
ANALISIS *E-SERVICE QUALITY* TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DAN DAMPAKNYA PADA CITRA RS IMMANUEL BANDUNG

Haripah Saulina Napitupulu
Dr. Anggono Raras TS, S.Ip., MM
Dr. Hj. Nunung Ayu Sofiati (Efi) S.Pd., MM

UNIVERSITAS INDONESIA MEMBANGUN

E-mail: nhaylina1011@gmail.com

ABSTRAK

Suatu Pengelolaan Bisnis Rumah Sakit yang baik sangat dipengaruhi oleh kekuatan dari konsep manajemen rumah sakit dan kekuatan dari peran pendukung lainnya yang terlibat dalam manajerial dan struktural organisasi. Beberapa pengelolaan yang perlu diperhatikan dalam mengelola bisnis rumah sakit akhir-akhir ini yang salah satunya adalah meningkatkan kualitas layanan dengan melibatkan nilai teknologi dan sistem digital, salah satu pengelolaannya diangkat saat ini adalah Pengelolaan *E-Service Quality* yang berpengaruh terhadap kemudahan mendapatkan informasi dan pelayanan, Pengelolaan Kepuasan Pelanggan yang berpengaruh terhadap kesesuaian Pelayanan yang diterima konsumen, serta Pengelolaan Citra Rumah Sakit yang berpengaruh terhadap tingkat keyakinan akan pelayanan dari Rumah Sakit.

Penelitian ini menggunakan jumlah sampel sebanyak 200 orang dan menggunakan metode deskriptif dan metode verifikatif yang bertujuan untuk menggambarkan sebuah status objek secara sistematis faktual dan akurat dari *E-Service Quality*, Kepuasan Pelanggan dan Citra Rumah Sakit

sehingga dari penelitian yang diuji ini akan memperoleh sebuah kebenaran empiris dari pengumpulan data yang didapat akan nilai sebuah pengaruh antara *E-Service Quality* terhadap Kepuasan Pasien serta implikasinya/dampaknya pada Citra Rumah Sakit.

Penilaian Analisa dalam penggunaannya ini baik secara parsial baik secara simultan. Sumber data yang digunakan yaitu menggunakan data primer dengan didukung data sekunder yang diperoleh dari perusahaan berupa data penelitian awal dengan hasil perhitungan proporsi dan diagram Kontinum/interpolasi untuk mendapatkan hasil, nilai dan posisi yang jelas dengan interval pengukuran menggunakan skala likert, serta teknik analisis data menggunakan SEM yang berfungsi mengubah data ordinal ke interval dengan metoda *Maksimum Likelihood* (ML). Teknik analisis data menggunakan analisis Path Diagram dengan Program LISREL 8.80.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran dari *E-Service Quality* dengan menggunakan analisis dekriptif yaitu memiliki tingkat yang BAIK dengan nilai aktual 5.479 dan persentasenya 60,6%

secara teoritis hal ini didukung oleh dimensi *Efficiency* 60,3%, *Responsiveness* 59,9%, *Compensation* 61,8% dan *Contact* 60,5%. Untuk gambaran Kepuasan Pasien analisis dekriptif yaitu memiliki tingkat yang CUKUP PUAS dengan nilai aktual 8.048 dan persentasenya 58,8%, secara teoritis hal ini didukung oleh dimensi *Expectation* 57,7% dan *Perception* 60,0%. Untuk gambaran Citra Rumah Sakit analisis dekriptif yaitu memiliki tingkat yang BAIK dengan nilai aktual 8.995 dan persentasenya 61,5%, secara teoritis hal ini didukung oleh dimensi

Personality 60,5%, *Reputation* 60,8%, *Value* 60,6%, dan *Corporate Identity* 63,4%.

Hasil pengolahan data menggunakan metode verifikatif bahwa adanya pengaruh secara simultan dan pengaruh positif secara parsial dari *E-Service Quality* terhadap Kepuasan Pasien. *E-Service Quality* terhadap Citra Rumah Sakit. Kepuasan Pasien terhadap Citra Rumah Sakit. *E-Service Quality* terhadap Kepuasan Pasien dan memberi dampak terhadap Citra Rumah Sakit.

Kata Kunci : E-Service Quality, Kepuasan Pasien, Citra Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Berdasarkan survei tentang tantangan terbesar yang dihadapi oleh para CEO di dunia mengungkapkan bahwa pada peringkat 5 besar ada “Pertumbuhan pendapatan yang stabil dan berkelanjutan” dan “Loyalitas atau retensi pelanggan” dimana pencapaian kedua hal tersebut sangat tergantung pada Pemasaran. Kemudian, arti dari Pemasaran sendiri salah satunya menurut definisi dari *American Marketing Association* (AMA) yaitu “Pemasaran adalah suatu fungsi organisasi dan serangkaian proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan memberikan nilai kepada pelanggan dan untuk mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan pemangku kepentingan. “

Perlu diungkapkan bahwa tujuan akhir dari suatu bisnis adalah mencapai tingkat keuntungan atau laba bagi *stake holder* serta bisnis yang berkelanjutan. Berbagai usaha dilakukan oleh suatu organisasi bisnis untuk mencapai tujuan akhir diantaranya dengan cara memenuhi apa yang menjadi kebutuhan dan harapan dari para pelanggan sehingga akan menerbitkan loyalitas pelanggan yang pada akhirnya akan berdampak pada pembentukan citra perusahaan. Begitu pun terjadi pada bisnis kesehatan di antaranya bisnis rumah sakit.

Rumah sakit dapat dikatakan adalah suatu pilar yang utama bagi sistem kesehatan nasional karena rumah sakit merupakan pendukung vital dalam meningkatkan dan menanggulangi permasalahan kesehatan masyarakat secara komprehensif sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 . Sehubungan dengan hal pilar tersebut, maka dapat kita lihat bahwa semakin banyak rumah sakit didirikan saat ini.

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan jumlah rumah sakit di Jawa Barat.

Jumlah Fasilitas Kesehatan di Jawa Barat

Fasilitas Kesehatan Health Facility		Pemilikan / Pengelola				Jumlah
		Kemenkes	Pem.Kab/Kota	TNI / POLRI	Swasta	
-1		-2	-3	-4	-5	-6
1	Rumah sakit Umum	1	1	3	13	18
2	Rumah Sakit Khusus	3	2	0	10	15
3	Puskemas Rawat Inap	0	7	0	0	7
4	Puskemas Non Rawat Inap	0	68	0	0	68
5	Puskemas Keliling	0	45	0	0	45
6	Balai Pengobatan / Klinik	3	0	7	144	154
7	Praktik Pengobatan Tradisional	0	0	0	0	0
8	Apotek	0	0	0	639	639
9	Toko Obat	0	0	0	124	124
JUMLAH		7	123	10	930	1070

Sumber/Source: Dinas Kesehatan Kota Bandung

Data tahun 2016 Badan Pusat Statistik Kota Bandung

<https://bandungkota.bps.go.id/statictable/2017/08/29/97/-jumlah-fasilitas-kesehatan-di-kota-bandung-2016.html>

Terapan Jumlah Rumah Sakit di Jawa Barat Berdasar Pemilik

NO	PEMILIK	JUMLAH
1	RS. PEMERINTAH	70 RS
2	RSUD	44 RS ,
3	RS.TNI/POLRI	13 RS
4	RS.VERTICAL	5 RS
5	RS.SWASTA	258 RS
6	RS.KHUSUS PEMERINTAH	5 RS
7	RS.BUMN	3 RS

Jumlah Rumah Sakit berdasarkan Tipe / Kelas di Jawa Barat

No	KELAS	JUMLAH
1	Kelas A	9 Rumah Sakit
2	Kelas B	54 Rumah Sakit
3	Kelas C	160 Rumah Sakit
4	Kelas D	58 Rumah Sakit

Data tahun 2016 Badan Pusat Statistik Kota Bandung

<https://bandungkota.bps.go.id/statictable/2017/08/29/97/-jumlah-fasilitas-kesehatan-di-kota-bandung-2016.html>

JUMLAH RUMAH SAKIT DI KOTA BANDUNG

No.	Tahun	Jumlah Rumah Sakit di Kota Bandung
1.	2014	30 rumah sakit
2.	2015	32 rumah sakit
3.	2016	33 rumah sakit
4.	2017	34 rumah sakit
5.	2018	34 rumah sakit

Sumber Data : Badan Pusat Statistik Kota Bandung (2016)

Namun pada saat ini rumah sakit sudah bergeser ke arah *profit oriented*, hal ini disebabkan karena masuknya Indonesia ke dalam persaingan pasar bebas yang mengharuskan kita untuk merubah cara pandang terhadap rumah sakit. Jumlah rumah sakit yang semakin meningkat membuat setiap rumah sakit saling bersaing untuk mendapatkan pelanggan. Di samping itu masuknya Indonesia ke zaman globalisasi di mana persaingan dalam pasar bebas mengharuskan kita lebih kreatif dan inovatif dan berdaya saing tinggi . Biasanya organisasi yang berhasil adalah organisasi yang menguasai dan menerapkan sistem informasi yang baik dan *up date* . Selain itu dalam menghadapi era globalisasi ini, rumah sakit harus mempunyai daya saing yang tinggi diantaranya melalui peningkatan manajemen mutu, peningkatan sarana dan teknologi informasi, peningkatan kepuasan konsumen, pemasaran yang efektif, dan lain-lain. Rumah sakit yang berhasil biasanya mempunyai citra yang baik di mata masyarakat terlebih masyarakat pengguna rumah sakit tersebut.

KAJIAN PUSTAKA

Manajemen

Pengertian Manajemen adalah sebuah proses untuk mengatur sesuatu yang dilakukan oleh sekelompok orang atau organisasi untuk mencapai tujuan organisasi tersebut dengan cara bekerja sama memanfaatkan sumber daya yang dimiliki. Secara etimologi kata manajemen diambil dari Bahasa Perancis Kuno yaitu *menagement* yang artinya adalah seni dalam mengatur dan melaksanakan.

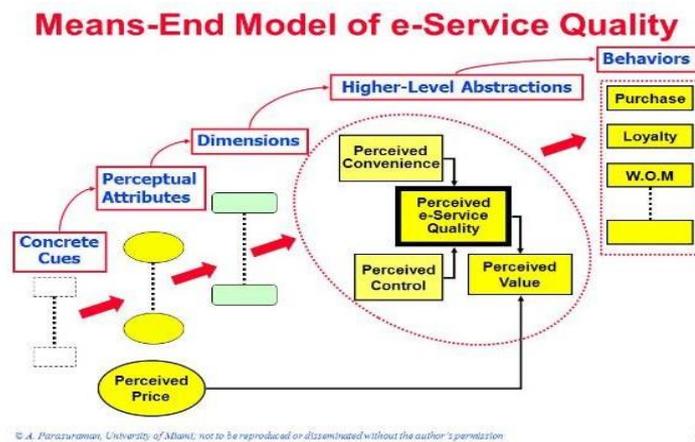
Manajemen Pemasaran

Secara umum suatu perusahaan dapat dikatakan berhasil apabila di dalam perusahaan tersebut terdapat bagian pemasaran yang menjalankan kegiatan

manajemen pemasaran yang baik. Manajemen Pemasaran adalah sebuah rangkaian proses analisis, perencanaan, pelaksanaan serta pengawasan dan pengendalian suatu kegiatan pemasaran di mana tujuannya adalah untuk mencapai target perusahaan secara efektif dan efisien.

Elektronik Service Quality

Definisi kualitas menurut **Goetsch Davis**, (**Zulian Yamit, 2005 : 8**) yakni merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Parasuraman et al (2005), kualitas pelayanan dalam internet banking akan berpengaruh pada tingkat kepuasan bagi nasabah. Berikut Gambar : **Model Service Quality**



E-Service Quality atau yang juga dikenal sebagai *E-ServQual* merupakan versi baru dari Service Quality (ServQual). *E-ServQual* dikembangkan untuk mengevaluasi suatu pelayanan yang diberikan pada jaringan Internet. *E-Service Quality* didefinisikan sebagai perluasan dari kemampuan suatu situs untuk memfasilitasi kegiatan belanja, pembelian, dan distribusi secara efektif dan efisien (**Chase, Jacobs, & Aquilano, 2006**). Berdasarkan **Ho dan Lee (2007)**, terdapat 5 dimensi pengukuran *e-service quality*, yaitu: *Information Quality*, *Security*, *Website Functionality*, *Customer Relationship & Responsiveness* dan *Fulfillment*.

Kepuasan Pelanggan

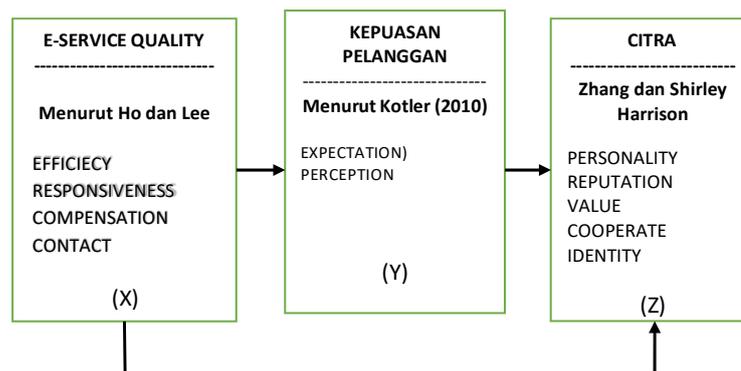
Menurut Kotler dalam buku Sunyoto (2013, p.35),

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Konsumen dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja di bawah harapan, konsumen akan merasa kecewa tetapi jika kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan apa bila kinerja bisa melebihi harapan maka pelanggan akan merasakan sangat puas senang atau gembira.

Citra

Citra adalah gambaran atau konsep tentang sesuatu, dengan demikian citra itu tidaklah nyata adanya atau tidak bisa digambarkan secara fisik karena citra hanya ada dalam pikiran. Dengan demikian citra dapat dikatakan sebagai persepsi masyarakat dari adanya kesan, kepercayaan, sikap dan pengetahuan masyarakat itu sendiri terhadap perusahaan, sehingga aspek fasilitas yang dimiliki perusahaan dan layanan yang disampaikan karyawan kepada konsumen dapat mempengaruhi persepsi konsumen terhadap citra.

Paradigma Penelitian



Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian pada landasan teori dan kerangka konseptual di atas, maka diajukan hipotesis sebagai berikut:

1. *E-Service Quality* yang mencakup *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* di Rumah Sakit Imanuel Bandung telah dimiliki dengan baik

2. Pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Immanuel Bandung
3. Citra Rumah Sakit di Rumah Sakit Immanuel Bandung telah dimiliki dengan baik
4. Terdapat pengaruh *E-Service Quality* yang mencakup *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
5. Terdapat pengaruh *E-Service Quality* yang mencakup *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* terhadap Citra Rumah Sakit di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
6. Terdapat pengaruh Kepuasan Pasien yang mencakup *Expectation*, dan *Perception* terhadap Citra Rumah Sakit di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
7. Terdapat pengaruh *E-Service Quality* yang mencakup *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* terhadap Kepuasan Pasien berdampak pada Citra Rumah Sakit di Rumah Sakit Immanuel Bandung secara simultan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan verifikatif. Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, status objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang (Sugiono, 2009:21). Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Adapun metode verifikatif yaitu : “Sifat penelitian verifikatif pada dasarnya ingin menguji kebenaran dari suatu hipotesis penelitian yang dilaksanakan melalui pengumpulan data di lapangan” (Arikunto, 2010: 203). Jadi, dalam penelitian ini akan diuji kebenaran mengenai pengaruh *E-Service Quality* Kebutuhan terhadap Kepuasan Pasien dan dampaknya terhadap Citra Rumah Sakit Immanuel Bandung.

Sumber dan Cara Penentuan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer,
yaitu data yang diperoleh secara langsung dari para informan melalui :
 - a. Wawancara dengan pihak yang berkompeten.
 - b. Pengamatan/observasi (observation). Observasi merupakan pengamatan yang dilakukan secara intensif terhadap objek penelitian dalam hal ini difokuskan pasien/pengunjung Rumah Sakit Immanuel Bandung.
 - c. Angket/kuisisioner. Teknik pengumpulan data dengan cara menyebarkan suatu daftar pertanyaan tertutup yang disediakan alternatif-alternatif jawaban yang telah disusun, kemudian diserahkan kepada pasien/pengunjung Rumah Sakit Immanuel Bandung.
2. Data sekunder
Sumber data sekunder dalam penelitian ini meliputi sumber data yang secara tidak langsung memberi keterangan maupun data yang ikut mendukung data primer seperti dokumen perusahaan dan jurnal-jurnal penelitian.

HASIL PENELITIAN

Analisis Deskripsi

Deskripsi *E-Service Quality* Rumah Sakit Immanuel Bandung

Ringkasan pengklasifikasian untuk masing-masing sub variabel *E-Service Quality* disajikan pada Tabel berikut ini.

Total Skor Implementasi *E-Service Quality*

Sub Variabel	Skor Total		Kategori
<i>Efficiency</i>	1.365 (60,3%)		Baik
<i>Responsiveness</i>	1.358 (59,9%)		Cukup Baik
<i>Compensation</i>	1.388 (61,8%)		Baik
<i>Contact</i>	1.368 (60,5%)		Baik
	Jumlah	Persentase	Baik
Ukuran unit observasi	200		
Item	8		
Nilai Aktual	5.479	60,6%	

Sumber : Pengolahan data kuesioner, 2019

Hasil di atas menunjukkan bahwa sub variabel *E-Service Quality* yang memiliki persentase total skor aktual terkecil adalah mengenai *responsiveness* (59,9%),

sedangkan yang terbesar ada pada sub variabel *compensation* (61,8%). Berdasarkan kategorinya, keempat sub variabel *E-Service Quality* yaitu *efficiency*, *compensation*, dan *contact* berada pada klasifikasi baik (60%-80%), sedangkan *responsiveness* termasuk dalam klasifikasi cukup baik (40%-60%). Untuk mengetahui tingkatan perolehan skor variabel *E-Service Quality* menurut penilaian responden dapat dilihat dari diagram kontinum berikut ini.

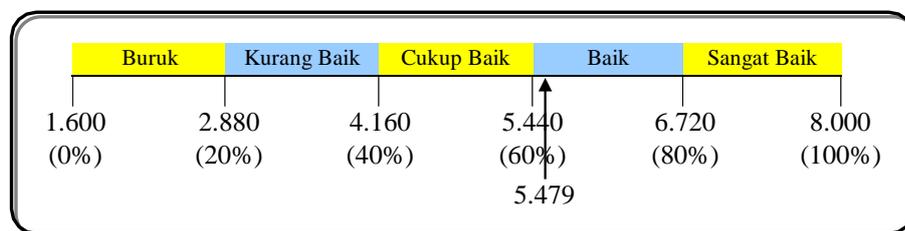
Jumlah skor terendah = 1 x 8 item x 200 responden = 1.600

Jumlah skor tertinggi = 5 x 8 item x 200 responden = 8.000

Maka panjang interval untuk membentuk kriteria *E-Service Quality* dalam 5 kategori dapat dihitung sebagai berikut :

Panjang interval = $\frac{\text{Jumlah skor tertinggi} - \text{Jumlah skor terendah}}{\text{banyak kriteria}}$

$$= \frac{8.000 - 1.600}{5} = 1.280$$



Total skor minimum variabel *E-Service Quality* adalah 1.600 dan maksimum 8.000, sedangkan total skor hasil penelitian/aktual variabel ini sebesar 5.479 (60,6%), sehingga dapat diambil kesimpulan tingkat implementasi *E-Service Quality* pada Rumah Sakit Immanuel Bandung termasuk ke dalam penilaian dengan klasifikasi Baik.

Uji Proporsi Variabel *E-Service Quality*

Variabel	Proporsi Cut off	Proporsi Aktual	STD	Z	Ket
<i>E-Service Quality</i> (X)	0,5	0,606	0,0346	3,071	Signifikan

** signifikan pada taraf nyata 0,05 ($Z_{\text{tabel}} = 1,645$)

Sumber : Hasil Analisis Kuesioner, 2019

Berdasarkan Tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa uji proporsi pihak kanan untuk variabel *E-Service Quality*, hasilnya signifikan pada taraf nyata 5% dan secara

statistik hipotesis nol ditolak. Artinya implementasi *E-Service Quality* pada Rumah Sakit Immanuel Bandung **telah diterapkan dengan baik.**

Deskripsi Kepuasan Pasien Rumah Sakit Immanuel Bandung

Ringkasan pengklasifikasian untuk masing-masing sub variabel Kepuasan Pasien disajikan pada Tabel berikut ini.

Total Skor Kepuasan Pasien			
Sub	Skor Total		Kategori
<i>Expectation</i>	3.969 (57,7%)		Cukup Puas
<i>Perception</i>	4.079 (60,0%)		Cukup Puas
	Jumlah	Persentase	Cukup Puas
Ukuran unit observasi	200		
Item	12		
Nilai Aktual	8.048	58,8%	

Sumber : Pengolahan data kuesioner 2019

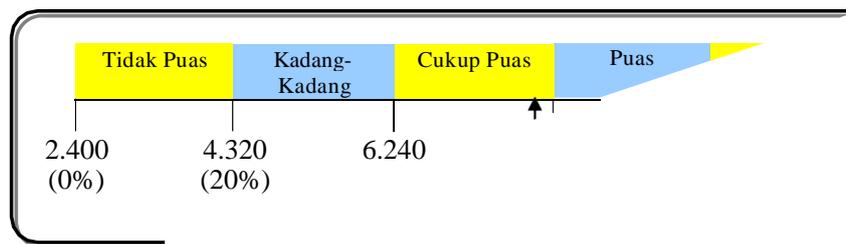
Hasil di atas menunjukkan bahwa sub variabel Kepuasan Pasien yang memiliki persentase total skor aktual terbesar adalah mengenai kepuasan yang dirasakan Pasien/*perception* (60,0%), sedangkan yang terkecil ada pada sub variabel kepuasan yang diharapkan Pasien/*expectation* (57,7%). Berdasarkan kategorinya, kedua sub variabel Kepuasan Pasien yaitu *expectation*, dan *perception* pada klasifikasi cukup puas (40%-60%). Untuk mengetahui tingkatan perolehan skor variabel Kepuasan Pasien menuut penilaian responden dapat dilihat dari diagram kontinum berikut ini.

$$\text{Jumlah skor terendah} = 1 \times 12 \text{ item} \times 200 \text{ responden} = 2.400$$

$$\text{Jumlah skor tertinggi} = 5 \times 12 \text{ item} \times 200 \text{ responden} = 12.000$$

Maka panjang interval untuk membentuk kriteria Kepuasan Pasien dalam 5 kategori dapat dihitung sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Panjang interval} &= \frac{\text{Jumlah skor tertinggi} - \text{Jumlah skor terendah}}{\text{banyak kriteria}} \\ &= \frac{12.000 - 2.400}{5} = 1.920 \end{aligned}$$



Total skor minimum variabel Kepuasan Pasien adalah 2.400 dan maksimum 12.000, sedangkan total skor hasil penelitian/aktual variabel ini sebesar 8.048 (58,8%), sehingga dapat diambil kesimpulan tingkat Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Immanuel Bandung termasuk ke dalam penilaian dengan klasifikasi Cukup Puas.

Uji Proporsi Variabel Kepuasan Pasien

Variabel	Proporsi cut off	Proporsi Aktual	STD	Z	Ket
Kepuasan Pasien (Y)	0,5	0,588	0,0348	2,538	Signifikan

** signifikan pada taraf nyata 0,05 ($Z_{tabel} = 1,645$)

Sumber : Hasil Analisis Kuesioner, 2019

Berdasarkan pada tabel di atas dapat dijelaskan bahwa uji proporsi pihak kanan untuk variabel Kepuasan Pasien, hasilnya signifikan pada taraf nyata 5% dan secara statistik hipotesis nol ditolak. Artinya Pasien **telah puas** dengan layanan *E-Service Quality* yang diberikan Rumah Sakit Immanuel Bandung.

Deskripsi Citra Rumah Sakit Rumah Sakit Immanuel Bandung

Ringkasan pengklasifikasian untuk masing-masing sub variabel Citra Rumah Sakit disajikan pada Tabel berikut ini.

Skor Total Citra Rumah Sakit

Sub	Skor Total	Kategori
<i>Personality</i>	2.052 (60,5%)	Baik
<i>Reputation</i>	2.060 (60,8%)	Baik
<i>Value</i>	2.055 (60,6%)	Baik
<i>Corporate Identity</i>	2.828 (63,4%)	Baik
	Jumlah	Persentase
Ukuran unit observasi	200	Baik
Item	13	
Nilai Aktual	8.995	

Sumber : Pengolahan data kuesioner 2018

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sub variabel Citra Rumah Sakit yang memiliki persentase total skor aktual terkecil adalah mengenai *Personality* (60,5%), sedangkan yang terbesar ada pada sub variabel *Corporate Identity* (63,4%). Berdasarkan kategorinya, keempat sub variabel Citra Rumah Sakit yaitu *Personality*, *Reputation*, *Value*, dan *Corporate Identity* pada klasifikasi baik (60%-80%). Untuk mengetahui tingkatan perolehan skor variabel Citra Rumah Sakit menurut penilaian responden dapat dilihat dari diagram kontinum berikut ini.

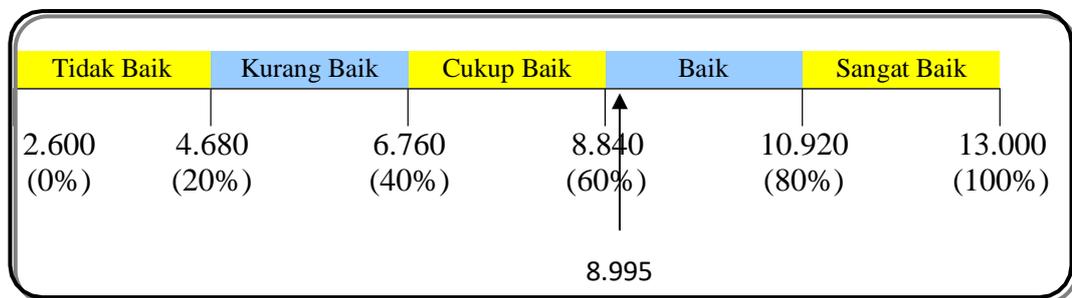
Jumlah skor terendah = 1 x 13 item x 200 responden = 2.600

Jumlah skor tertinggi = 5 x 13 item x 200 responden = 13.000

Maka panjang interval untuk membentuk kriteria Citra Rumah Sakit dalam 5 kategori dapat dihitung sebagai berikut :

$$\text{Panjang interval} = \frac{\text{Jumlah skor tertinggi} - \text{Jumlah skor terendah}}{\text{banyak kriteria}}$$

$$= \frac{13.000 - 2.600}{5} = 2.080$$



Total skor minimum variabel Citra Rumah Sakit adalah 2.600 dan maksimum 13.000, sedangkan total skor hasil penelitian/aktual variabel ini sebesar 8.995 (61,5%), sehingga dapat diambil kesimpulan tingkat Citra Rumah Sakit di Rumah Sakit Immanuel Bandung termasuk ke dalam penilaian dengan klasifikasi Baik.

Uji Proporsi Variabel Citra Rumah Sakit

Variabel	Proporsi Ideal	Proporsi Aktual	STD	Z	Ket
Citra Rumah Sakit (Z)	0,5	0,615	0,0344	2,538	Signifikan

** signifikan pada taraf nyata 0,05 ($Z_{\text{tabel}} = 1,645$)

Sumber : Hasil Analisis Kuesioner, 2019

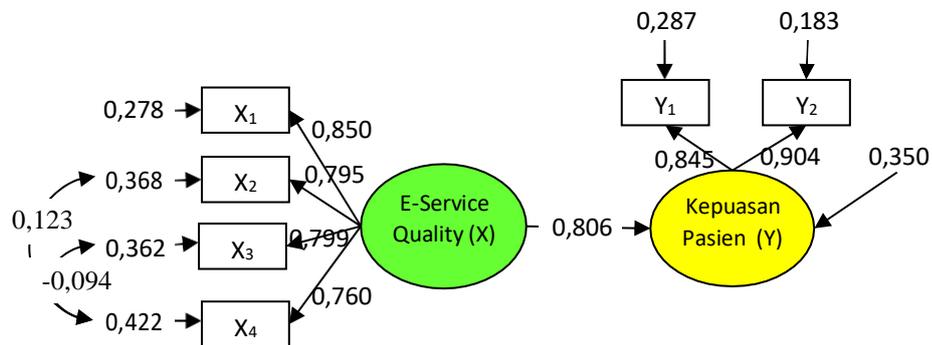
Berdasarkan pada tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa uji proporsi pihak kanan untuk variabel Citra Rumah Sakit, hasilnya signifikan pada taraf nyata 5% dan

secara statistik hipotesis nol ditolak. Artinya Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung dinyatakan **sudah baik**.

Uji Hipotesis

Uji Hipotesis *E-Service Quality* Terhadap Kepuasan Pasien

Persamaan model terstruktur *E-Service Quality* yang mencakup *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Immanuel Bandung dinyatakan sebagai :



Pengaruh *E-Service Quality* Terhadap Kepuasan Pasien

$$\text{Kepuasan Pasien (Y)} = 0,806 \text{ E-Service Quality (X)} + 0,350$$

Uji Pengaruh *E-Service Quality* (X) terhadap Kepuasan Pasien (Y)

Endogen Laten Variable	to	Exogen Laten Variable	Regression Coef.	Standardized Estimate	Standard error	t
Y	←	X	0,858	0,806	0,074	11,639*

* signifikan pada taraf nyata 0,05

Sumber : Hasil Analisis Data, 2019

Statistik uji :

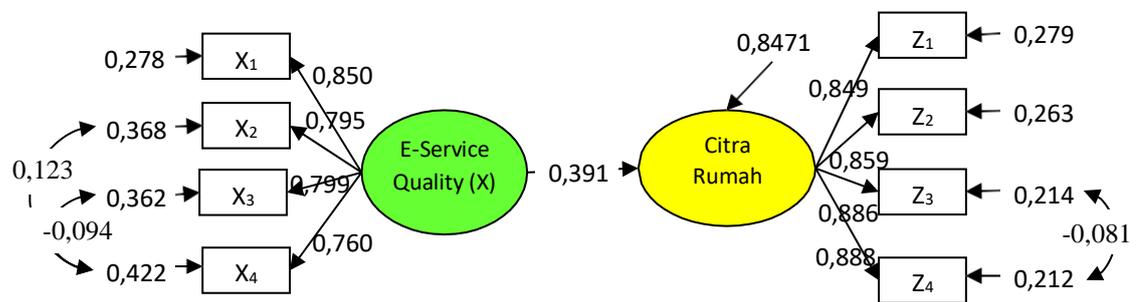
$$t = \frac{\gamma_1}{se(\gamma_1)} = \frac{0,858}{0,074} = 11,639$$

Untuk uji dua pihak, pada tingkat kepercayaan 95% nilai kritis distribusi z-normal standard sebesar 1,96. Jika kita bandingkan nilai t hitung dengan nilai kritis tabel maka $t = 11,639 > 1,96$ sehingga hipotesis nol ditolak. Artinya *E-Service Quality* yang terdiri dari sub variabel *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact*

memiliki pengaruh terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Immanuel Bandung. Besarnya pengaruh *E-Service Quality* terhadap Kepuasan Pasien ini sebesar **65,0%** termasuk dalam kategori pengaruh yang **sangat besar** karena berkisar antara 64%-100%.

Uji Hipotesis *E-Service Quality* Terhadap Citra Rumah Sakit

Persamaan model terstruktur *E-Service Quality* yang mencakup *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung dinyatakan sebagai :



Pengaruh *E-Service Quality* Terhadap Citra Rumah Sakit
 Citra Rumah Sakit (Z) = 0,391 *E-Service Quality* (X) + 0,8471

Uji Pengaruh *E-Service Quality* (X) terhadap Citra Rumah Sakit (Z)

Endogen Laten Variable	to	Exogen Laten Variable	Regression Coef.	Standardized Estimate	Standard error	t
Z	←	X	0,409	0,391	0,100	4,101*

* signifikan pada taraf nyata 0,05

Sumber : Hasil Analisis Data, 2019

Statistik uji :

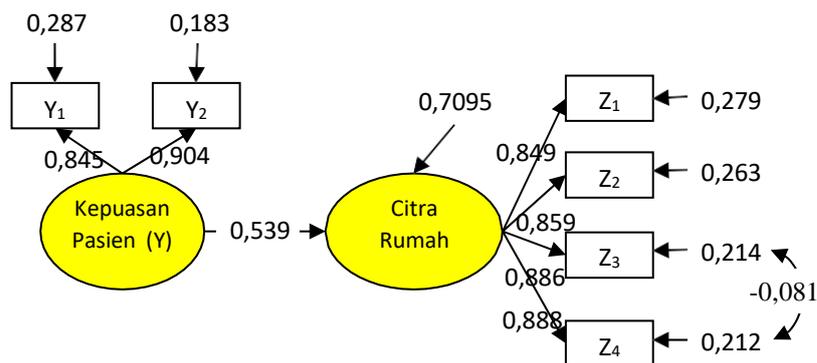
$$t = \frac{\gamma_2}{se(\gamma_2)} = \frac{0,409}{0,100} = 4,101$$

Untuk uji dua pihak, pada tingkat kepercayaan 95% nilai kritis distribusi z-normal standard sebesar 1,96. Jika kita bandingkan nilai t hitung dengan nilai kritis tabel maka $t = 4,101 > 1,96$ sehingga hipotesis nol ditolak. Artinya *E-Service Quality* yang terdiri dari sub variabel *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah

Sakit Immanuel Bandung dengan nilai pengaruh langsung yang **kecil** yakni sebesar **15,29%** karena berkisar antara 4%-16%.

Uji Hipotesis Kepuasan Pasien Terhadap Citra Rumah Sakit

Persamaan model terstruktur Kepuasan Pasien terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung dinyatakan sebagai :



Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Citra Rumah Sakit

$$\text{Citra Rumah Sakit (Z)} = 0,539 \text{ Kepuasan Pasien (Y)} + 0,7095$$

Uji Pengaruh Kepuasan Pasien (Y) terhadap Citra Rumah Sakit (Z)

Endogen Laten Variable	to	Endogen Laten Variable	Regression Coef.	Standardized Estimate	Standard error	t
Z	←	Y	0,529	0,539	0,097	5,461*

* signifikan pada taraf nyata 0,05

Sumber : Hasil Analisis Data, 2019

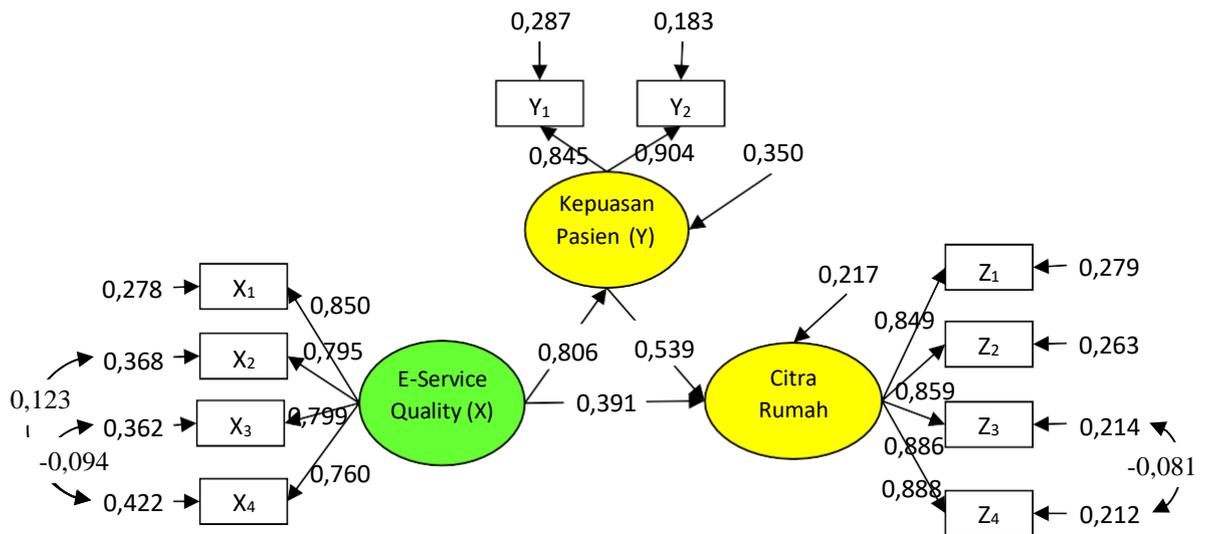
Statistik uji :

$$t = \frac{\beta}{se(\beta)} = \frac{0,529}{0,097} = 5,461$$

Untuk uji dua pihak, pada tingkat kepercayaan 95% nilai kritis distribusi z-normal standard sebesar 1,96. Jika kita bandingkan nilai t hitung dengan nilai kritis tabel maka $t = 5,461 > 1,96$ sehingga hipotesis nol ditolak. Artinya Kepuasan Pasien yang terdiri dari sub variabel *Expectation* (Kepuasan yang diharapkan Pasien), dan *Perception* (Kepuasan yang dirasakan Pasien) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung dengan besarnya pengaruh langsung yang **cukup besar** yakni **29,05%** karena ada pada kisaran nilai 16%-36%.

Uji Hipotesis *E-Service Quality* Terhadap Kepuasan Pasien dan Dampaknya Terhadap Citra Rumah Sakit Baik Secara Parsial maupun Simultan

Persamaan model terstruktur *E-Service Quality* terhadap Kepuasan Pasien dan dampaknya terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung secara simultan dinyatakan sebagai :



Pengaruh *E-Service Quality* Terhadap Kepuasan Pasien dan Dampaknya Terhadap Citra Rumah Sakit

$$\text{Kepuasan Pasien (Y)} = 0,806 \text{ E-Service Quality (X)} + 0,350$$

$$\text{Citra Rumah Sakit (Z)} = 0,391 \text{ E-Service Quality (X)} + 0,539 \text{ Kepuasan Pasien (Y)} + 0,217$$

Statistik Uji :

$$F = \frac{(n - p - 1)R^2}{p(1 - R^2)} \sim F_{[\alpha; (p, n-p-1)]}$$

$$F = \frac{(200 - 3 - 1)(0,783)}{3(1 - 0,783)} = 235,742$$

$$F_{\text{tabel}} = F_{[0,05; (3, 200-3-1)]} = 2,651$$

Kriteria uji : Tolak H0 jika $F > F_{\text{tabel}}$

Karena $F_{\text{hitung}} = 235,742 > F_{\text{tabel}} = 2,651$ maka H0 ditolak, artinya terdapat pengaruh *E-Service Quality* yang terdiri dari sub variabel *Efficiency, Responsiveness, Compensation, dan Contact* terhadap Kepuasan Pasien dan dampaknya terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung secara simultan. Besarnya

pengaruh variabel *E-Service Quality*, dan Kepuasan Pasien terhadap Citra Rumah Sakit sebesar 78,3%, sisanya sebesar 21,7% dipengaruhi oleh faktor lain diluar variabel penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada Bab IV tentang pengaruh *E-Service Quality* yang terdiri dari *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* terhadap Kepuasan Pasien, dan dampaknya terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. *E-Service Quality* yang terdiri dari *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* pada Rumah Sakit Immanuel Bandung telah dilakukan dengan baik, dengan tingkat *E-Service Quality* sebesar 60,6% dari maksimal 100%.
2. Pasien pada Rumah Sakit Immanuel Bandung merasa Puas, dengan tingkat kepuasan sebesar 58,8% dari maksimal 100%.
3. Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung telah diperoleh dengan baik, dengan tingkat citra rumah sakit sebesar 61,5% dari maksimal 100%.
4. Terdapat pengaruh *E-Service Quality* yang terdiri dari *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* pada Rumah Sakit Immanuel Bandung terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Immanuel Bandung, dengan besarnya pengaruh 65,0% dari maksimal 100%.
5. Terdapat pengaruh *E-Service Quality* yang terdiri dari *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* pada Rumah Sakit Immanuel Bandung terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung, dengan besarnya pengaruh langsung sebesar 15,29%, pengaruh tidak langsung melalui Kepuasan Pasien sebesar 16,99%, sehingga total pengaruh terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung sebesar 32,27% dari maksimal 100%.
6. Terdapat pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung, dengan besarnya pengaruh langsung sebesar 29,05%, pengaruh tidak langsung melalui *E-Service Quality* sebesar 16,99%, sehingga total

pengaruh terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung sebesar 46,04% dari maksimal 100%.

7. Terdapat pengaruh *E-Service Quality* yang terdiri dari *Efficiency*, *Responsiveness*, *Compensation*, dan *Contact* pada Rumah Sakit Immanuel Bandung Terhadap Kepuasan Pasien, dan Dampaknya Terhadap Citra Rumah Sakit pada Rumah Sakit Immanuel Bandung, dengan besarnya pengaruh simultan sebesar 78,3% dari maksimal 100%.

DAFTAR PUSTAKA

- American Marketing Association (AMA)*
- Ali, Hasan . 2013. *Marketing dan Kasus-Kasus Pilihan*. Yogyakarta. CAPS (Center For Academic Publishing Service)
- Aristo, Rahadi. 2003, *Media Pembelajaran*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Assauri, Sofjan. 2013. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Assauri, S. (2014). *Manajemen Pemasaran*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Abraham H. Maslow, 2010, *Motivation and Personality*. Rajawali, Jakarta
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Adrian Payne. *Pemasaran Jasa; The Essence of Service Marketing*. Andi. Yogyakarta. 1995
- American Marketing Association (Peter & Olson, 1999:P 6-9)*
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Jakarta:pustaka sinar harapan)*
- Aslan LM. 2010. *Mengembangkan potensi rumput laut di Wakatobi*. FPIK Unhalu. Lembar Informasi 2010-05: <http://infosultra.com>.
- Allen & Meyer.1997. *Commitment In The Workplace (Theory, Research and Application)*. Sage Publication London.
- American Hospital Assosiation (1974)*
- Adrian payne, 2007. *Ten Essence Of Service Marketing*, Edisi II. Yogyakarta: ANDI
- Bafadal, Ibrahim. 2004. *Manajemen Perlengkapan Sekolah Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Bachtiar. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Mahasiswa dalam Memilih Politeknik Sawunggalih*. Aji Purworejo. *Dinamika Sosial Ekonomi* Vol 7 No. 1.
- Bentler & Chou, 1987. *Practical Issue in Structural Modeling. Sociological Methods and research, pp. 78-117*
- Bennet, Silalahi N.B. *Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. PT. Binaman Pressindo Seri Manajemen. Jakarta. 1995

- Buchory., dan Saladin, Djaslim. 2010. *Manajemen Pemasaran : Ringkasan Praktis, Teori, Aplikasi Dan Tanya Jawab*. Bandung : CV. Linda Karya.
- Band (Nasution, M. N. 2005). *Manajemen Mutu Terpadu: Total Quality Management*, Edisi Kedua, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Boyd, Harper W., Orviller C. Walker dan Jean-Claude Larreche. 2000. *Manajemen Pemasaran Suatu Pendekatan Strategis dengan Orientasi Global*. Jakarta: Erlangga
- Craven, D.W. 2010. *Pemasaran Strategis, (terjemahan)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- C. Mowen, John. Michael Minor. 2002. *Perilaku Konsumen*. Jakarta. Erlangga
- Cannon, Perreault dan McCarthy. 2009. *Pemasaran Dasar Pendekatan manajerial Global Buku 2 Edisi 16*. Jakarta: Salemba Empat
- Chaffey, D & & Smith, PR. (2008). *E-marketing : Excellence*, UK: Butterworth Heinemann
- Donabedian, A 1980, *The Definition of Quality and Approaches its Assesment, Ann Arbor Michigan , Health Administration Press Vol I*
- Daft, Richard L. 2002. *Manajemen*. Edisi Kelima Jilid Satu. Jakarta : Erlangga
- Djaslim Saladin. (2013). *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung. Alfabeta Bandung
- David, R Fred. 2012. *Strategic Management Concepts & Cases*. Pearson Academic; 14th edition
- Edwarson, 1998; Giese & Cote, 2000; Peterson & Wilson, 1992; Yi, 1990 Defining Customer Satisfaction, Academy of Marketing Science Review
- Elbert, Ronald J. & Ricky W. Griffin (2009,p150). *Business*. New Jersey: Prentice - Hall
- Engel, Blackwell, dan Miniard. 1994. *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Fayol Henry, 2012. dialih bahasa M Ladzi Safroni, *Manajemen Reformasi Pelayanan Publik*, Andi.
- Fayol,Hendry.2013. *Pengantar Administrasi dan fungsi-fungsi manajemen*. <http://PengantarAdministrasi-danfungsifungsimanajemen.htm> Diakses tanggal 2 Maret 2014.
- Fandy Tjiptono, 1997, *Strategi Pemasaran*, Edisi 1, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Fandy Tjiptono, 2002 ,*Manajemen Jasa*, Penerbit ANDI YOGYAKARTA Majalah Info Bisnis, Edisi maret-Tahun keVI-2002
- Fayol,Hendry.2010. *Manajemen Public Relation*. Jakarta : PT Elex Media

- Fandy Tjiptono, dan Gregorius Chandra. 2011. *Service, Quality and Satisfaction (ed 3)*. Yogyakarta. Andi
- Ferdinand. 2002. *Metode Penelitian Manajemen : Pedoman penelitian untuk Skripsi, Tesis, dan Desertasi Ilmu Manajemen*, Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Franks Jefkins, (2004: 10) *Public Relations Jakarta* : PT. Gelors Aksara Pertama Erlangga
- Giese, J.L.and J.A.Cote,2000,*Defining Customer Satisfaction,Academy of Marketing Science Review*
- George R. Terry (Hasibuan, 2009 : 119). *Manajemen:Dasar, pengertian, dan masalah edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara
- G.R. Terry. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Jakarta : Penerbit Kencana
- George R Terry *Principles of Management*, Alexander Hamilton Institute, New York.
- Goetsch, David L. dan Stanley B. Davis. 2002. *Total Quality Management, diterjemahkan oleh Benyamin Molan. Total Kualitas Mana:iemen*. Jakarta: Prenhallindo.-
- Griffin W. Ricky. 2010. *Manajemen*, Edisi ke-10, Alihbahasa, Sedarmayanti, Solemba Empat, Jakarta
- Gaspersz, Vincent. (Nasution, 2005). *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard Dengan Six Sigma Untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Gwo-Guang Lee, Hsiu-Fen Lin, (2005) “*Customer Perception oh e-service Quality in online shopping*” *International journal of retail & distribution Management*, Vol.33 Iss:2, pp.161-176
- Gregory, R. James and Jack G. Wiechman, 2011 *Pemasaran Ritel* (edisi kesebelas) (2011:63)
- Gregory, R. James and Jack G.Wiechman (2011:63) *Pemasaran Ritel* (edisi kesebelas)
- Gronroos Christian, *Service Management and Marketing: A Moment of truth (Singapore: Maxwell Macmillan International, 1990)*, hal 203
- Gummesson dalam Tjiptono (2012:201), *Pemasaran Strategik*. Yogyakarta : ANDI
- Handoko, T. Hani. 2011. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta: Penerbit BPFE
- Hasibuan, Malayu. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi revisi.Jakarta: PT Bumi Aksara

- Harold Koontz (Hasibuan, 2009 : 241-242) *Manajemen:Dasar, pengertian, dan masalah edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hartono Jogiyanto, 2004, *Metodologi Penelitian Bisnis, Edisi 2004-2005*, BPFE, Yogyakarta.
- Hoogland, J. J., and Boomsma, A. (1998). *Robustness studies in covariance structure modeling: An overview and a meta-analysis. Sociological Methods and Research*, 26(3), 329-367.
- Hidayat, Syarifudin. (2011). *Metodologi Penelitian*. Bandung : Mandar Maju
- Ho, C. I. & Lee, Y. L. (2007) *The Development of an e-travel service quality scale. Tourism Management*, 28(6)
- Henry Fayol (Tanjung, 2009 : 76). *Akuntansi Pemerintah Daerah: konsep dan Aplikasi sesuai Standar Akuntansi Pemerintahan*. Bandung : ALFABETA
- James A.F.Stoner, (2006:Organisasi.org) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- John A. Martila dan John C. James dalam Nasution. (2009). *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Joreskog, K.G. and Sorbom, D. (1982), "Recent Development in Structural Equation Modeling," *Journal of Marketing Research*, Vol. 19, 404 -416.
- Karl (2002), "Exploring the Relationship Between Corporate Social performance and Employer Attractiveness," *Business & Society*, Vol. 41, No.3, 292-318.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/per/II/Th1992
- Kotler, Philip., dan Gary Armstrong., 1997, *Dasar-Dasar Pemasaran, Edisi ketujuh, Jilid 1*, dialihbahasakan oleh Alexander Sindoro, Jakarta: Prenhallindo
- Kotler, Philip. 2010. *Manajemen Pemasaran*. Edisi tiga belas Bahasa Indonesia.Jilid 1 dan 2.Jakarta : Erlangga
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller, 2016. *Marketing Managemen*, 15th Edition, Pearson Education,Inc.
- Kontz dan D'Donnel (Malayu Hasibuan, 2009 : 119). *Manajemen:Dasar, pengertian, dan masalah edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Kotler dan Keller, (2012:204). *Manajemen Pemasaran*. Edisi 12. Jakarta: Erlangga
- Knight, D. R. 2008. *Physics for Scientists and Engineers Second Edition*, Pearson Addision Wesley. San Francisco, New York.

- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller, 2016. *Marketing Managemen*, 15th Edition, Pearson Education, Inc.
- Kotler, Philip & Garry Armstrong. 2010. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*, Jilid 1 dan 2 Edisi Kedua Belas. Jakarta : Erlangga
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/ Tentang Standar Pelayanan Minimal Tahun 2008.
- Kotler & Keller (2009), *Manajemen Pemasaran*. Jilid I. Edisi ke 13, Jakarta: Erlangga
- Kotler, Philip., Keller, Kevin L. (2013). *Manajemen Pemasaran, Jilid Kedua*, Jakarta: Erlangga
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller, (2016): *Marketing Management*, 15th Edition New Jersey: Pearson Pretice Hall, Inc
- Kotler dan Keller (2012:390). *Manajemen Pemasaran. Edisi 12*. Jakarta: Erlangga
- Kotler (2007), *Manajemen Pemasaran, Jilid 2*, Edisi 12, PT. Indeks., New Jersey
- Kotler, Philip dan Keller, Kevin Lane. (2004), *Manajemen Pemasaran 2, Edisi Milenium*, Jakarta: PT. Ikrar Mandiri
- Kotler dan Keller (2012:274) suraman (1988). *Manajemen Pemasaran. Edisi 12*. Jakarta: Erlangga
- Kotler and Amstrong, (2012 : 58). *Prinsip-prinsip Pemasaran. Edisi 13 jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Keputusan Presiden, Peraturan Pemerintah dan Undang-undang. Dalam bidang kesehatan pengaturan tersebut harus selaras dengan Undang-undang nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dan peraturan pelaksanaannya.
- Kelmanutu., 2013. *Saredimensi Mutu Pelayanan pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara*
- Kotler, Philip. 2010. *Manajemen Pemasaran. Edisi tiga belas Bahasa Indonesia. Jilid 1 dan 2*. Jakarta : Erlangga.
- Kotler, Philip and Keller, Kevin Lane (2013), *Manajemen Pemasaran, Jilid 1, Edisi 13*, Erlangga.
- Kotler. Dikutip Arslan (2010:7). *Tentang Pemasaran. Kharisma Publishing Group*. Tangerang.
- Kotler, dan Keller. (2012). *Manajemen Pemasaran*. Edisi 12. Jakarta : Erlangga
- Kasali, Rhenald. 2011. *Membidik Pasar Indonesia: Segmentasi, Targeting, dan Positioning*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

- Kotler, Philip and Keller, Kevin Lane (2013), *Manajemen Pemasaran*, Jilid 2, Edisi 13, Erlangga
- Loughlin, M. dan Allen, M.B. 2002. *Guided Comprehension*. Newark, International Reading Association, Inc.
- Louis A.Allen (Hasibuan, Malayu2009 : 92). *Manajemen:Dasar, pengertian, dan masalah edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Lupiyoadi, Rambat. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi (Edisi 3)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lupiyoadi, Rambat. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi (Edisi 3)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mariani, D., 2011. Analisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak thalassemia beta mayor di RSUD Kota Tasikmalaya dan Ciamis.Universitas Indonesia. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280658-T%20Dini%20Mariani.pdf>, tanggal 9 Juni 2014.
- Mohamed, Rafi A et al (2003, p3) *Internet Marketing : Building Adcvantage in a Networked Economy, 2nd edition*. Prentice Hall
- Mullins, John W dan Walker Jr, Orville C. 2013. *Marketing Management: A Strategic Decision-Making Approach, 8th Edition*, McGraw-Hill International Edition.
- McCarthy dalam Kotler dan Amstrong (2010:58) *Prinsip-prinsip Pemasaran 2. Edisi Keduabelas*. Jakarta : Erlangga
- Manalu HSP. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya*. J Ekol Kesehatan.
- Mary Parker Follet, 2005. *Manajemen*. Jakarta: Indeks
- Muslihuddin, Adji, 1996. *Pola Pelayanan Keperawatan di Indonesia Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Rumah Sakit*. Jakarta.
- Mary Parker Follet, 2005. *Manajemen*. Jakarta: Indeks
- Nazir, Moh. Ph. D. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Oey Liang Lee. 2010. " *Pengantar Manajemen* " Jakarta : Salemba
- Pina, Martinez, & Eva (2011:7), *The Negative impact of Brand Extensions on Parent Brand Image, Journal of Product & Brand Management*, Vol 12, No. 7, pp. 432-448

- Parasuraman, A, Valerie A. Zeithaml, Leonard L. Berry. 1998 *SERVQUAL : A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality*.
Journal Of Retailing Vol. 64 No. 1, pp 12-37
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Rumah Sakit Umum\Keputusan Menteri.
- Rangkuti, Freddy. (2011). *Riset Pemasaran*. Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Rakhmat, Jalaludin. 2009. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Rangkuti, Freddy. (2009). *Strategi Promosi yang Kreatif dan Analisis Kasus Integrated Marketing Communication*. Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ricky, W Griffin. 2004. *Manajemen*; edisi ketujuh jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- Supranto (2000). *Statistik: Teori dan Aplikasi Edisi Keenam*, jilid-1. Erlangga, Jakarta.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Sekaran (2009) *Research Methods of Business : Metodologi Penelitian untuk Bisnis. Edisi 4*. Buku 1. Jakarta : Salemba Empat
- Sumanto. (2014). *Teori dan Aplikasi Metode Penelitian*. Yogyakarta : CAPS (Center Of Academic Publishing Service)
- Stevens, Bancroft, J. D dan A. 1996, *Theory and Practice of Histological Techniques, Fourth Edition*, Churchill Livingstone New York, London, Madrid, San Francisci, Tokyo.
- Sutrisno Hadi, *Metodologi Research 2*, Andi Offset, Yogyakarta, 2004
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suliyanto. 2011. *“Ekonometrika Terapan: Teori Dan Aplikasi Dengan SPSS”*. Edisi 1. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Sekaran (2007 : 182) *Metodologi Penelitian untukBisnis Edisi 4.Buku.2*. Jakarta : Salemba Empat
- Sedarmayanti Sureshchandar, G.S, Rajendran, C. Anantharaman R.N., 2002, *“The relationship between service quality and customer satisfaction – a factor specific approach”*. *Journal of Service Marketing*, vol. 16 no. 4, p. 353-379.
- Setiadi, Nugroho J. 2010. *Perilaku Konsumen*. Cetakan 4. Edisi Revisi. Jakarta : Kencana

- Sumarwan, Ujang. 2002. *Perilaku Konsumen: Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Stanton, William J. 2012. *Prinsip pemasaran*, alih bahasa : Yohanes Lamarto Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Stanton, William J. 2012. *Prinsip pemasaran*, alih bahasa : Yohanes Lamarto Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Safroni, Ladzi. 2012. *Manajemen dan Reformasi Pelayanan Publik dalam Konteks Birokrasi Indonesia*, Aditya Media Publishing, Surabaya
- Terry (Hasibuan, 2009 : 49), *Manajemen: Dasar, pengertian, dan masalah edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Terry, George R. 2009. *Prinsip-prinsip Manajemen*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara
- Tanjung. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi Kedua)*. Yogyakarta: BPEC
- Tjiptono (2012:28), Fandy dan Gregorius, 2012, *Pemasaran Strategik*, Yogyakarta: ANDI
- Tjiptono (2012:25), *Pemasaran Strategik*. Yogyakarta : ANDI
- Tjiptono, Fandy. (2011). *Strategi Pemasaran. Edisi 3*. Yogyakarta : ANDI
- Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Umi Narimawati. 2007. *Riset Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Agung Media
- Umi Narimawati. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, Teori dan Aplikasi*. Bandung: Agung Media
- Undang – Undang Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Walyani, dan Purwoastitu. (2015). *Asuhan Kebodanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta : Pustaka baru.
- WHO (*World Health Organization*)
- Wilkie, W.L (1990), *“Consumer Behavior”, 2nd ed.*, John Wiley & Sons. New York
- Wolper, L.F., & Pena, J.J. (1987). *Hospital: Health services administration: Hospital administration: Administration*. Aspen Publisher.15, 548.
- Zeithaml. Valarie, Bitner & Gremler. 2010 *Services Marketing - Integrating Customer Focus Across the Firm*. New York: McGraw Hill