusahaan dan pelanggan, karena perbedaan persepsi mereka tentang wujud pelayanan.

Ada lima kesenjangan (*gap*) yang menyebabkan adanya perbedaan persepsi mengenai kualitas jasa, yaitu:

1. Kesenjangan persepsi manajemen. Yaitu adanya perbedaan antara penilainya pelayanan menurut pengguna jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa. Kesenjangan ini terjadi karena kurangnya orientasi penelitian pemasaran, pemanfaatan yang tidak memadai atas temuan penelitian, kurangnya interaksi antara pihak manajemen dengan pelanggan, komunikasi dari bawah ke atas yang kurang memadai, serta terlalu banyaknya tingkatan manajemen.
2. Kesenjangan Spesifikasi Kualitas. Yaitu kesenjangan antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dan spesifikasi kualitas jasa. Kesenjangan terjadi antara lain karena tidak memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas jasa, persepsi mengenai ketidaklayakan, tidak

memadainya standarisasi tugas, dan tidak adanya penyusunan tujuan.

3. Kesenjangan Penyampain Jasa. Yaitu kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampain jasa. Kesenjangan ini terutama disebabkan oleh faktor – faktor : a. Ambiguitas peran, yaitu sejauh mana karyawan dapat melakukan tugas sesuai dengan harapan manajer tetapi memuaskan pelanggan; b. Konflik peran, yaitu sejauh mana karyawan menyakini bahwa mereka tidak memuaskan semua pihak; c. Kesesuaian keryawan dengan tugas yang harus dikerjakannya; d. Kesesuaian teknologi yang digunakan oleh karyawan; e. system pengendalian dari atasan, yaitu tidak memadainya sistem penilaian dan sistem imbalan; f. Kontrol yang diterima, yaitu sejauh mana karyawan merasakan kebebasan atau fleksibelitas untuk menentukan cara pelayanan; g. Kerja tim, yaitu sejauh mana karyawan dan manajemen merumuskan tujuan bersama di dalam memuaskan pelanggan secara bersama – sama dan terpadu.
4. Kesenjangan komunikasi pemasaran. Yaitu kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan mengenai kualitas jasa dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh perusahaan melalui komunikasi pemasaran. Kesenjangan ini terjadi karena (1) tidak memadainya komunikasi horizontal, dan (2) adanya kecenderungan memberikan janji yang berlebihan. Dalam hal ini komunikasi eksternal telah mendistorsi harapan pelanggan.
5. Kesenjangan dalam pelayanan yang dirasakan. Yaitu perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan yang

diharapkan oleh pelanggan. Jika keduanya terbukti sama, maka perusahaan akan memperoleh citra dan dampak positif. Namun bila yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kesenjangan ini akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan.

Dalam metode *serviqual* ada 5 dimensi kualitas pelayanan yang dapat dipakai menjadi acuan oleh seseorang manajer untuk mengatasi kesenjangan/Gap, yaitu:

1. *Tangible* :kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan), petugas menjaga kebersihan alat – alat yang dipakai, petugas senantiasa menjaga kebersihan dan kerapian ruangan.
2. *Reliability* : prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, perawat atau dokter melakukan jadwal pelayanan dengan tepat, petugas melakukan pelayanan dengan tidak berbelit – belit.
3. *Responsiveness* :kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat saat pasien membutuhkan.
4. *Assurance* :pengetahuan dan kemampuan dokter dalam melakukan diagnosis, keterampilan dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja, pelayanan yang sapan dan ramah, jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.

5. *Emphaty* : memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, pelayanan kepada pasien tanpa memandang status social dan lain – lain.

5. Manajemen Rumah Sakit

Menurut *Assosiation Of Hospital Care* (1947) Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. Sedangkan menurut *American Hospital Assosiation* (1974) rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Chriswardani Suryawati, 2002).

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan:

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan
3. Pelanyanan menunjang medis dan non medis

4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian, dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang – undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pelayanan Rawat Inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawat terus menerus. Untuk dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik maka perlu adanya peningkatan pelayanan di semua bidang secara terpadu, terencana, serta baik, sehingga diperlukan konsep manajemen mutu terpadu. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, disusunlah indikator

sederhana untuk mengukur kualitas pelayanan. Indikator mutu pelayanan rumah sakit mempunyai manfaat yang sangat banyak bagi pengelola rumah sakit, antara lain sebagai keputusan dalam rangka perencanaan kegiatan untuk masa yang akan datang. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan rumah sakit, maka fungsi pelayanan rumah sakit secara bertahap perlu terus ditingkatkan agar lebih efektif dan efisien serta memberi kepuasan kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan rumah sakit untuk memenuhi permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit dengan wajar, efisien, efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hokum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Mohamad Kartono, Samsi Jacobalis, Bertens K, 2002)

Faktor – factor yang menentukan mutu pelayanan rumah sakit yaitu:

1. Kehandalan yang mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2. Daya tangkap, yaitu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien.
3. Kemampuan, yaitu memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agara adapat memberikan jasa tertentu.
4. Mudah untuk dihubungi dan ditemui

5. Sikap sopan santun, respek dan keramahan para pegawai.
6. Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. Dapat dipercaya dan jujur.
8. Jaminan keamanan
9. Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pelanggan
10. Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bias berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik dan jasa.

Pada umumnya untuk meningkatkan mutu pelayanan ada dua cara, yaitu:

1. Meningkatkan mutu dan kualitas sumber daya, tenaga, biaya, peralatan, perlengkapan dan material.
2. Memperbaiki metode atau penerapan teknologi yang dipergunakan dalam kegiatan pelayanan.

Ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu, yaitu:

c. Struktur.

Struktur meliputi saran fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia lainnya di fasilitas kesehatan. Baik tidak struktur sebagai input dapat diukur dari ;

1. Jumlah, besarnya input
2. Mutu struktur atau mutu input
3. Besarnya anggaran atau biaya
4. Kewajaran

d. Outcomes

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Dapat pula berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif. Outcome jangka pendek adalah hasil dari segala suatu tindakan tertentu atau prosedur tertentu. Sedangkan outcome jangka panjang adalah status kesehatan dan kemampuan fungsional pasien.

e. Proses

Proses merupakan suma kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien. Proses mencakup diagnose, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Baik tidaknya proses dapat diukur dari :

1. Relevan tidaknya proses itu bagi pasien
2. Fleksibilitas dan efektifitas
3. Mutu proses itu sendiri sesuai dengan strandar pelayanan yang semestinya.
4. Kewajaran, tidak kurang dan tidak berlebihan.

Menurut Jacobalis (2000) kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah :

1. Penampilan keprofesian atau aspek klinis. Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.

2. Efisiensi dan efektifitas. Aspek ini menyangkut pemamfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
3. Keselamatan Pasien. Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
4. Kepuasan pasien. Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Adji Musluhuiddin (1996), Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila :

1. Memberikan rasa tentram kepada pasiennya yang merupakan orang sakit
2. Menyediakan pelayanan yang benar – benar professional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan ini bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulanginya pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

1. Petugas penerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
2. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat pasien menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.

3. Penanganan oleh para dokter yang professional menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.
4. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
5. Peralatan yang memadai dengan operator yang professional.
6. Lingkungan rumah sakit yang nyaman

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medic kepada pasien dengan mutu sebaik – baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etnik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dan rumah sakit.

Donabedian (2000), mengatakan bahwa perilaku dokter dalam aspek teknis manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas, dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu:

1. Ketepatan diagnosis
2. Ketepatan dan kecukupan therapy
3. Catatan dan dokumen pasien yang lengkap
4. Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga

Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang

sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi menjadi faktor penentu citra rumah sakit dimata masyarakat. Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanan menggunakan pendekatan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi :

1. Pelayanan keperawatan (*Nursing Service*) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya.
2. Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Standart peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, disamping tersedianya sarana penunjang medic juga perlu tersedia alat alat keperawatan. Dalam rumah sakit, obat merupakan saran yang mutlak diperlukan, bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluarsanya, dan sebagainya.

Di dalam masyarakat terdapat berbagai macam kelompok yang mempunyai perbedaan yang menggambarkan nilai dan kekuatan kelompok tersebut. Perbedaan ini akan mempengaruhi persepsi dan harapan pasien. Menurut Anderson (2009) dalam buku Notoatmodjo dkk terdapat tiga kategori utama yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yaitu:

a. Karakteristik Predisposisi

Menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini karena ada ciri ciri demografi seperti jenis kelamin, umur, dan status marital, karena struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan dan lain lain, serta keyakinan bahwa pelayanan dapat menolong proses kesembuhan penyakit.

b. Karakteristik Pendukung

Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.

c. Karakteristik Kebutuhan

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan permintaan akan pelayanan kesehatan oleh konsumen. Permintaan akan pelayanan kesehatan justru selama ini yang meningkat. Hal ini dikarenakan penduduk sudah benar benar mengeluh sakit serta mencari pengobatan. Faktor – faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap fasilitas kesehatan dan pengalaman terhadap kemampuan fasilitas kesehatan tersebut.

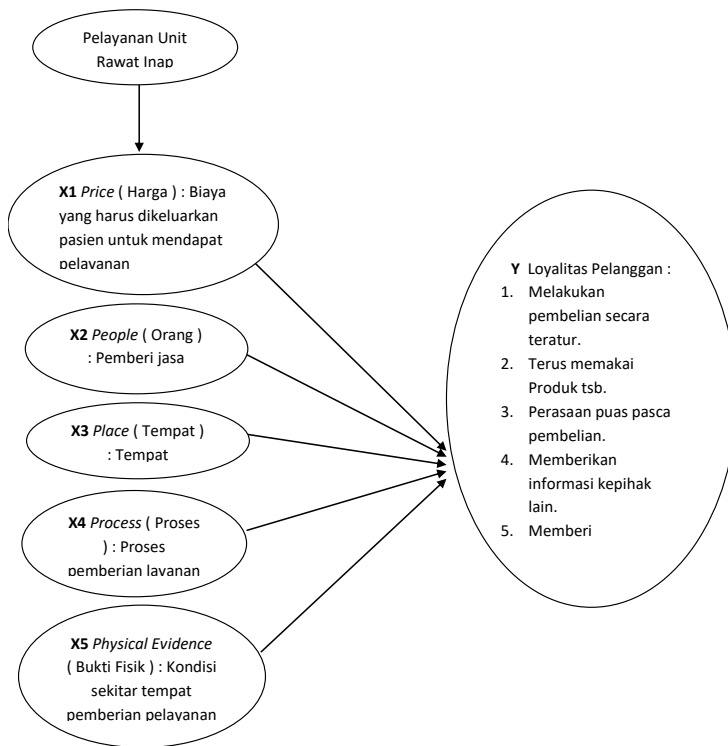
B. Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini adalah, sebagai berikut :

1. Samuel Holomoan. Tahun 2012, dalam judul penelitiannya : Pengaruh Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. Hasil penelitian menyatakan : terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas jasa pelayanan dengan kepuasan yang diberikan oleh RS. Bhayangkara Sartika Asih Bandung.
2. Putu Teja Wijaya Putera. Tahun 2011, dalam judul penelitiannya : Pengaruh Kualitas Jasa Dan Kepuasan Konsumen Terhadap Rekomendasi Dari Mulut Ke Mulut Pada Rumah Sakit Anak Dan Ibu Permata Hati Klungkung. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa :
 - a. Kualitas jasa berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen pada RS. Anak dan Ibu Permata Hati Klungkung.
 - b. Kualitas jasa berpengaruh positif dan signifikan terhadap rekomendasi dari mulut ke mulut pada RS. Anak dan Ibu Permata Hati Klungkung.
 - c. Kepuasan konsumen berpengaruh positif dan signifikan terhadap rekomendasi mulut ke mulut pada RS. Anak dan Ibu Permata Hati Klungkung.
3. Ismawan Nur Laksono. Tahun 2008, dalam judul penelitiannya : Analisis Kepuasan Dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa :

ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan loyalitas pasien rawat inap Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes.

4. Widya Chitami Puti. Tahun 2013, dalam judul penelitiannya : Pengaruh kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam. Hasil Penelitiannya menyatakan bahwa : terdapat pengaruh yang signifikan dari kualitas jasa dan kepuasan konsumen secara parsial dan simultan terhadap loyalitas pelanggan.
5. Dewi Ika Sari Hari Poernomo. Tahun 2009, dalam judul penelitiannya : Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas Pasien Di Poliklinik Rawat Jalan RS. Baptis Kediri. Hasil Penelitiannya menyatakan bahwa : Ada hubungan antara persepsi pasien tentang bauran pemasaran *price* dan *process* dengan loyalitas pasien, dan tidak ada hubungan antara persepsi pasien tentang bauran pemasaran *product, place, promotion, dan people* dengan loyalitas pasien.

C. Kerangka Konseptual



Gambar 2 Kerangka Teori Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas Pelanggan

D. Hipotesis

Dari rumusan masalah yang ada, maka penulis mengajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Diduga bauran pemasaran (*price, people, place, process*, dan *physical evidence*) memiliki pengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap pada RS. Fatima.
2. Diduga bauran pemasaran yang paling berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap di RS. Fatima adalah *Process* (Proses).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS. Fatima Parepare yang beralamatkan Jl. Ilham No. 3 Parepare. Pemilihan tempat penelitian ini di dasarkan dengan pertimbangan bahwa RS. Fatima merupakan rumah sakit swasta yang tiap tahunnya terus mengalami peningkatan yang cukup signifikan, selain itu RS. Fatima juga merupakan salah satu rumah sakit besar yang ada di Kota Parepare dengan letak yang cukup strategis. Adapun lama waktu penelitian ini diperkirakan selama 2 bulan atau sekitar 60 hari.

B. Jenis Dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data terbagi atas 2, yaitu: data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif adalah data yang berbentuk kata – kata, bukan dalam bentuk angka. Data kualitatif diperoleh melalui berbagai macam teknik pengumpulan data misalnya wawancara, analisis dokumen, diskusi terfokus, atau observasi. Bentuk lain data kualitatif adalah gambar yang diperoleh melalui pemotretan atau rekaman video. Data kualitatif berfungsi untuk mengetahui kualitas dari sebuah objek yang akan diteliti. Data ini bersifat abstrak sehingga peneliti harus benar – benar memahami kualitas dari objek yang akan diteliti (Lexy J., Moleong, 2010).

Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau bilangan. Sesuai dengan bentuknya, data kuantitatif dapat diolah atau dianalisis menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistika. Data kuantitatif berfungsi untuk mengetahui jumlah atau besaran dari sebuah objek yang akan diteliti. Data ini bersifat nyata atau dapat diterima oleh panca indra sehingga peneliti harus benar – benar jeli dan teliti untuk mendapatkan keakuratan data dari objek yang akan diteliti (Jonathan, Sarwono, 2006).

2. Sumber Data

Data – data yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang berasal langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti. Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari jawaban para responden terhadap rangkainan pertanyaan yang diajukan khususnya yang terkait dengan loyalitas pelanggan, pertanyaan dalam penelitian ini diberikan dalam bentuk metode likert.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak didapatkan secara langsung oleh peneliti tetapi diperoleh dari data yang dimiliki perusahaan, studi kepustakaan, literature, jurnal penelitian terdahulu dan majalah – majalah yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti. Data sekunder dalam penelitian ini

didapatkan dari majemen RS. Fatima Parepare, internet, media cetak, dan kepustakaan.

C. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2003:135), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Dalam penelitian ini kuesioner akan diberikan kepada pengguna jasa RS. Fatima Parepare, khususnya yang sedang menjalani pelayanan rawat inap yang sebelumnya juga sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah yang sama. Atau dengan kata lain pasien tersebut merupak pasien lama ulang.

b. Observasi

Nawawi dan Martini mengungkapkan bahwa observasi adalah pengamatan dan juga pencatatan sistematis atas unsur – unsur yang muncul dalam suatu gejala atau gejala – gejala yang muncul dalam suatu objek penelitian. Hasil dari observasi tersebut akan dilaporkan dalam suatu laporan yang tersusun secara sistematis mengikuti aturan yang berlaku. Dalam penelitian ini observasi dilakukan dengan mengunjungi langsung pasien rawat inap di Rumah Sakit Fatima, dan melihat langsung kondisi fisik disekitar lingkungan Rumah Sakit Fatima Parepare.

D. Populasi Dan Sampel

Menurut Sugiyono (2003:115), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah pengguna yang sedang menjalani dan sebelumnya pernah rawat inap Di RS. Fatima Parepare dan dalam keadaan yang memungkinkan (sadar) untuk memberikan pendapatnya secara pribadi. Namun, jika pengguna tidak memungkinkan untuk dimintai keterangan, maka dapat diwakili oleh keluarga pengguna yang menjaga.

Menurut Suharsimi Arikunto (1998 : 117), sampel adalah bagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data yang dapat mewakili seluruh populasi. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang ditemui selama penelitian dilakukan. Prosedur pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu dilakukan dengan mengambil responden pasien rawat inap yang kebetulan ada saat penelitian berlangsung. Penentuan jumlah sampel dihitung menggunakan metode jumlah pertanyaan, yaitu lima kali jumlah instrumen. Berdasarkan metode tersebut, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah $30 \times 5 = 150$, jadi peneliti mengambil sampel sebanyak 150 responden.

Adapun kriteria responden yang dapat menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien bukan merupakan gawat darurat
2. Pasien dalam keadaan sadar

3. Pasien tersebut sudah pernah mendapatkan pelayanan rawat inap sebelumnya.
4. Jika pasien tersebut anak-anak, maka dapat diwakili oleh keluarga pasien.
5. Bersedia menjadi responden.
6. Pasien bukan merupakan keluarga dari pegawai rumah sakit.

E. Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis linear berganda. Analisis linear berganda dipergunakan untuk menunjukkan arah hubungan antar variabel, serta dipergunakan untuk melakukan prediksi. Analisa ini dipergunakan untuk menelaah hubungan antara dua variabel atau lebih, terutama untuk menelusuri pola hubungan yang modelnya belum diketahui dengan sempurna (Prof. Dr. Husaini Usman, dan R. Purnomo Setiady Akbar, 2006).

Adapun model persamaan regresinya menurut Priyatno (2012:136) sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5$$

Keterangan :

Y = Loyalitas Pelanggan

a, b = Koefisien regresi

X_1 = *price*

X_2 = *people*

X_3 = *place*

X_4 = *process*

$$X_5 = \textit{physical evidence}$$

Analisis regresi berganda ini diolah dengan menggunakan program SPSS. Analisis linear berganda juga digunakan untuk menghitung uji parsial (uji T) dan menghitung uji simultan (uji F). Uji T bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh dari masing – masing variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikatnya. Apabila tingkat signifikan yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 maka H_0 dapat ditolak atau dengan $\alpha = 0,05\%$ variabel independen tersebut berpengaruh secara statis terhadap variabel dependennya. Uji F dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh yang paling signifikan atas semua variabel independen (bauran pemasaran) terhadap variabel dependen (loyalitas pelanggan) secara keseluruhan (Sugiyono, 2010 : 20). Uji F dilakukan dengan cara membandingkan *F-value* yang diperoleh dari hasil regresi dengan *F-significant* yang ditetapkan.

F. Defenisi Oprasional Variabel

a. Variabel Bebas

Dalam penelitian ini digunakan 5 variabel bebas yaitu: *price*, *poeples*, *place*, *process* dan *physical evidence*. Variabel bebas di lambangkan sebagai X.

1. Harga (*price*) adalah penilaian pasien tentang tarif atau biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan yang meliputi besarnya tarif, kesesuaian tarif, dan cara pembayaran. Harga disebut juga X_1 .
2. Orang (*poeples*) adalah penilaian pasien tentang kemampuan dan kompetensi SDM yang dimiliki oleh RS. Fatima dalam memberikan pelayanan meliputi penampilan, pengetahuan,

sikap, dan kecepatan dalam memberikan pelayanan. Orang disebut juga X_2 .

3. Tempat (*place*) adalah penilaian pasien tentang kenyamanan atau kemudahan akses/transportasi untuk sampai ke lokasi RS. Fatima dan kondisi di sekitar lokasi tempat pemberian pelayanan. Tempat disebut juga X_3 .
4. Proses (*process*) adalah penilaian pasien tentang prosedur, mekanisme rutin pelayanan di instalasi rawat inap RS. Fatima, hal ini meliputi ketepatan pemberian prosedur pelayanan, kecepatan dalam memberikan pelayanan, keahlian dalam mengatasi keluhan. Proses disebut juga X_4 .
5. Bukti fisik (*physical evidance*) adalah penilaian pasien tentang kerapian, kebersihan dan kenyamanan lingkungan sekitar tempat pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Bukti fisik disebut juga X_5 .

b. Variabel Terikat (Y)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah loyalitas pasien. Loyalitas pasien adalah suatu sikap dan perilaku pasien yang menggambarkan kesetiaan pasien untuk terus memanfaatkan jasa pelayanan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Cara pengukuran untuk mengetahui loyalitas pasien RS. Fatima akan dihitung dengan menggunakan skala likert.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama rawat inap dari 150 pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di RS. Fatima Parepare yang diambil sebagai sampel pada penelitian ini. Distribusi karakteristik pasien secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

NO.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<i>Laki – Laki</i>	<i>86</i>	<i>57.33%</i>
2.	<i>Perempuan</i>	<i>64</i>	<i>42.67%</i>
	<i>Jumlah</i>	<i>150</i>	<i>100 %</i>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di RS. Fatima adalah mayoritas pasien laki – laki yaitu sebanyak 86 orang (57.33 %) dibandingkan dengan pasien perempuan yang hanya berjumlah 64 orang (42.67 %).

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

NO.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<i>Usia 15 – 35 tahun</i>	<i>28</i>	<i>18.67 %</i>
2.	<i>Usia 36 – 55 tahun</i>	<i>64</i>	<i>42.67 %</i>

3.	<i>Usia 56 – 75 tahun</i>	<i>58</i>	<i>38,66 %</i>
	<i>Jumlah</i>	<i>150</i>	<i>100 %</i>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas pasien berusia 36 – 55 tahun yaitu 64 orang (42,67%), dan pasien yang berusia 56 – 75 tahun adalah sejumlah 58 orang (38,66%), sedangkan yang berusia yang 36 – 55 tahun adalah responden yang paling sedikit yaitu 28 orang (18,67%).

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	<i>Pegawai Negri</i>	<i>53</i>	<i>35,33 %</i>
2.	<i>Karyawan Swasta</i>	<i>40</i>	<i>26,67 %</i>
3.	<i>Pengusaha</i>	<i>38</i>	<i>25,33 %</i>
4.	<i>Pelajar</i>	<i>12</i>	<i>8 %</i>
5.	<i>Lain – lain</i>	<i>7</i>	<i>4,67 %</i>
	<i>Jumlah</i>	<i>150</i>	<i>100 %</i>

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pengguna atau keluarga pengguna yang berprofesi sebagai pegawai negri adalah sebanyak 53 orang atau 35,33 %, yang berprofesi sebagai karyawan swasta adalah sebanyak 40 orang atau 26,67 %, yang berprofesi sebagai pengusaha adalah sebanyak 38 orang atau 25,33 %, yang berprofesi sebagai pelajar adalah sebanyak 12 orang atau 8 %, dan yang lain – lain adalah sebanyak 7 orang atau 4,67%. Dari perolehan data diatas, dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai pegawai negri.

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	<i>SD</i>	<i>-</i>	<i>0 %</i>

2.	<i>SMP</i>	3	2 %
3.	<i>SLTA</i>	40	26,67 %
4.	<i>Diploma</i>	56	37,33 %
5.	<i>Sarjana</i>	51	34 %
	Jumlah	150	100 %

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tidak ada pengguna atau pun keluarga pengguna yang tingkat pendidikan nya SD, kemudian tingkat SMP adalah sebanyak 3 orang atau 2 %, tingkat SLTA adalah sebanyak 40 orang atau 26,67 %, tingkat Diploma adalah sebanyak 56 orang atau 37,33 %, dan tingkat Sarjana adalah sebanyak 51 orang atau 34 %. Dari perolehan data diatas, dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Diploma.

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat Inap

No.	Lama Rawat Inap	Jumlah Responden	Presentase
1.	<i>3 – 6 Hari</i>	74	49,33 %
2.	<i>7- 10 Hari</i>	42	28 %
3.	<i>11 – 14 Hari</i>	24	16 %
4.	<i>15 – 18 Hari</i>	7	4,67 %
5.	<i>> 19 Hari</i>	3	2 %
	Jumlah	150	100 %

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pasien yang sudah menjalani masa rawat inap 3 – 6 hari adalah sebanyak 74 orang atau 49,33 %, yang menjalani masa rawat inap 7 – 10 hari adalah sebanyak 42 orang atau 28 %, yang sudah menjalani masa rawat inap 11 – 14 hari adalah sebanyak 24 orang atau 16%, yang sudah menjalani masa rawat inap 15 – 18 hari adalah sebanyak 7 orang atau 4,67 %, dan yang sudah menjalani masa rawat inap lebih dari 19 hari adalah sebanyak 3 orang atau 2%.

Dari perolehan data diatas, dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden sudah menjalani masa rawat inap 3 – 6 hari.

B. Analisis Deskriptif Variabel

1. Variabel Bebas (X)

Pada variabel Bauran Pemasaran *Price, People, Place, Process*, dan *Physical Evidance* akan dijabarkan distribusi frekuensi instrumen dari beberapa indikator yang akan berpengaruh pada loyalitas pasien. Gambaran distribusi Instrumen tersebut terlihat pada tabel berikut :

No.	Pernyataan	Penilaian									
		STS		TS		KS		S		SS	
		1		2		3		4		5	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	X1.1	-	-	42	28	78	52	30	20	-	-
2.	X1.2	-	-	36	24	69	46	45	30	-	-
3.	X1.3	22	14,67	72	48	50	33,33	6	4	-	-
4.	X1.4	11	7,33	24	16	48	32	49	32,67	18	12
5.	X1.5	-	-	11	7,33	43	28,67	57	38	39	26

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Instrumen Price (Harga)

Dari tabel 4.6 diatas dapat diketahui jawaban yang diberikan pasien menunjukkan bahwa tarif yang ditentukan belum sesuai

dengan fasilitas kamar yang diberikan hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar responden masih memberikan jawaban kurang setuju pada pernyataan ini yaitu sebesar 78 orang atau sebesar 52%. Dan begitu juga dengan pernyataan tarif yang dibayarkan sebanding dengan pelayanan yang diberikan sebagian besar responden masih memberikan jawaban kurang setuju yaitu sebanyak 69 orang atau sebesar 46%. Tarif yang ditawarkan di RS. Fatima masih lebih mahal dari rumah sakit lain hal ini ditunjukkan dengan banyak responden yang memberikan penilaian tidak setuju pada pernyataan yang menyatakan bahwa tarif rawat inap lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit lain, yaitu sebanyak 72 orang yang tidak setuju atau sebesar 48% dan yang menyatakan setuju dengan pernyataan tersebut hanya 6 orang atau sebesar 4%. Meskipun masih lebih mahal dibandingkan dengan rumah sakit lain yang ada di Kota Parepare, namun tarif yang ditawarkan oleh RS. Fatima masih dianggap sesuai kemampuan pasien atau masih dianggap terjangkau oleh pasien, hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar responden menjawab setuju dengan pernyataan tarif kamar rawat inap sesuai dengan kemampuan pasien atau terjangkau yaitu sebanyak 49 orang atau sebanyak 32,67%. Selain itu, proses pembayaran administrasi juga masih dianggap mudah oleh sebagian responden, hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar responden masih memberikan jawaban setuju pada pernyataan proses pembayaran administrasi tidak memerlukan waktu lama yaitu sebanyak 57 orang atau sebesar 38%.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Instrumen People (Orang)

No.	Pernyataan	Penilaian									
		STS		TS		KS		S		SS	
		1		2		3		4		5	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	X2.1	-	-	12	8	43	28.6 7	57	38	38	25.33
2.	X2.2	-	-	16	10.6 7	49	32.6 7	67	44.6 6	18	12
3.	X2.3	-	-	13	8.67	38	25.3 3	74	49.3 3	25	16.67
4.	X2.4	-	-	-	-	34	22.6 7	55	36.6 7	61	40.66
5.	X2.5	-	-	25	16.6 7	32	21.3 3	67	44.6 7	26	17.33

Dari tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa RS. Fatima memiliki dokter spesialis yang cukup memadai hal ini dilihat dari banyaknya responden yang setuju dengan pernyataan tersebut, yaitu sejumlah 57 orang yang setuju atau sebesar 38% dan yang tidak setuju hanya 12 orang atau sebesar 8%. Selain itu dari tabel 4.7 diatas dapat pula diketahui bahwa RS. Fatima memiliki *Cleaning servis* yang cekatan, hal ini dapat dilihat dari banyaknya responden yang setuju dengan pernyataan tersebut yaitu sebanyak 67 orang atau sebesar 44,67% dan tidak setuju hanya 16 orang atau sebesar 10,67%. Petugas penunjang medis, seperti petugas Laboratorium dan petugas Radiologi bekerja dengan terampil dan cekatan, pernyataan ini disetujui oleh 74 responden atau sebesar 49,33% dan tidak setuju dengan pernyataan ini hanya sebanyak 13 responden atau hanya

sebesar 8,67%. Pernyataan yang mengatakan bahwa penampilan petugas dalam bekerja rapi dan bersih, juga banyak disetujui oleh responden yaitu sebanyak 55 orang atau sebesar 36,67% dan tidak ada responden yang tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Pernyataan bahwa petugas memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah, disetujui sebanyak 67 orang responden atau sebesar 44,67%, dan yang tidak setuju dengan pernyataan tersebut adalah sebanyak 25 orang responden atau sebesar 16,67%.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Instrumen Place (Tempat)

No.	Pernyataan	Penilaian									
		STS		TS		KS		S		SS	
		1		2		3		4		5	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	X3.1	-	-	20	13.3 3	39	26	67	44.6 7	24	16
2.	X3.2	-	-	18	12	24	16	62	41.3 3	46	30.67
3.	X3.3	45	30	67	44.6 7	30	20	8	5.33	-	-
4.	X3.4	-	-	12	8	29	19.3 3	71	47.3 3	38	25.34
5.	X3.5	-	-	18	12	33	22	69	46	30	20

Dari tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa lokasi RS. Fatima mudah dicapai dengan kendaraan umum, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya responden yang setuju dengan pernyataan tersebut. Jumlah responden yang setuju adalah 67 orang atau sebesar 44,67% dan yang tidak setuju hanya sebanyak 20

responden atau sebesar 13,33%. Selain itu RS. Fatima merupakan pilihan terdekat saat menderita sakit, karena sebagian besar responden memilih setuju dengan pendapat ini. Banyaknya responden yang setuju adalah 62 orang atau sebesar 41,33% dan yang tidak setuju dengan pernyataan bahwa RS. Fatima merupakan pilihan terdekat saat menderita sakit adalah sebanyak 18 orang atau sebesar 12%. Tempat parkir di RS. Fatima dianggap tidak terlalu memadai, hal ini dilihat dari banyaknya responden yang tidak setuju dengan pernyataan yang menyatakan bahwa tempat parkir yang cukup luas sehingga memudahkan keluarga pasien untuk memarkirkan kendaraannya. Jumlah responden yang tidak setuju adalah sebanyak 67 orang atau sebesar 44.67%, dan yang setuju hanya 8 orang atau sebesar 5.33%. Meskipun demikian, RS. Fatima tetap dianggap strategis oleh sebagian besar responden, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya responden yang setuju bahwa lokasi RS. Fatima cukup strategis bagi masyarakat Kota Parepare dan sekitarnya. Jumlah responden yang setuju dengan pendapat ini adalah sebanyak 71 orang atau sebesar 47.33% dan yang tidak setuju dengan pendapat ini adalah sebanyak 12 orang atau sebesar 8%. Selain itu, RS. Fatima juga dianggap mudah ditemukan dan tidak membingungkan pasien, hal ini ditunjukkan dengan ada sebanyak 69 orang atau sebesar 46% yang setuju dengan pernyataan ini, dan yang tidak setuju adalah sebanyak 18 orang atau sebesar 12%.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Instrumen Process (Proses)

No.	Pernyataan	Penilaian									
		STS		TS		KS		S		SS	
		1		2		3		4		5	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	X4.1	-	-	19	12.67	37	24.67	73	48.66	21	14
2.	X4.2	-	-	21	14	45	30	65	43.33	19	12.67
3.	X4.3			14	9.33	42	28	71	47.33	23	15.34
4.	X4.4	-	-	15	10	39	26	81	54	15	10
5.	X4.5	-	-	26	17.33	34	22.67	83	55.33	7	4.67

Dari tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa perawat RS. Fatima selalu tanggap dengan semua keluhan pasien, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya responden yang setuju dengan pernyataan tersebut. Jumlah responden yang setuju adalah 73 orang atau sebesar 48,66% dan yang tidak setuju hanya sebanyak 19 responden atau sebesar 12,67%. Selain itu dokter di RS. Fatima juga dianggap sangat teliti dalam melakukan pemeriksaan pasien, karena sebagian besar responden memilih setuju dengan pendapat ini. Banyaknya responden yang setuju adalah 65 orang atau sebesar 43,33% dan yang tidak setuju dengan pernyataan ini adalah sebanyak 21 orang atau sebesar 14%. Petugas medis dianggap selalu memberikan informasi yang mudah dimengerti oleh pasien, hal ini dilihat dari banyaknya responden yang setuju dengan pernyataan tersebut. Jumlah responden yang setuju

adalah sebanyak 71 orang atau sebesar 47.33%, dan yang tidak setuju hanya 14 orang atau sebesar 9.33%. Perawat di RS. Fatima bekerja dengan sistematis dan efektif, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya responden yang setuju dengan pernyataan bahwa perawat dalam melakukan tugas bekerja dengan sistematis dan efektif. Jumlah responden yang setuju dengan pernyataan ini adalah sebanyak 81 orang atau sebesar 54% dan yang tidak setuju dengan pendapat ini adalah sebanyak 15 orang atau sebesar 10%. Selain itu, dokter di RS. Fatima juga dianggap selalu melakukan pemeriksaan tepat waktu, hal ini ditunjukkan dengan ada sebanyak 83 orang atau sebesar 55.33% yang setuju dengan pernyataan ini, dan yang tidak setuju adalah sebanyak 26 orang atau sebesar 17.33%.

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Instrumen Physical Evidence (Bukti Fisik)

No.	Pernyataan	Penilaian									
		STS		TS		KS		S		SS	
		1		2		3		4		5	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	X5.1	-	-	25	16.6 7	61	40.6 7	45	30	19	12.66
2.	X5.2	-	-	33	22	54	36	50	33.3 3	13	8.67
3.	X5.3	9	6	24	16	49	32.6 7	57	38	11	7.33
4.	X5.4	-	-	35	23.3 3	51	34	49	32.6 7	15	10
5.	X5.5	10	6.6 6	30	20	44	29.3 3	46	30.6 7	20	13.33

Dari tabel 4.10 diatas dapat diketahui bahwa RS. Fatima memiliki

kamar perawatan rawat inap yang nyaman dan bersih, hal ini dilihat dari banyaknya responden yang setuju dengan pernyataan tersebut, yaitu sejumlah 45 orang atau sebesar 30% dan yang tidak setuju hanya 25 orang atau sebesar 16.67%. Selain itu dari tabel 4.10 diatas dapat pula diketahui bahwa situasi di lingkungan sekitar RS. Fatima nyaman dan bersih, hal ini dapat dilihat dari banyak nya responden yang setuju dengan pernyataan tersebut yaitu sebanyak 50 orang atau sebesar 33,33% dan tidak setuju hanya 33 orang atau sebesar 22%. Toilet dikamar mandi perawatan rawat inap juga dianggap bersih dan tidak berbau oleh sebagian besar responden, pernyataan ini disetujui oleh 57 responden atau sebesar 38% dan tidak setuju dengan pernyataan ini hanya sebanyak 24 responden atau hanya sebesar 16%. Pernyataan yang mengatakan bahwatempat pelayanan seperti apotik, laboratorium dan ruang radiologi mudah ditemukan, juga banyak disetujui oleh responden yaitu sejumlah 49 orang atau sebesar 32,67% dan jumlah responden yang tidak setuju dengan pernyataan tersebut adalah sebanyak 35 orang atau sebesar 23.33%. Pernyataan bahwa penataan disekitar gedung RS. Fatima rapi dan teratur, disetujui sebanyak 46 orang responden atau sebesar 30.67%, dan yang tidak setuju dengan pernyataan tersebut adalah sebanyak 30 orang responden atau sebesar 20%.

2. Variabel Terikat (Y)

Gambaran loyalitas pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di RS. Fatima Parepare dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Instrumen Loyalitas Pasien

No.	Pernyataan	Penilaian									
		STS		TS		KS		S		SS	
		1		2		3		4		5	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Y1.1	-	-	13	8.67	34	22.67	72	48	31	20.66
2.	Y1.2	-	-	20	13.33	41	27.33	69	46	20	13.33
3.	Y1.3	-	-	18	12	30	20	75	50	27	18
4.	Y1.4	-	-	16	10.67	33	22	83	55.33	18	12
5.	Y1.5	-	-	22	14.67	42	28	76	50.67	10	6.66

Dari tabel 4.11 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab setuju terhadap pernyataan bahwa selama ini bila sakit pasien atau keluarganya selalu memanfaatkan pelayanan di RS. Fatima, jumlah responden yang setuju dengan pernyataan tersebut sebanyak 72 orang atau sebesar 48% dan yang tidak setuju dengan pendapat tersebut adalah sebanyak 12 orang atau sebesar 8.67%. Pasien yang dimasa mendatang setuju untuk selalu memanfaatkan pelayanan di RS. Fatima adalah sejumlah 69 orang atau sebesar 46% dan yang tidak setuju dengan pernyataan tersebut adalah sebanyak 20 orang atau sebesar 13.33%. responden yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan di RS. Fatima adalah sebanyak 75 orang atau sebesar 50% dan yang tidak setuju adalah sebanyak

18 orang atau sebesar 12%. Pasien yang sering menceritakan kepada orang lain bahwa dia menerima pelayanan yang memuaskan di RS. Fatima ada sebanyak 83 orang (55.33%) dan yang tidak setuju sebesar 16 orang (10.67%). Selain itu, sebagian besar pasien juga setuju dengan pernyataan bahwa bila ada teman atau keluarga saya yang sakit maka saya akan menyarankan supaya berobat ke RS. Fatima. Jumlah yang setuju adalah sebanyak 76 responden atau sebesar 50.67% dan yang memilih untuk tidak setuju adalah 22 orang responden atau sebesar 14.67%.

C. Analisis Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan dilapangan, akan diuji dengan menggunakan analisis linear berganda. Pengujian melalui regresi linear berganda dilakukan untuk menganalisis pengaruh bauran pemasaran terhadap loyalitas pasien rawat inap pada RS. Fatima Parepare, sebagaimana yang ada dalam hipotesis penelitian ini :

1. Diduga bauran pemasaran (*price, people, place, process* dan *physical evidence*) memiliki pengaruh terhadap loyalitas pada pasien rawat inap pada RS. Fatima Parepare.
2. Diduga bauran pemasaran yang paling berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap pada RS. Fatima Parepare adalah *Process* (Proses).

Untuk menguji hipotesis diatas diperlukan analisis regresi linear berganda dengan menggunakan SPSS 20 *for windows*. Tingkat kepercayaan yang digunakan dalam perhitungan korelasi linear berganda adalah 95% atau dengan tingkat signifikan 0,05 ($\alpha=0,5$). Pada analisis linear berganda dilakukan uji F untuk

pengujian secara simultan dan uji t untuk pengujian secara parsial. Hasil analisis regresi linear dengan SPSS 20 *for windows* adalah sebagai berikut :

Regression

[DataSet0]

Variables Entered/Removed^a

<i>Model</i>	<i>Variables Entered</i>	<i>Variables Removed</i>	<i>Method</i>
1	PRICE, PLACE, PHYSICAL EVIDANCE, PEOPLE, PROCESS ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: LOYALITAS PASIEN

b. All requested variables entered.

Model Summary

<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
1	.810 ^b	.656	.381	.540

a. Predictors: (Constant), PHYSICAL EVIDANCE, PROCESS, PLACE, PRICE, PEOPLE

ANOVA^a

<i>Model</i>	<i>Sum of Squares</i>	<i>Df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
1 Regression	4.160	5	6.193	3.215	.000 ^b
Residual	277.580	144	1.928		
Total	281.740	149			

a. Dependent Variable: LOYALITAS PASIEN

b. Predictors: (Constant), PRICE, PLACE, PHYSICAL EVIDANCE, PEOPLE, PROCESS

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	15.742	3.090		5.095	.000
PRICE	.090	.081	.057	1.639	.074
PEOPLE	.270	.093	.077	1.996	.003
PLACE	.158	.084	.048	2.053	.004
PROCESS	.491	.108	.788	2.221	.000
PHYSICAL EVIDANCE	.220	.068	.027	2.189	.001

a. Dependent Variable: LOYALITAS PASIEN

D. Pembahasan Hasil Penelitian

Secara ringkas Hasil analisis regresi linear dengan SPSS 20 for windows dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 12 Hasil Analisis Linear Berganda

Variabel bebas	Koefisien regresi	t hitung	Signifikan
Konstanta	15,742	5,095	0,000
Price	0,090	1,639	0,074
People	0,270	1,996	0,003
Place	0,158	2,053	0,004
Process	0,491	2,221	0,000
Physical Evidance	0,220	2,189	0,001
F hitung		3.215	
R		0,810	
R Square		0,656	
Adjust R Square		0,381	
Signifikansi		0,000	

Dari tabel diatas maka persamaan regresi dapat dijelaskan sebagai berikut :

$$Y = 15,742 + 0,090 X_1 + 0,270 X_2 + 0,158 X_3 + 0,491 X_4 + 0,220 X_5$$

1. Konstanta 15,742 berarti bahwa loyalitas pasien akan konstan sebesar 15,742 satuan jika tidak dipengaruhi variabel *price*, *poeples*, *place*, *process*, dan *physical evidance*.
2. b_1 0,090 berarti variabel *Price* mempengaruhi loyalitas pasien sebesar 0,090 satuan atau berpengaruh positif yang artinya jika *Price* ditingkatkan 1 satuan saja maka loyalitas pasien akan meningkat sebesar 0,090 satuan. Sebaliknya jika *Price* diturunkan 1 satuan saja maka loyalitas pasien akan turun sebesar 0,090 satuan.
3. b_2 0,270 berarti variabel *People* mempengaruhi loyalitas pasien sebesar 0,270 satuan atau berpengaruh positif yang artinya jika variabel *people* ditingkatkan 1 satuan saja, maka loyalitas pasien akan meningkat 0,270 satuan. Sebaliknya jika variabel *people* diturunkan 1 satuan saja, maka loyalitas pasien akan turun sebesar 0,270 satuan.
4. b_3 0,158 berarti variabel *Place* mempengaruhi loyalitas pasien sebesar 0,158 satuan atau berpengaruh positif yang artinya jika variabel *place* ditingkatkan 1 satuan saja, maka loyalitas pasien akan meningkat sebesar 0,158 satuan. Sebaliknya jika variabel *place* diturunkan 1 satuan saja, maka loyalitas pasien akan menurun sebesar 0,158 satuan.
5. b_4 0,491 berarti variabel *Process* mempengaruhi loyalitas pasien sebesar 0,491 satuan atau berpengaruh positif yang artinya jika variabel *process* ditingkatkan 1 satuan saja, maka

loyalitas pasien akan meningkat sebesar 0,491 satuan. Sebaliknya jika variabel *process* diturunkan 1 satuan saja, maka loyalitas pasien akan menurun sebesar 0,491 satuan.

6. b_5 0,220 berarti variabel *Physical Evidance* mempengaruhi loyalitas pasien sebesar 0,220 satuan atau berpengaruh positif yang artinya jika variabel *physical evidance* ditingkatkan 1 satuan saja, maka loyalitas pasien akan meningkat sebesar 0,220 satuan. Sebaliknya jika variabel *physical evidance* diturunkan 1 satuan saja, maka loyalitas pasien akan menurun sebesar 0,220 satuan.
7. Angka R (Koefisien Korelasi) sebesar 0,810 mendekati nilai 1 yang artinya hubungan antara variabel – variabel independen (X_1, X_2, X_3, X_4, X_5) dengan variabel dependen (Y) sangat erat. Korelasi antara variabel dependen dan independen bersifat positif, artinya jika nilai X naik maka akan direspon dengan kenaikan Y.
8. Angka R Square (Koefisien determinasi) sebesar 0,656 artinya bahwa 65,6% loyalitas pasien dipengaruhi oleh *Price, People, Place, Process, dan Physical Evidance*. Sedangkan 34,4% sisanya karena faktor – faktor lain yang tidak dapat dijelaskan dalam persamaan regresi tersebut.
9. F hitung digunakan untuk menguji apakah model persamaan

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5$$

Yang diajukan dapat diterima atau tidak. Caranya dengan membandingkan F hitung dengan F tabel. Jika F hitung > F tabel, maka model persamaan tersebut diatas dapat diterima, sebaliknya jika F hitung < F tabel, maka persamaan tersebut tidak dapat diterima.

$$F_{\text{hitung}} = 3,215$$

$$F_{\text{tabel}} = F_{\alpha; \text{numerator}; \text{denominator}}$$

$$= F_{0,05; k-1; n-k}$$

$$= F_{0,05; 6-1; 150-6}$$

$$= F_{0,05; 5; 144}$$

$$F_{\text{tabel}} = 2,28$$

Karena $3,215 > 2,28$ atau dengan kata lain $F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$ maka dapat disimpulkan bahwa model persamaan yang digunakan dapat diterima.

10. Uji simultan (Uji F) merupakan alat uji statistik secara simultan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama – sama. Adapun langkah – langkahnya sebagai berikut :

a. Formulasi hipotesis

H_0 = Bauran Pemasaran (*price, people, place, process* dan *physical evidence*) secara simultan tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

H_a = Bauran Pemasaran (*price, people, place, process* dan *physical evidence*) secara simultan berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

b. Kriteria pengujian

H_0 diterima jika $F_{\text{hitung}} < F_{\text{tabel}}$ dan nilai probabilitas $> 0,05$

H_0 ditolak jika $F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$ dan nilai probabilitas $< 0,05$

c. Kesimpulan

Nilai F hitung = 3,215

Nilai F tabel = 2,28

Nilai probabilitas = 0,000

Jadi, F hitung 3,215 > F tabel 2,28 dan nilai probabilitas 0,000 < 0,05. Sehingga H_0 ditolak, atau dengan kata lain variabel *price*, *people*, *place*, *process* dan *physical evidence* secara simultan berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

11. Uji Parsial (Uji t) berguna untuk mengetahui pengaruh signifikan antara variabel bebas secara individu terhadap variabel terikat, dalam hal ini adalah pengaruh *price*, *people*, *place*, *process* dan *physical evidence* terhadap loyalitas pasien. Suatu variabel secara parsial mempunyai pengaruh yang signifikan atau tidak apabila nilai t hitung > t tabel. Adapun langkah – langkah pengujian secara parsial sebagai berikut :

A. Uji t untuk variabel *Price* (X_1)

a. Formula Hipotesis

H_0 = *Price* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pengguna.

H_a = *Price* berpengaruh terhadap kepuasan pengguna.

b. Nilai t tabel

$$t = \alpha / 2 ; n - 1$$

$$t = 0,05 / 2 ; 150 - 1$$

$$t = 0,025 ; 149$$

$$t = 1,976$$

c. Kriteria pengujian

H_0 diterima jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ atau nilai probabilitas $>$ dari 0,05

H_0 ditolak jika $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ atau nilai probabilitas $<$ dari 0,05

d. Kesimpulan

Nilai $t \text{ hitung} = 1,639$

Nilai $t \text{ tabel} = 1,976$

Nilai probabilitas = 0,074

Jadi, nilai $t \text{ hitung} 1,639 < t \text{ tabel} 1,976$ atau nilai probabilitas $0,074 > 0,05$ sehingga H_0 diterima, atau dengan kata lain *price* tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Hal ini dapat disebabkan karena tingginya tariff yang ditetapkan oleh manajemen rumah sakit. Sehingga banyak pasien yang merasa harus mengeluarkan biaya yang sedikit agak banyak jika ingin mendapat pelayanan kesehatan di RS. Fatima.

B. Uji t untuk variabel *People* (X_2)

a. Formula Hipotesis

$H_0 = \text{People}$ tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

$H_a = \text{People}$ berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

b. Nilai $t \text{ tabel}$

$$t = \alpha / 2 ; n - 1$$

$$t = 0,05 / 2 ; 150 - 1$$

$$t = 0,025 ; 149$$

$$t = 1,976$$

c. Kriteria pengujian

H_0 diterima jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ atau nilai probabilitas $>$ dari 0,05

H_0 ditolak jika $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ atau nilai probabilitas $<$ dari 0,05

d. Kesimpulan

Nilai $t \text{ hitung} = 1,996$

Nilai $t \text{ tabel} = 1,976$

Nilai Probabilitas = 0,003

Jadi, nilai $t \text{ hitung} 1,996 > t \text{ tabel} 1,976$ atau nilai probabilitas $0,003 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, atau dengan kata lain *people* berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Hal ini dapat disebabkan karena para perawat dan karyawan non medis lain selalu memperlihatkan sikap yang sopan dan ramah kepada setiap pasien, sehingga pasien merasa senang dengan pelayanan yang diberikan.

C. Uji t untuk variabel *Place* (X_3)

a. Formula Hipotesis

$H_0 =$ *Place* tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

$H_a =$ *Place* berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

b. Nilai $t \text{ tabel}$

$$t = \alpha / 2 ; n - 1$$

$$t = 0,05 / 2 ; 150 - 1$$

$$t = 0,025 ; 149$$

$$t = 1,976$$

c. Kriteria pengujian

H_0 diterima jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau nilai probabilitas $>$ dari 0,05

H_0 ditolak jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau nilai probabilitas $<$ dari 0,05

d. Kesimpulan

Nilai $t_{hitung} = 2,053$

Nilai $t_{tabel} = 1,976$

Nilai probabilitas = 0,004

Jadi, nilai $t_{hitung} 2,053 > t_{tabel} 1,976$ atau nilai probabilitas $0,004 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, atau dengan kata lain *people* berpengaruh terhadap loyalitas pasien. RS. Fatima adalah salah satu rumah sakit yang terletak di pusat Kota Parepare, sehingga lebih mudah dijangkau dengan kendaraan umum dan angkutan kota.

D. Uji t untuk variabel *Process* (X_4)

a. Formula Hipotesis

$H_0 =$ *Process* tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

$H_a =$ *Process* berpengaruh terhadap loyalitas pasien

b. Nilai t_{tabel}

$$t = \alpha / 2 ; n - 1$$

$$t = 0,05 / 2 ; 150 - 1$$

$$t = 0,025 ; 149$$

$$t = 1,976$$

c. Kriteria pengujian

H_0 diterima jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ atau nilai probabilitas $>$ dari 0,05

H_0 ditolak jika $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ atau nilai probabilitas $<$ dari 0,05

d. Kesimpulan

Nilai $t \text{ hitung} = 2,221$

Nilai $t \text{ tabel} = 1,976$

Nilai probabilitas = 0,000

Jadi, nilai $t \text{ hitung} 2,221 > t \text{ tabel} 1,976$ atau nilai probabilitas $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, atau dengan kata lain *process* berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Jika dilihat dari nilai koefisien regresinya, nilai dari variabel *process* yang paling tinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap loyalitas pasien adalah *process*. Hal ini dapat disebabkan karena segala proses pelayanan pasien yang dilakukan di RS. Fatima semuanya dilakukan secara terstruktur. Proses pelayanan dilakukan dengan mengutamakan kenyamanan pasien, dan semua karyawan selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik untuk semua pasien. Pemeriksaan oleh perawat yang dilakukan secara rutin setiap satu jam sekali membuat pasien merasa diperhatikan, dan setiap keluhan yang dikeluhkan oleh pasien segera ditangani oleh perawat yang bertugas.

E. Uji t untuk variabel *Physical Evidence* (X_5)

a. Formula Hipotesis

$H_0 = \text{Physical Evidence}$ tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

$H_a = \text{Physical Evidence}$ berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

b. Nilai t tabel

$$t = \alpha / 2 ; n - 1$$

$$t = 0,05 / 2 ; 150 - 1$$

$$t = 0,025 ; 149$$

$$t = 1,976$$

c. Kriteria pengujian

H_0 diterima jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ atau nilai probabilitas $>$ dari 0,05

H_0 ditolak jika $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ atau nilai probabilitas $<$ dari 0,05

d. Kesimpulan

$$\text{Nilai } t \text{ hitung} = 2,189$$

$$\text{Nilai } t \text{ tabel} = 1,976$$

$$\text{Nilai probabilitas} = 0,001$$

Jadi, nilai $t \text{ hitung}$ 2,189 $>$ $t \text{ tabel}$ 1,976 atau nilai probabilitas 0,001 $<$ 0,05 sehingga H_0 ditolak, atau dengan kata lain *physical evidence* berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Bangunan yang ada di RS. Fatima tidak terlalu teratur hal ini disebabkan karena lokasi RS. Fatima tidak terlalu luas, meskipun demikian kebersihan, kerapian dan kenyamanan lingkungan sekitar tetap menjadi perhatian dari manajemen RS. Fatima, hal ini dapat dilihat dari kebersihan dan kerapian

lingkungan sekitar yang tetap terjaga setiap harinya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah variabel bauran pemasaran yang terdiri dari *price*, *people*, *place*, *process* dan *physical evidence* berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap pada RS. Fatima Parepare. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, berikut kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian yang telah dilakukan :

1. Variabel *price*, *people*, *place*, *process* dan *physical evidence* secara bersama sama berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap di RS. Fatima Parepare. Hal ini ditunjukkan dengan nilai f hitung $3,215 >$ nilai f tabel $2,28$ atau dengan kata lain H_0 di tolak. Secara parsial atau secara individu variabel *price* nilai signifikannya adalah $0,524$ yang berarti lebih besar dari signifikan $0,05$. Sehingga secara parsial, *price* tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel loyalitas pasien. Pada variabel *people* nilai signifikannya adalah $0,003$ yang artinya lebih kecil dari signifikan $0,05$. Sehingga secara parsial variabel *people* berpengaruh signifikan terhadap variabel loyalitas pasien. Pada variabel *place* nilai signifikannya adalah $0,004$ yang artinya lebih kecil dari signifikan $0,05$. Sehingga secara parsial variabel *place*

berpengaruh signifikan terhadap variabel loyalitas pasien. Pada variabel *process* nilai signifikannya adalah 0,000 yang artinya lebih kecil dari signifikan 0,05. Sehingga secara parsial variabel *process* berpengaruh signifikan terhadap variabel loyalitas pasien. Pada variabel *physical evidence* nilai signifikannya adalah 0,001 yang artinya lebih kecil dari signifikan 0,05. Sehingga secara parsial variabel *physical evidence* berpengaruh signifikan terhadap variabel loyalitas pasien. Jadi, dari ke lima variabel X yang ada, ada satu variabel X yang tidak berpengaruh positif terhadap variabel loyalitas pasien, yaitu variabel X_1 atau variabel *Price*.

2. Dilihat dari nilai koefisien regresi setiap variabel : *price* 0,090, *people* 0,270, *place* 0,158, *process* 0,791, *physical evidence* 0,220. Di antara kelima variabel dependen yang memiliki nilai koefisien regresi paling tinggi adalah *process* yaitu sebesar 0,791. Hal ini berarti bahwa variabel *process* (X_4) merupakan variabel yang memiliki pengaruh paling tinggi terhadap variabel loyalitas pasien (Y).

B. Saran

1. Bagi RS. Fatima Parepare, untuk selalu memberikan pelayanan yang maksimal dalam melayani pelanggan atau pasien. Menjaga segala sesuatu yang sudah dianggap baik oleh pengguna, dan terus memperbaiki kekurangan yang ada. Salah satu hal penting yang harus diperhatikan adalah penetapan harga atau tarif yang disediakan oleh RS. Fatima. Sehingga pasien yang ingin menggunakan pelayanan

kesehatan di rumah sakit ini tidak terlalu memikirkan besarnya biaya yang harus dikeluarkan.

2. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat menambahkan variabel – variabel bauran pemasaran lainnya seperti *product* dan *promotion*, sehingga menghasilkan temuan yang lebih tajam dan mendalam demi kesempurnaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Buchari. 2007. Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa. CV.Afabeta. Bandung
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Assauri, Sofjan. 2013. "*Customer Service* Yang Baik Landasan Pencapaian *customer Satisfaction*" dalam *Usahawan*, No. 01. Jakarta
- Barnes, James G. 2003. *Secrets of Customer Relationship Management*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Berry, Leonard and Parasuraman. 1997. *Listening to the Customer: the Concept of A Service Quality Information System*. Sloan Management Review.
- Blomqvist et al. 2004. *The Creatioan of Customer Loyalty*.
- Buttle, Francis. 2007. *Customer Relationship Management*. Malang: Bayu media Publishing.
- Chan, Syarifuddin. 2003. *Relationship Marketing: Inovasi Pemasaran yang Membuat Pelanggan Bertekuk Lutut*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

Christopher Lovelock, Jochen Wirtz, Jacky Mussry. 2011. *Manajemen Pemasaran Jasa Jilid I*. Erlangga, Jakarta.

Dermawan Wibisono. 2006. *Manajemen Kinerja*. Erlangga, Jakarta.

Donabedian, A. 2000. *Exploration in Quality Assessment and Monitoring*. Arbor Michigan. Health Administration Press.

Dowling, Grahame R. And Mark Uncles. 2003. *Do Customer Loyalty Program*.

Duwi Priyatno. 2012. *Cara Kilat Belajar Analisis Data SPSS 20*. ANDI. Yogyakarta.

Engel, F. James; Roger D. Blackwell; Paul W. Miniard. (2010). *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Bina rupa Aksara.

Ferdinand, Augusty. 2002. Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen. BP UNDIP.

Griffin, Jill. 2009. *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Erlangga: Jakarta.

Gronroos Christian. 1998. Service Management and Marketing. CV. Alfabeta. Bandung

Hair Joseph, F, et al. 2010. Multivariate Data Analysis. New Jersey: Prentice Hall Published.

- Harrison, Shirley. 2005. *Marketers Guide To Public Relation*. Pustaka Utama Grafiti. Jakarta
- Hasan, A. 2008. *Marketing*. MedPress. Jogjakarta.
- Hill, Nigel's. 1996. *Hand Book of Customer Satisfaction Measurement*. Hampshire, England: Gower Publishing Limited.
- J. Paul Peter, Jerry C. Olson. 2013. *Perilaku Konsumen Dan Strategi Pemasaran*. Salemba Empat, Jakarta.
- Jacobalis, S. 2009. *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: IRSJAM XXXVII.
- Jonathan, Sarwono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Joseph P. Cannon, William D. Perreault, E. Jerome McCarthy. 2008. *Pemasaran Dasar*. Salemba Empat, Jakarta.
- Juran, J. M. 1992. *Total Quality Management: A Patrical Guide*. Connecticut: Juran Institute, Inc.
- Kalakota, Rafi & Marcia Robinson. 2001. *E-Business 2.0 Roadmap For Success*. USA: Addison-Wesley.
- Kartajaya, Hermawan. 2003. *Marketing in Venus*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Kartajaya, Yuswohady, Madyani, Indrio. 2006. *Marketing in Venus*. PT GramediaPustaka Utama. Jakarta.

Kartono Mohamad, Samsi Jacobalis, K. Bertens. 2002. *Rumah Sakit antara Komersialisasi Dan Etika*, Gramedia Widiasrana Indonesia, Jakarta.

Kotler and Armstrong. 2008. *Prinsip- Prinsip Pemasaran*. Jilid I. Edisi 8. Erlangga, Jakarta.

Kotler dan Keller. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Jilid I. Edisi 12. PT Indeks, Jakarta.

Kotler dan Keller. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Jilid II. Edisi Milenium. PT Indeks, Jakarta.

Lexy J., Moleong. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.

Lupiyoadi, Rambat & A. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Salemba Empat. Jakarta.

Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd dan R. Purnomo Setiady Akbar, M.Pd. 2006. *Pengantar Statistika* . Bumi Aksara. Jakarta.

Rambat Lupiyoadi, A. Hamdani. 2008. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Salemba Empat, Jakarta.

Samsi, Jacobalis, 2000. *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah*,

Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional,
penerbit IDI, Jakarta.

Sugiyono.2003. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.

Sugiyono.2010. *Metode Penelitian kuantitatif Kualitatif dan R&D*.
Alfabeta. Bandung.

Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen*.
Rineka Cipta. Jakarta.

Suryawati, Chriswardani. 2002. *Dimensi Kepuasan Pasien Dalam
Mutu Pelayanan Rumah sakit*, Persi Jateng Edisi 02,
Semarang.

Tjiptono, Fandy. 1997. *Strategi Pemasaran*. ANDI. Yogyakarta

Tjiptono, Fandy. 2004. *Pemasaran Jasa*. ANDI, Yogyakarta.

Vincent K. Omachonu, Norman G. Einspruch. 2013. *Inovasi
dalam Sistem Pelayanan Kesehatan*. University of
Miami

Yamit, Zulian. 2010. *Manajemen Kualitas Produk Dan Jasa*.
Ekonisia.Yogyakarta.