



## **Pengaruh Kinerja Bauran Pemasaran dan Kualitas Jasa Terhadap Loyalitas Pasien dan Citra Institusional Serta Implikasinya pada Kinerja Rumah Sakit (Suatu Survey Pada Rumah Sakit Kepolisian (Bhayangkara) di Indonesia)**

**RUSDIANTO**

*Doctoral Program of Business Management, Padjadjaran University, Bandung 40132, Indonesia  
Korespondensi email: rusdianto\_anna@yahoo.com*

### **Abstrak**

Penelitian yang menyangkut kinerja rumah sakit melalui variabel kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa yang didukung oleh pembentukan loyalitas pasien dan citra, dimana kinerja rumah sakit yang diteliti cenderung tidak sesuai harapan, BOR, LOS, BTO dan TOI masih belum optimal serta ROA yang berfluktuasi. Studi ini dilakukan pada rumah sakit kepolisian (Bhayangkara) di seluruh Indonesia. Unit analisis dalam penelitian ini adalah rumah sakit dan pasien sebagai unit observasinya, sedangkan metode penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dan verifikatif. Hasil pengujian memperlihatkan bahwa kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa telah diimplementasikan dengan baik, loyalitas pasien dan citra telah tercipta baik, namun demikian kinerja rumah sakit belum sepenuhnya baik. Kinerja bauran pemasaran secara parsial tidak berpengaruh terhadap loyalitas dan citra, sedangkan kualitas jasa secara parsial tidak berpengaruh terhadap kinerja, namun secara simultan kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa berpengaruh terhadap loyalitas, citra dan kinerja. Melalui model temuan dalam penelitian ini kinerja rumah sakit dapat dibangun melalui peningkatan loyalitas pasien dan citra dengan didukung peningkatan kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa.

*Kata kunci:* Kinerja bauran pemasaran, Kualitas jasa, Loyalitas, Citra, Kinerja rumah sakit.

## ***Effect of Marketing Mix Performance and Service Quality To Patient Loyalty and Institutional Image and Implication On Hospital Performance (Survey on Police Hospital (Bhayangkara) in Indonesia)***

### **Abstract**

*A Research in the dissertation analysis model on the hospital's performance through the marketing mix performance variable and the service quality that supported by patient loyalty creation and institution imaging, where the hospital's performance that became the object of research more or less not in line with the expectation, BOR, LOS, BTO and TOI are remain not optimum also the ROA itself still fluctuated. The study focused on the Police's Hospital called Bhayangkara Hospital in entire Indonesia. Analysis unit in this research were the hospital and its patients also the management as the observation unit, whereas research method that being used are description and verification. The result of the test showing that marketing mix performance and the service quality were implemented properly, patients' loyalty and imaging were made as it is even though the hospital's performance are not fully okay. Mix marketing performance partially does not affect the patients' loyalty and image whereas service quality partially does not affect the hospital's performance but simultaneous marketing mix quality and the service quality quite influencing the patients' loyalty, image and hospital's performance. Marketing mix performance and the service quality directly or indirectly influencing the: patient loyalty through imaging, imaging through patients' loyalty, and hospital's performance through patient loyalty and imaging. Through a new model in this research the hospital's performance could be built through patients loyalty improvement and imaging that being supported by improving the marketing mix performance and service quality.*

**Keyword:** Marketing mix performance , Service quality, Patients loyalty, Imaging, Hospital's performance

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang kompleks dan mempunyai fungsi luas yang menyangkut fungsi peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan rehabilitasi dengan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat. Rumah sakit memang tidak boleh dipandang sebagai suatu entitas yang terpisah dan berdiri sendiri dalam system kesehatan. Rumah sakit adalah bagian dari system kesehatan, dan perannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan.

Pertumbuhan industri jasa RS menempati urutan nomor 3 yang tertinggi di Indonesia dan dunia (1% dari total ekonomi global). Pemerintah telah lama mendukung swasta dan bahkan investor asing untuk berperan dalam pengembangan RS di Indonesia. Keputusan Presiden tentang Daftar Negatif Investasi (DNI) No 96 dan No 118 tahun 2000 mengatur bahwa pemodal asing di bisnis RS di Indonesia dapat memiliki kekuasaan hingga 49% modal disetor. Hal ini semakin mendorong maraknya pembangunan RS swasta nasional berjenis *joint venture* dengan pemodal asing. Data yang di himpun oleh Kemenkes memperlihatkan bahwa RS yang ada di Indonesia 60% diantaranya adalah milik swasta dan sisanya merupakan RS yang dibangun oleh pemerintah (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan UU No 44 tahun 2009 pasal 20 dijelaskan tentang pengelolaan RS, di sebutkan bahwa salah satu pengelola RS pemerintah di Indonesia adalah Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri). Sedangkan dasar hukum pengelolaan RS di lingkungan Polri adalah UU No 2 Tahun 2002 tentang Polri pasal 14 ayat 1 huruf h yang berbunyi, "Dalam melakukan tugas pokoknya, Polri bertugas: (h) menyelenggarakan identifikasi kepolisian, kedokteran kepolisian, laboratorium forensik dan psikologi kepolisian untuk kepentingan tugas kepolisian".

Rumah sakit Bhayangkara berjumlah 45 unit, yang terdiri atas 1 unit tingkat I (setara kelas A) terletak di Jakarta dan merupakan pusat rujukan dari seluruh RS Bhayangkara lainnya, 4 unit tingkat II (setara kelas B), 11 unit tingkat III (setara kelas C) dan 29 unit tingkat

IV (setara kelas D). Selama lima tahun antara tahun 2006 sampai 2010 kinerja rumah sakit Bhayangkara belum optimal seperti ditampilkan pada tabel 1.

**Tabel 1**  
**Data Kinerja RS Bhayangkara Berdasarkan BOR**  
**Tahun 2006-2010**

No	RS BHAYANGKARA	TAHUN 2006 – 2010					Rata-Rata
		2006	2007	2008	2009	2010	
1	R. Said Sukanto	71.85	75.8	70.45	75.21	68.95	72.45
2	Medan	58	54	41	43	51	49.40
3	Sartika AsihH Samsueroi Mertojoso	40.4	42.4	45.3	53.68	44.59	45.27
4	Mappa Oudang	43.45	42.53	33.48	34.94	38.71	38.62
5	Palembang	76	85	74	75.28	81.6	78.38
6	Setukpa	46.73	60.66	47.76	60.05	64.78	55.99
7	Semarang	26	43.1	43.91	50.76	53.38	43.43
8	Kediri	62.02	57.06	41.67	36.31	35	46.41
9	Trijata Bali	73.26	76.11	74.51	76.84	78.57	75.86
10	Banda Aceh	54.44	40.86	41.76	34.97	48.68	44.14
11	Tebing Tinggi	22.5	29.5	19	25	34	26.00
12	Padang	74.5	78.2	80	76.35	74.5	76.71
13	Pekan Baru	-	-	-	41	52	46.5
14	Dumai	47	55.49	46	33.42	39.27	44.24
15	Jambi	7.6	7.8	8.2	9.2	8.4	8.24
16	Bengkulu	38	40	42	49	40	41.80
17	Lampung	42	44	43	44.5	40.47	42.79
18	Brimob	-	20	19	20	43.36	25.59
19	Selapa	33	52.7	62.5	65	62	55.04
20	Bogor	-	-	35	32.3	78.7	48.67
21	Indramayu	-	-	32.1	33.7	33.8	24.90
22	Yogyakarta	-	55.3	68.35	75.51	86.37	71.38
23	Nganjuk	12.3	23.58	28.01	27.25	36.57	25.54
24	Tulung Agung	61	55	90	93	76	75.00
25	Lumajang	65.76	73.25	63.04	77.75	84.96	72.95
26	Bondowoso	51.36	68.87	71.5	84.38	85.32	72.29
27	Bojonegoro	-	28.6	40.49	49.55	55.8	43.61
28	M Dahlan	60	83	79.97	84.77	84.77	78.50
29	Pusdik Gasum	-	13.4	13.54	19.94	19.94	16.70
30	Pontianak	60.6	50.8	54.4	63.3	63.3	58.48
31	Banjarmasin	31.6	43.57	51.89	56.4	56.4	47.97
32	Palangkaraya	74.13	69.49	71.65	75.83	75.83	73.39
33	Balik Papan	40	40.34	43.75	44.55	44.55	42.64
34	Kendari	26	26	35	37	37	32.20
35	Palu	54	60.8	63.34	59.45	59.45	59.40
36	Manado	39	51	49	63	63	53.00
37	Mataram	-	51	71	79	79	70.00
38	Kupang	31	31.5	31.2	41.7	41.7	35.42
39	Ambon	-	56.21	60.8	64.92	64.92	61.71



Lanjutan Tabel 1  
Data Kinerja RS Bhayangkara Berdasarkan BOR  
Tahun 2006-2010

No	RS BHAYANGKARA	TAHUN 2006 – 2010					Rata-Rata
		2006	2007	2008	2009	2010	
40	Ambon	33.2	30.1	32.7	38.8	38.8	34.72
41	Jayapura	50	52	52	55	55	52.80
42	Ternate	7.5	11.2	7.8	5.2	5.2	7.38
43	Akpol	19.32	16.55	20.65	29.57	29.57	23.15
44	Hasta Brata Batu Malang	-	-	-	38	38	38.00
45	Pusdik Brimob Watukosek	-	-	-	45.2	46.8	46.00

Sumber: Pusdokkes Polri, 2011

Kinerja rawat inap (BOR) RS Bhayangkara di atas memperlihatkan bahwa kinerja RS Bhayangkara bervariasi namun secara keseluruhan kinerja RS Bhayangkara belum optimal, karena dari 45 RS hanya 12 RS yang memiliki angka BOR rata-rata diatas 60%, padahal standar nilai atau angka ideal yang seharusnya dicapai adalah 60-85% (Kemenkes RI, 2012), kinerja hari perawatan atau *Length of Stay (LOS)* pasien yang menjalani rawat inap di RS Bhayangkara juga belum menunjukkan angka ideal, karena dari 45 unit ternyata hanya 3 RS yang mempunyai angka *LOS* ideal antara 6-9 hari. Kinerja RS Bhayangkara diukur berdasarkan selang waktu pemakaian tempat tidur atau hari rata-rata tempat tidur tidak ditempati sampai saat terisi berikutnya / *Turn Over Interval (TOI)*, ternyata belum seluruhnya ideal. Dari 45 RS hanya 15 RS yang mempunyai angka *TOI* ideal antara 1 sampai 3 hari, kinerja keuangan juga belum optimal, dimana hanya 2 RS yang pernah tercapai targetnya, sedangkan 43 RS lainnya tidak pernah mencapai target. Dari 45 RS keuangan RS Bhayangkara sebanyak 32 RS yang mengalami kenaikan pendapatannya, sedangkan sisanya sebanyak 13 RS berfluktuatif naik dan turun pendapatannya.

RS Bhayangkara tampaknya cenderung belum optimal menerapkan konsep kinerja bauran pemasaran yang dikembangkan oleh Mc Carthy (dalam Kotler & Keller, 2009: 62) yang dikenal dengan 4-*Ps* (*product, price, promotion and place*), sedangkan untuk produk jasa Zeithaml dan Bitner (2006: 25) menyarankan menambah 3-P lainnya untuk kinerja bauran pemasaran dengan *people* (orang), *physical evidence* (sarana fisik) dan *procees* (proses) menjadi 7-*Ps*.

Payne (2000: 56) menyarankan konsep kinerja bauran pemasaran menjadi 9-*Ps* dengan dimensi (*product, price, promotion, place, people, physical evidence, procees, professional dan performance*, sedangkan Sabarguna (2006: 2,3) mengajukan teori kinerja bauran pemasaran menjadi 10 *Ps* dengan dimensi *Product, Place, Price, Promotion, Profesional, People, Public, Power, Performance, Pressure*.

Rumah sakit Bhayangkara tampaknya belum optimal mengimplementasikan penyampaian kualitas jasa kepada para *stakeholder* (pelanggan), keputusan pasien untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi barang atau jasa dipengaruhi oleh kualitas jasa dalam perspektif konsumen (Zeithaml, Bitner, Gremler, 2006:107). Indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan atas penyampaian kualitas jasa yang diberikan terdiri atas lima dimensi, yaitu : *Tangible* (faktor fisik), *Emphaty* (empati), *Responsiveness* (daya tanggap), *Reliability* (reabilitas), dan *Assurance* (jaminan) sering disingkat *TERRA*.

Beberapa karakteristik dari pelanggan yang loyal, dan merupakan indikator dari loyalitas pelanggan yaitu: (1). *Makes regular repeat purchase* (melakukan pembelian secara teratur); (2). *Purchase across product and service line* (membeli diluar lini produk atau jasa); (3). *Refers others* (merekomendasikan kepada pihak lain); dan (4). *Demonstrates in immunity to the pull of the competition* (menunjukkan kekebalan dari tarikan pesaing/tidak terpengaruh pada daya tarik produk pesaing) (Griffin, 2003: 31).

Citra dapat memiliki makna yang kompleks atau lebih sederhana dan keberadaannya dapat bersifat stabil atau dinamis. Setiap individu dapat memandang citra dari suatu objek dengan berbeda-beda, tergantung pada persepsi dirinya mengenai objek tersebut, atau sebaliknya citra bisa diterima relatif sama pada setiap anggota masyarakat yang biasa disebut sebagai opini masyarakat/publik (Henry Assael, 2003: 162). Citra dapat diungkapkan oleh konsumen dalam bentuk: (1). *Reputation*; (2). *Recognition*; (3). *Affinity*; dan (4). *Brand Loyalty* (Gronroos dalam Siswanto Sutojo, 2004: 326).

Persaingan bisnis RS yang meningkat dan pertumbuhan industri jasa RS menempati urutan nomor 3 tertinggi

di Indonesia dan dunia (1% dari total ekonomi global), tingginya biaya operasional serta ROA dan ROE yang berfluktuasi, serta mulai berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan RS terutama RS pemerintah, menuntut banyak hal dalam pelayanan kesehatan yang harus dibenahi.

Pencapaian kinerja RS Bhayangkara cenderung tidak sesuai harapan, hal ini diindikasikan dari gambaran target dan realisasi yang capaiannya belum sepenuhnya 100%. Disamping itu manajemen RS Bhayangkara tampaknya cenderung belum secara optimal melakukan eksplorasi sumber daya yang dapat mewujudkan pelanggan yang loyal, karena RS tidak memiliki citra yang baik di mata para pelanggan. Belum optimalnya 3 variabel tersebut diatas di duga karena pihak manajemen RS belum secara optimal melakukan upaya-upaya agar RS dapat memberikan pelayanan kualitas jasa serta melakukan kinerja bauran pemasaran dengan baik.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka sangat menarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk kajian yang menyangkut kinerja RS melalui penciptaan loyalitas pelanggan yang di dukung pembentukan citra institusional serta peningkatan penyampaian kualitas jasa dan kinerja bauran pemasaran, dimana studi ini dilakukan pada RS Bhayangkara di Indonesia.

## KAJIAN LITERATUR

Menurut Shaw and Susan (2000: 7) RS adalah bagian dari *service industry* (industri pelayanan) merupakan sebuah lembaga bisnis yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan. Jasa pelayanan kesehatan di RS berupa kegiatan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan (pedoman penyelenggaraan pelayanan RS, 2007: 2).

Dalam memasarkan jasa kesehatan, RS diharapkan juga memperhatikan faktor kinerja bauran pemasaran (*marketing mix*). Dalam bukunya Philip Kotler mendefinisikan bahwa kinerja bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran (Kotler, 2003: 15).

Keterbatasan konsep kinerja bauran pemasaran dalam penerapan 4-P (*product, price, promotion dan place*) yang dikembangkan oleh Mc Carthy (dalam Kotler 2009: 62) mendorong para peneliti untuk mengembangkan agar dapat diaplikasikan secara lebih general. Oleh karena itu penambahan variabel kinerja bauran pemasaran tergantung dari kebutuhan perusahaan. Sesuai dengan pendapat Kottler (2009: 62), kinerja bauran pemasaran untuk perusahaan/manufaktur terdiri dari 4-P: *product* (produk), *price* (harga), *place* (tempat) dan *promotion* (promosi), sedangkan untuk produk jasa Kotler menyarankan menambah 3-P lain untuk kinerja bauran pemasaran yaitu *people* (orang), *physical evidence* (sarana fisik), dan *process* (proses).

Kinerja bauran pemasaran jasa untuk RS menurut Sabarguna (2006: 3, 48, 54), dari hasil studi kasusnya dikembangkan dari 4-P menjadi 10-Ps, sebagai berikut: 1) *Product/Service* (Pelayanan), 2) *Place* (Tempat), 3) *Price* (Harga), 4) *Promotion* (Promosi), 5) *Profesional* (Tenaga profesional), 6) *People* (Orang), 7) *Public* (Masyarakat sekitarnya), 8) *Power* (Kekuatan/pemerintahan), 9) *Performance* (Kualitas sistem, nama baik), dan 10) *Pressure* (Tekanan).

Kualitas jasa selalu didasarkan kepada upaya peniadaan *gap* antara yang diinginkan (harapan/expected) dengan keadaan yang dihadapi (*perceived*). Harapan pasien dapat dibentuk melalui komunikasi institusi RS kepada pasien, harapan itu akan meningkat atau bahkan menurun setelah pasien berkomunikasi atau berinteraksi dengan pasien lain. Hal ini disebut Gap Kualitas Jasa (Zeithaml, Bitner, 2003: 84).

Keputusan pasien untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi barang atau jasa dipengaruhi oleh kualitas jasa dalam perspektif konsumen (Zeithaml, Bitner, Gremler, 2006: 107), kualitas jasa dipandang sebagai suatu kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan persepsi pelanggan mengenai jasa yang diterima (Brady, Cronin, 2001: 35), Indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan ada lima dimensi, yaitu : Tangible, Emphaty, Responsiveness, Reliability, Assurance dan sering disingkat TERRA.

Griffin (2003: 31) mengemukakan lebih lanjut mengenai beberapa karakteristik dari pelanggan yang loyal, beberapa hal yang dapat menjadi indikator



dari loyalitas pelanggan yaitu : 1) *Makes regular repeat purchase*, 2) *Purchase across product and service lines*, 3) *Refers others* dan 4) *Demonstrates in immunity to the pull of the competition*.

Fandy Tjiptono (2010: 36) menjelaskan bahwa loyalitas disebabkan oleh suatu kombinasi dari kepuasan, rintangan pengalihan (*switching barrier*) pemasok, dan keluhan (*voice*), dengan rumus sebagai berikut: Loyalitas = f (*customer satisfaction, switching barrier, voice*), sedangkan Griffin (2002: 35) menyatakan tingkatan loyalitas terdiri atas: 1) *Suspect*, 2) *Prospect*, 3) *Disqualified Prospect*, 4) *First Time Customers*, 5) *Repeat Customer*, 6) *Clients*, 7) *Advocates*.

Peters dalam Farida Jasfar (2005: 184) mendefinisikan citra (*image*) sebagai berikut: *"a strong image is the sum of name recognition and reputation, the result of professional and creative efforts and of professional communication with all the target groups important to the organization"*.

Gronroos (2004: 326) mendefinisikan citra sebagai representasi penilaian-penilaian dari konsumen, baik konsumen yang potensial maupun konsumen yang kecewa, termasuk kelompok-kelompok lain yang berkaitan dengan perusahaan seperti pemasok, agen maupun para investor, menurut Gronroos citra diungkapkan oleh konsumen dalam bentuk: 1. *Reputation*, 2. *Recognition*, 3. *Affinity*, dan 4. *Brand Loyalty*.

Menurut Kurtz dan Clow (2004: 24), citra adalah *"The overall or global opinion customers have on a firm or organization"*. Artinya keseluruhan atau opini global pelanggan pada perusahaan atau organisasi, sedangkan menurut Kotler dan Keller (2009: 288-289), citra adalah "Seperangkat keyakinan, gagasan dan kesan yang dimiliki seseorang berkaitan dengan suatu objek tertentu".

Menurut Bambang Hartono (2010: 25, 27), untuk mengetahui tingkat kinerja dan efisiensi RS dapat diukur dengan tingkat pemanfaatan tempat tidur, dan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelayanan RS digunakan parameter dari "*Barber Johnson*", dengan beberapa indikator sebagai berikut: 1). Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan (BOR), 2). Mutu pelayanan (LOS), Tingkat efisiensi pelayanan

(BTO,TOI).

Hill dan Jones (2001: 315) mengungkapkan bahwa pengukuran kinerja ditingkat korporat lebih bersifat menyeluruh dan abstrak seperti menyangkut keuntungan, ROI, ROA, maupun ROE atau total *turnover* dari tenaga kerja. Ukuran-ukuran tersebut tidak mempersoalkan skala perusahaan. ROA digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan menghasilkan laba dengan menggunakan total asset yang dimiliki perusahaan setelah disesuaikan dengan biaya-biaya untuk mendanai asset tersebut.

### Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan mengkaji secara komprehensif data dan informasi yang berhubungan dengan:

Pertama, hasil kajian tentang implementasi kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa, loyalitas pasien, citra institusional dan kinerja Rumah Sakit Bhayangkara di Indonesia,

Kedua, pengaruh kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa terhadap loyalitas pasien RS Bhayangkara di Indonesia, baik secara parsial maupun simultan,

Ketiga, pengaruh kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa terhadap citra RS Bhayangkara di Indonesia, baik secara parsial maupun simultan,

Keempat, pengaruh kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa terhadap kinerja RS Bhayangkara di Indonesia, baik secara parsial maupun simultan.

### METODE

Sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai, maka bentuk penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan verifikatif, yaitu merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel melalui suatu pengujian hipotesis.

### Sumber dan Cara Penentuan Data/Informasi

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Variabel kinerja bauran pemasaran, kualitas jasa, loyalitas dan citra akan menggunakan data Primer yang akan diambil dari pasien atau keluarganya yang sedang menjalani

rawat inap dalam bentuk kuesioner, sedangkan untuk variabel kinerja rumah sakit akan menggunakan data sekunder dari setiap rumah sakit Bhayangkara serta laporan rumah sakit Bhayangkara yang dihimpun oleh Pusat Kedokteran dan Kesehatan (Pusdokkes) Polri. Menurut Solimun (2005:4) menyebutkan bahwa: “banyaknya sampel yang ditentukan berdasarkan banyaknya parameter dalam kali 5 hingga 10.

Ferdinan (2002: 48) memberikan pedoman ukuran sampel sebagai berikut: (1)100-200 sampel untuk teknik maximum Likelihood Estimation;(2) Tergantung jumlah parameter yang diestimasi. Pedomannya adalah 5-10 kali jumlah parameter yang diestimasi; (3)Tergantung pada jumlah indikator yang digunakan dalam seluruh variabel laten. Jumlah sampel adalah jumlah indikator dikali 5 sampai 10. Bila terdapat 20 indikator, besarnya sampel adalah antara 100-200; (4) Bila sampelnya sangat besar, maka peneliti dapat memilih teknik estimasi. Misalnya apabila sampelnya di atas 2.500, teknik estimasi ADE (*asymtotically distribution estimation*) dapat dipakai.

Pada penelitian ini digunakan 62 indikator, maka sampel yang digunakan sebanyak  $62 \times 6 = 372$ , yang dibulatkan menjadi 400 sampel. Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *proporsional random sampling*, dan jumlah responden yang diambil disesuaikan dengan jumlah kapasitas untuk tiap rumah sakit Bhayangkara agar memenuhi persyaratan yang disyaratkan dalam penggunaan SEM

## Operasionalisasi Variabel

**Tabel 2**  
**Operasionalisasi Variabel**

Variabel	Dimensi	Skala	Acuan
<b>Kinerja Bauran Pemasaran (X1/ ξ1)</b> Seperangkat alat pemasaran yang digunakan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran	<i>Product (X<sub>1,1</sub>)</i>	Ordinal	-Kinerja bauran pemasaran: 4P (Kotler & Keller, 2009)
	<i>Place (X<sub>1,2</sub>)</i>	Ordinal	-Kinerja bauran pemasaran: 7P (Zeithaml dan Bitner, 2000)
	<i>Price (X<sub>1,3</sub>)</i>	Ordinal	-Kinerja bauran pemasaran: 10P (Sabarguna, 2006)
	<i>Promotion (X<sub>1,4</sub>)</i>	Ordinal	
	<i>Profesional (X<sub>1,5</sub>)</i>	Ordinal	
	<i>People (X<sub>1,6</sub>)</i>	Ordinal	
	<i>Public (X<sub>1,7</sub>)</i>	Ordinal	
	<i>Power (X<sub>1,8</sub>)</i>	Ordinal	
	<i>Performance (X<sub>1,9</sub>)</i>	Ordinal	
	<i>Pressure (X<sub>1,10</sub>)</i>	Ordinal	

**Lanjutan Tabel 2**  
**Operasionalisasi Variabel**

Variabel	Dimensi	Skala	Acuan
<b>Kualitas Jasa (X2/ ξ2)</b> Upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien/ pengguna jasa rumah sakit serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan pasien/ pengguna jasa rumah sakit	<i>Tangible (X<sub>2,1</sub>)</i>	Ordinal	-Kualitas jasa: (Lupiyoadi, 2001)
	<i>Empathy (X<sub>2,2</sub>)</i>	Ordinal	-Kualitas jasa (Lamb, Hair, Mc Daniel, 2000)
	<i>Reability (X<sub>2,3</sub>)</i>	Ordinal	-Kualitas jasa (Zeithaml, Bitner, 2003)
	<i>Responsiveness (X<sub>2,4</sub>)</i>	Ordinal	- Kualitas jasa TERRA:Tangible, Emphaty, Responsiveness, Reliability, Assurance (Zeithaml, Bitner, Gremler, 2006).
	<i>Assurance (X<sub>2,5</sub>)</i>	Ordinal	- Kualitas jasa ( Kotler, 2003 ) - Kualitas jasa (Brady, Cronin,2001)
<b>Loyalitas (X3/ ξ3)</b> Komitmen pengguna jasa rumah sakit untuk bertahan secara mendalam dengan menggunakan ulang atau menggunakan kembali jasa rumah sakit yang terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang	<i>Repurchase (Y<sub>1,1</sub>)</i>	Ordinal	-Loyalitas Pelanggan (Fandy Tjiptono, 2001)
	<i>Purchase Across Product (Y<sub>1,2</sub>)</i>	Ordinal	-Loyalitas Pelanggan (Griffin, 2003 )
	<i>Refers Others (Y<sub>1,3</sub>)</i>	Ordinal	- Loyalitas Pelanggan (Hermawan Kertajaya, 2002 )
	<i>Immunity (Y<sub>1,4</sub>)</i>	Ordinal	- 12 Hukum Loyalitas Pelanggan (Jill Griffin, 2002) - Loyalitas Pelanggan (Kotler, 2003) - Tingkatan Loyalitas Griffin (2002)
<b>Citra (Y2/η2)</b> Kesan, perasaan dan gambaran yang ditunjukkan pasien/pengguna jasa rumah sakit terhadap rumah sakit	<i>Reputation (Y<sub>2,1</sub>)</i>	Ordinal	-Citra ( Peters dalam Farida Jasfar, 2005)
	<i>Recognition (Y<sub>2,2</sub>)</i>	Ordinal	- Citra (Kotler & Keller, 2006 )
	<i>Affinity (Y<sub>2,3</sub>)</i>	Ordinal	- Citra ( Peters, 2005)
	<i>Brand Loyalty (Y<sub>2,4</sub>)</i>	Ordinal	- Citra (Henry Assael, 2003) - Citra (Gronroos, 2004) - Citra (Siswanto Sutojo, 2004) - Citra (Kurtz dan Clow, 2004) - Citra (Kotler dan Keller, 2009)
<b>Kinerja (Y3/η3)</b> Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh rumah sakit	<i>Aspek Operasional (Y<sub>3,1</sub>)</i>	Rasio	-Definisi kinerja pemasaran (Dess & Lumpkin, 2003)
	<i>Aspek Keuangan (Y<sub>3,2</sub>)</i>	Rasio	- Pengukuran kinerja pemasaran (Beal: 2000, Luo: 1999) - Kinerja ( Norton & Kaplan ) - Kinerja Stoner & Freeman (dalam Andri, 2003, 9) -Penilaian Kinerja (Mulyadi 2001) - Pengukuran Kinerja (Anderson & Cloneydalam Yuwono, 2003).



**Model Penelitian**

Penelitian ini mencoba menganalisis pengaruh kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa terhadap loyalitas pasien dan citra institusional serta dampaknya pada kinerja rumah sakit. Berikut ini model persamaan struktural dalam penelitian ini.

$$\eta_1 = \gamma_{11} \xi_1 + \gamma_{21} \xi_1 + \beta_{21}\eta_2 + \zeta_1$$

$$\eta_2 = \gamma_{12} \xi_1 + \gamma_{22} \xi_2 + \beta_{11}\eta_1 + \zeta_2$$

$$\eta_3 = \gamma_{13} \xi_1 + \gamma_{23} \xi_2 + \beta_{11}\eta_1 + \beta_{21}\eta_2 + \zeta_3$$

di mana:

- $\xi_1$  = variabel laten eksogen kinerja bauran pemasaran
- $\xi_2$  = variabel laten eksogen kualitas jasa
- $\eta_1$  = variabel laten endogen loyalitas pasien
- $\eta_2$  = variabel laten endogen citra
- $\eta_3$  = variabel laten endogen kinerja

Analisis statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah analisis *Structural Equation Model* (SEM).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tingkatan kinerja bauran pemasaran menurut dimensi *product, place, price, promotion, profesional, people, public, power, performance*, dan *pressure* diperoleh dengan membagi total skor jawaban responden dalam 5 kategori penilaian ([total skor maksimum-total skor minimum]/5) yaitu sangat buruk, buruk, cukup baik, baik dan sangat baik, hasilnya seperti terlihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 3** Tingkatan Dimensi Kinerja Bauran Pemasaran

Dimensi	Total Skor		Kategori
	$\Sigma$	%	
Product	4.142	15.13	Prima
Place	3.010	11.00	Baik
Price	2.940	10.74	Kompetitif
Promotion	5.552	20.28	Baik
Professional	2.579	9.42	Cukup Professional
People	1.538	5.62	Cukup Professional
Public	1.526	5.57	Baik
Power	1.499	5.48	Baik
Performance	1.519	5.55	Tinggi
Pressure	3.069	11.21	Mendukung
Total	27.374	100	Baik

Sumber : Hasil analisis kuesioner, 2013

Tingkatan Kualitas Jasa menurut dimensi *tangible, empathy, reliability, responsiveness*, dan *assurance* diperoleh dengan membagi total skor jawaban responden dalam 5 kategori penilaian ([total skor maksimum-total skor minimum]/5) yaitu sangat rendah, rendah, cukup tinggi, tinggi dan sangat tinggi, hasilnya seperti terlihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 4** Tingkatan Dimensi Kualitas Jasa

Dimensi	Total Skor		Kategori
	$\Sigma$	%	
Tangible	9.925	24.57	Tinggi
Empathy	9.334	23.11	Tinggi
Reliability	12.181	30.16	Tinggi
Responsiveness	5.971	14.78	Tinggi
Assurance	2.982	7.38	Tinggi
Total	40.393	100	Tinggi

Sumber : Hasil analisis kuesioner, 2013

Tingkatan Loyalitas menurut dimensi *repurchase, purchase across product, refers others*, dan *immunity* diperoleh dengan membagi total skor jawaban responden dalam 5 kategori penilaian ([total skor maksimum-total skor minimum]/5) yaitu sangat rendah, rendah, cukup tinggi, tinggi dan sangat tinggi, hasilnya seperti terlihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 5** Tingkatan Dimensi Loyalitas

Dimensi	Total Skor		Kategori
	$\Sigma$	%	
Repurchase	1.355	24,54	Tinggi
Purchase across product	1.346	24,38	Tinggi
Refers others	1.349	24,43	Tinggi
Immunity	1.472	26,66	Tinggi
Total	5.522	100	Tinggi

Sumber : Hasil analisis kuesioner, 2013

Tingkatan Citra menurut dimensi *reputation, recognition, affinity*, dan *brand loyalty* diperoleh dengan membagi total skor jawaban responden dalam 5 kategori penilaian ([total skor maksimum-total skor minimum]/5) yaitu sangat buruk, buruk, cukup baik, baik dan sangat baik, hasilnya seperti terlihat dalam tabel di bawah ini. Rumah Sakit Bhayangkara menurut aspek retensi termasuk dalam kategori baik.

**Tabel 6** Tingkatan Dimensi Citra

Dimensi	Total Skor		Kategori
	$\Sigma$	%	
Reputation	7.475	50,23	Baik
Recognition	2.728	18,33	Cukup baik
Affinity	1.520	10,21	Baik
Brand Loyalty	3.160	21,23	Baik
Total	14.883	100	Baik

Sumber : Hasil analisis kuesioner, 2013

Dari hasil penelitian ini diperoleh ringkasan data statistik kinerja operasional rumah sakit Bhayangkara sebagai berikut:

**Tabel 7** Ringkasan Statistik Kinerja Operasional Rumah Sakit Bhayangkara

Statistik	2011				2012			
	BOR	LOS	TOI	BTO	BOR	LOS	TOI	BTO
Min	5,400	2,000	1,000	0,000	5,300	2,000	0,000	0,000
max	85,410	10,842	70,000	92,000	87,490	11,545	70,000	92,000
Rata-rata	48,540	4,332	7,777	37,680	50,519	4,279	5,975	38,886
S	21,366	1,672	11,922	26,642	22,285	1,834	10,408	26,718

Sumber : Hasil analisis kuesioner, 2013

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit Bhayangkara pada tahun 2012 mencapai 50,519% mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya sebesar 48,540%. Namun pencapaian BOR dalam tahun 2011 maupun 2012 secara rata-rata masih dibawah kriteria ideal (60% – 85%). Jika dilihat dari capaian *Average Length of Stay* (LOS) pada tahun 2011 sebesar 4,332 hari mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi 4.279 hari pada tahun 2012, pencapaian LOS secara umum masih di bawah ideal, yaitu antara 6-9 hari. *Turn Over Interval* (TOI) pada tahun 2011 sebesar 7,777 hari mengalami kenaikan menjadi 5,975 hari pada tahun 2012, namun pencapaian TOI secara umum masih di bawah ideal, yaitu antara 1-3 hari. *Bed Turn Over* (BTO) pada tahun 2011 sebesar 37,680 kali, mengalami kenaikan pada tahun 2012 menjadi 38,886 kali, namun pencapaian BTO secara umum masih di bawah ideal, yaitu antara 40-50 kali. Berdasarkan analisis keempat indikator operasional rumah sakit yaitu BOR, LOS, TOI dan BTO dapat disimpulkan bahwa kinerja rumah sakit Bhayangkara belum optimal. Dari hasil penelitian ini diperoleh ringkasan data statistik kinerja keuangan rumah sakit Bhayangkara sebagai berikut.

**Tabel 8**

**Ringkasan Statistik Kinerja Keuangan RS Bhayangkara (Dalam Ribuan Rp)**

Statistik	2011			2012		
	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
Min	2000000	1726315	56,31	2000000	1631245	48,28
Max	71119578000	65914428447	227,82	73329388000	76504452073	146,13
Rata-rata	10199427490	9733414288	98,34	11771651944	11752181086	99,68
S	15069477863	13224356954	29,03	15606819986	15423892156	20,46

Sumber : Hasil analisis kuesioner, 2013

Berdasarkan tabel 8 terlihat bahwa rata-rata persentase ROA rumah sakit Bhayangkara pada tahun 2012 mencapai 99,68% mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 98,34%. Pencapaian ROA dalam tahun 2011 maupun 2012 secara rata-rata nilai realisasinya belum memenuhi target, artinya kinerja rumah sakit Bhayangkara berdasarkan kriteria pencapaian ROA belum mencapai target yang ditetapkan atau belum baik. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan software STAT-PLS pertama-tama yang dilihat adalah uji kecocokan model (*Goodness-of-fits*), tujuannya untuk mengetahui kesesuaian model PLS yang dibentuk.

**Tabel 9** Uji Kecocokan Model PLS

	GoF	GoF (Boot-strap)	Standard error	Critical ratio (CR)	Lower bound (95%)	Upper bound (95%)
Absolute	0,503	0,527	0,052	9,611	0,419	0,627
Relative	0,725	0,712	0,057	12,693	0,560	0,806
Outer model	0,976	0,960	0,024	40,532	0,876	0,983
Inner model	0,742	0,743	0,061	12,129	0,576	0,851

Sumber : Hasil analisis data, 2013

Berdasarkan uji kecocokan model pada tabel di atas dapat diuraikan kesimpulan sebagai berikut:

Nilai *Goodness-of-fits* (GoF) Absolute sebesar 0,503 (CR = 9,611). *Critical ratio Absolute*  $> Z_{tabel} = 2,00$ , dan GoF ada pada kisaran 0,4 – 0,7 sehingga model dinyatakan cukup baik. Dengan menggunakan interval kepercayaan 95% model PLS mampu mengakomodir kecocokan absolute antara 41,9% hingga 62,7%.

Nilai *Goodness-of-fits* (GoF) Relative sebesar 0,725 (CR =12,693). *Critical ratio Relative*  $> Z_{tabel} = 2,00$ ,



dan GoF ada pada kisaran 0,7 – 0,9 sehingga model dinyatakan baik. Pada interval kepercayaan 95% model PLS mampu mengakomodir kecocokan *relative* antara 56,0% hingga 80,6%.

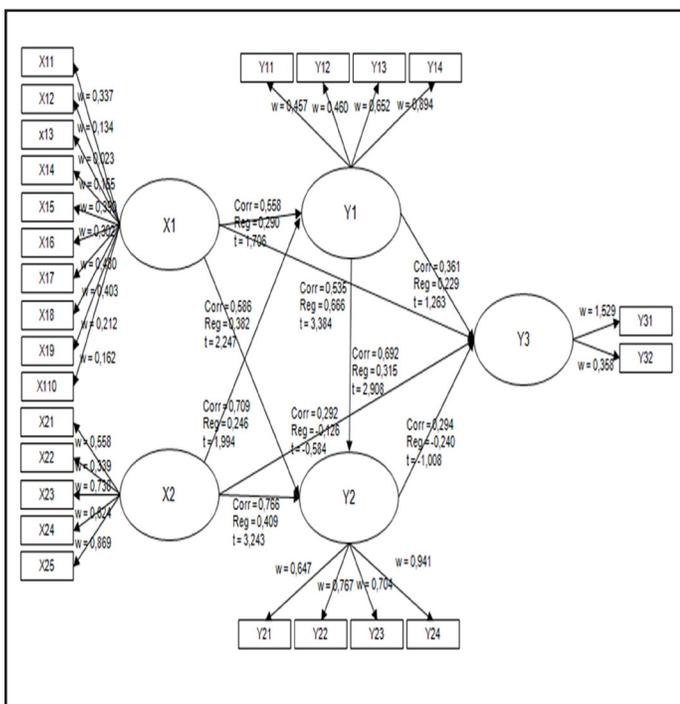
Nilai *Goodness-of-fits* (GoF) *Outer* model sebesar 0,976 (CR =40,532). *Critical ratio Outer* model >  $Z_{tabel} = 2,00$ , dan GoF di atas 0,9 sehingga model dinyatakan sangat baik. Pada interval kepercayaan 95% model PLS mampu mengakomodir model pengukuran antara 87,6% hingga 98,3%.

Nilai *Goodness-of-fits* (GoF) *Inner* model sebesar 0,742 (CR =12,129). *Critical ratio Inner* model >  $Z_{tabel} = 2,00$ , dan GoF ada pada kisaran 0,7 – 0,9 sehingga model dinyatakan baik. Pada interval kepercayaan 95% model PLS mampu mengakomodir model struktur antara 57,6% hingga 85,1%.

Dari semua indeks uji kecocokan, maka dapat disimpulkan bahwa model PLS telah memenuhi syarat minimal *goodness of fits* sehingga model dinyatakan baik dan dapat digunakan untuk menjawab hipotesis dalam penelitian ini. Gambar berikut ini merupakan hasil analisis PLS untuk model kinerja rumah sakit Bhayangkara di Indonesia.

Gambar 1

Model PLS Kinerja Rumah Sakit Bhayangkara di Indonesia



Sumber : Hasil analisis data STAT-PLS, 2013

Tabel 10

Uji Proporsi Variabel Kinerja Bauran Pemasaran, Kualitas Jasa, Loyalitas dan, Citra

Variabel	Σ Item	Total Skor			Proporsi (p)	Z	Ket
		Minimum	Maksimum	Aktual			
Kinerja pemasaran	19	7.600	38.000	27.374	0,6505	6,311**	Signifikan
Kualitas Jasa	27	10.800	54.000	40.393	0,6850	7,966**	Signifikan
Loyalitas	4	1.600	8.000	5.522	0,6128	4,632**	Signifikan
Citra	10	4.000	20.000	14,883	0,6802	7,727**	Signifikan

\*\*signifikan pada taraf nyata 0,05 (Ztabel = 2,00)

Sumber : Hasil analisis kuesioner, 2013

Tabel 10 di atas memperlihatkan bahwa uji proporsi signifikan pada taraf nyata 5% dan secara statistik hipotesis nol ditolak. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja bauran pemasaran rumah sakit Bhayangkara di Indonesia telah dilakukan dengan baik. Kualitas jasa rumah sakit Bhayangkara di Indonesia dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit memiliki kriteria yang tinggi. Citra rumah sakit Bhayangkara di Indonesia dimata pasien dinilai baik.

Tabel 11

Uji Proporsi Variabel Kinerja Rumah Sakit Bhayangkara di Indonesia

Indikator Kinerja	Ideal	Rata-rata	σ	Z	Ket
Bed Occupancy Rate (BOR)	60-85	50,519	22,285	-2,854	Non signifikan
Length of Stay (LOS)	6-9	4,279	1,834	-6,294	Non signifikan
Turn Over Interval (TOI)	1-3	4,575	3,632	2,909	Non Signifikan
Bed Turn Over (BTO)	40-50	38,886	26,718	-0,280	Non signifikan
Return on Asset (ROA)	100	99,68	20,406	-0,104	Non signifikan

\*\*Signifikan pada taraf nyata 0,05 (Ztabel = 2,00)

Sumber : Hasil analisis kuesioner, 2013

Pada tabel 10 di atas dapat dijelaskan bahwa uji rata-rata tidak ada yang signifikan pada taraf nyata 5%. Seluruh indikator kinerja rumah sakit Bhayangkara, yaitu BOR, LOS, TOI, BTO dan ROA secara statistik tidak menunjukkan hasil yang signifikan atau hipotesis nol diterima. Dengan demikian, secara umum bahwa kinerja rumah sakit Bhayangkara di Indonesia belum tercapai dengan baik.

Tabel berikut ini merupakan pengujian inner model PLS variabel kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa terhadap kinerja rumah sakit Bhayangkara melalui loyalitas dan citra.

**Tabel 12**  
**Koefisien Regresi Model PLS**

Endogen Laten Variable	Path	Exogen Laten Variable	Value	Standard Error	t	Pr> t
Y1	<-----	X1	0,290	0,170	1,706*	0,095
Y1	<-----	X2	0,382	0,170	2,247**	0,030
Y2	<-----	X1	0,246	0,123	1,994*	0,053
Y2	<-----	X2	0,409	0,126	3,234**	0,002
Y2	<-----	Y1	0,315	0,108	2,908**	0,006
Y3	<-----	X1	0,666	0,197	3,384**	0,002
Y3	<-----	X2	-0,126	0,216	-0,584	0,562
Y3	<-----	Y1	0,229	0,181	1,263	0,214
Y3	<-----	Y2	-0,240	0,238	-1,008	0,319

signifikan pada taraf nyata 0,05

\*signifikan pada taraf nyata 0,10

Sumber : Hasil analisis data STAT-PLS, 2013

Dari analisis tabel koefisien regresi model PLS untuk uji dua pihak, pada tingkat kepercayaan 95% nilai kritis distribusi normal baku sebesar  $z_{(0,975)} = 2,00$ . Jika dibandingkan nilai t hitung dengan nilai kritis tabel maka t untuk Y1 <-- X1 = 1,706, Y2 <-- X1 = 1,994 dan Y3 <-- X2 = -0,584 <ztabel = 2,00 atau nilai Pr > |t| = 0,095 > 0,05 sehingga hipotesis nol diterima. Artinya dalam penelitian ini secara parsial tidak ada pengaruh dari kinerja bauran pemasaran terhadap loyalitas dan citra, serta kualitas jasa terhadap kinerja RS. Sedangkan Jika dibandingkan nilai t hitung dengan nilai kritis tabel maka t untuk Y1 <-- X2 = 2,247, Y2 <-- X2 = 3,243 dan Y3 <-- X1 = 3,384 tabel > = 2,00 atau nilai Pr > |t| = 0,095 < 0,05 sehingga hipotesis nol ditolak. Artinya dalam penelitian ini secara parsial terdapat pengaruh dari kinerja bauran pemasaran terhadap kinerja RS dan kualitas jasa terhadap loyalitas dan citra.

**Tabel 13**  
**Uji Simultan Kinerja Bauran Pemasaran dan Kualitas Jasa terhadap Loyalitas**

Endogen Laten Variable	Path	Exogen Laten Variable	R <sup>2</sup>	F	Pr>F
Y1	<-----	X1,X2	0,386	13,187**	0,000
Y2	<-----	X1,X2	0,369	12,285**	0,000
Y3	<-----	X1,X2	0,342	10,892**	0,000

\*\*signifikan pada taraf nyata 0,05

Sumber : Hasil analisis data STAT-PLS, 2013

Dari analisis uji simultan kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa terhadap loyalitas, citra dan kinerja

rumah sakit dapat disimpulkan sebagai berikut:

Y1 <-- X1, X2 karena  $F_{hitung} = 13,187 > F_{tabel} = 3,220$ , Y2 <-- X1, X2 karena  $F_{hitung} = 12,285 > F_{tabel} = 3,220$  dan Y3 <-- X1, X2 Karena  $F_{hitung} = 10,892 > F_{tabel} = 3,220$  maka hipotesis nol ditolak, artinya kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa secara simultan memberikan pengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien, citra institusional dan kinerja rumah sakit Bhayangkara di Indonesia.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan seperti yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, maka dari analisis kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa terhadap loyalitas, citra dan kinerja RS Bhayangkara di Indonesia, dapat disimpulkan sebagai berikut. Bahwa kinerja bauran Pemasaran dan kualitas Jasa yang dilakukan RS Bhayangkara di Indonesia telah diimplementasikan dengan baik, loyalitas pasien terhadap RS Bhayangkara di Indonesia telah diperoleh dengan baik, citra RS Bhayangkara di Indonesia di mata pasien dinilai baik, walau begitu kinerja RS Bhayangkara di Indonesia belum sepenuhnya tercapai dengan baik.

Kinerja bauran pemasaran secara parsial tidak berpengaruh terhadap Loyalitas dan citra sedang kualitas Jasa secara parsial berpengaruh terhadap Loyalitas dan citra, namun secara simultan kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa berpengaruh terhadap loyalitas pasien dan citra RS Bhayangkara di Indonesia.

Kinerja bauran pemasaran secara parsial berpengaruh terhadap kinerja RS sedang kualitas jasa secara parsial tidak berpengaruh terhadap kinerja RS, namun secara simultan kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa berpengaruh terhadap kinerja RS Bhayangkara di Indonesia .

Dari hasil analisis pemodelan terstruktur kinerja bauran pemasaran dan kualitas jasa terhadap loyalitas, citra dan kinerja rumah sakit Bhayangkara di Indonesia, maka peneliti menyarankan, departemen pemasaran segera melakukan pemantauan dan pengukuran kepuasan pelanggan secara berkesinambungan, menampung komplain dari nasabah, proses pelayanan



terpadu. Berkaitan dengan masalah komunikasi agar meningkatkan promosi, penetrasi pasar, komitmen kepada pelanggan, menampung komplain dari pasien, melakukan pemantauan dan pengukuran kepuasan pelanggan secara berkesinambungan dan proses pelayanan terpadu.

Berhubungan dengan produk dan jasa agar dapat meningkatkan kualitas manajemen, melakukan riset kepuasan pelanggan dan menyesuaikan dengan standarisasi ISO, berkenaan dengan publik, selain mencari dukungan dari masyarakat dan pemerintah, pihak rumah sakit diwajibkan menjalin hubungan dengan mitra (investor, pasien, pemilik), melakukan promosi bersama asosiasi dan pemerintah, tersusunnya sistem pengelolaan hubungan pelanggan (customer relationship management/CRM) yang berbasis IT (call center, website, sms).

Manajemen rumah sakit bertanggung jawab untuk menyampaikan, menciptakan, mengkomunikasikan nilai kepada pasien dengan tujuan mendapatkan keuntungan. Selain mendapatkan keuntungan pihak rumah sakit pun harus mempertimbangkan lingkungan dan masyarakat.

#### Saran

Model penelitian ini akan lebih menarik dikaji dengan objek penelitian di luar rumah sakit, seperti halnya jasa pendidikan perguruan tinggi, dimana sektor ini relatif memiliki kesamaan kondisi, yakni berawal pada orientasi non profit. Mengingat dalam penelitian ini, Kinerja Bauran Pemasaran tidak berpengaruh terhadap Loyalitas dan Citra serta Kualitas Jasa tidak berpengaruh terhadap Kinerja, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengungkapkan pengaruh dari variabel-variabel tersebut di masa yang akan datang.

#### DAFTAR PUSTAKA

Cooper, Donald R. Pamela S Schindler. (2006). *Business*

*Research Methods*. Mc.Grawhill, Int.

Griffin, J. (2003). *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Erlangga. Jakarta

Gronroos, Christiant. (2004). *Service Management and Marketing: a Customer Relationship Management Approach*. 2nd ed : John Wiley & Sons Ltd.

Hill, C and Jones, G. (2001). *Strategic Management- Ant Integrated Approach*. Hill Jones: USA

Kotler, Philip, and Kevin Lane Keller. (2009). *Marketing Management*. 13th Edition, Prentice-Hall, New Jersey.

Kotler, Philip. (2003). *Marketing Management*. Eleventh Edition, Prentice Hall, New Jersey.

Malhotra, K. Naresh. (2010). *Marketing Research and Applied Orientation*. Prentice Hall

Sabarguna, Boy, (2006). *Pemasaran Rumah Sakit*. Konsorsium Rumah Sakit Islam, Yogyakarta

Sekaran, Uma. (2010). *Research Methods for Business*. A Skill-Building Approach. Third Edition. USA: John Wiley and Sons Inc.

Siswanto Sutojo. (2004). *Membangun Citra Perusahaan*. Jakarta, Damar Mulia Pustaka.

Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.

Zeithaml and Mary jo Bitner. (2003). *Service Marketing: Interaction Customer Focus the Firm*. McGraw-Hill International Edition, New York.