

ANALISIS POSITIONING RUMAH SAKIT KASIH IBU SURAKARTA

Muhamad Marwan Dhani¹, Susanto²

¹ Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, DIY

² Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, DIY

Email: marwan.dhani@gmail.com

Abstrak

Kasih Ibu Hospital is one of the private B type hospitals in Surakarta residency which is facing a tight competition in maintaining its quality in proportion to its income. Kasih Ibu Hospital competes with other type B hospitals, namely X Surakarta Hospital and Y Hospital Surakarta. This research used descriptive method. The population was the service users of Kasih Ibu Hospital, X Hospital, and Y Hospital. A sample of 50 people was taken by accidental sampling. Data collection was by questionnaire. Data analysis was performed by Multidimensional Scaling (MDS) and biplot perception maps. RS X Surakarta is the closest competitor of RS Kasih Ibu Surakarta, with euclidean distance of 2.8127. X Surakarta Hospital, more prominent in tangibles and empathy dimensions. Kasih Ibu Surakarta Hospital is more prominent in the dimensions of responsiveness, and at a lower level is the reliability and assurance dimension. Y Hospital Surakarta does not specifically stand out on the dimension of service quality based on patient perception. The dimensions which although not too prominent but the closest are empathy. X Surakarta Hospital is the closest competitor of Kasih Ibu Surakarta Hospital. X Surakarta Hospital, more prominent in tangibles and empathy dimensions. Kasih Ibu Surakarta Hospital is more prominent in the dimensions of responsiveness, and at lower level is the reliability and assurance dimension.

©2016 Proceeding Healthcare. All rights reserved

Kata Kunci: Positioning, Rumah Sakit, Kualitas Pelayanan

Pendahuluan

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang sangat kompleks karena bersifat padat modal, padat tenaga kerja, padat teknologi dan juga padat masalah. Rumah sakit merupakan tempat promosi kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan penderita yang dilakukan secara multi disiplin oleh berbagai kelompok profesional terdidik dan terlatih menyangkut disiplin kedokteran, hukum, ekonomi, sosial, dan manajemen. Keadaan yang menggambarkan bahwa rumah sakit adalah organisasi yang kompleks dan multi fungsi diatas menyebabkan fungsi sosial rumah sakit lebih dominan (Hasan, 2015).

Rumah sakit sebagai organisasi yang menyediakan jasa kesehatan juga menghadapi era globalisasi dan perubahan lingkungan, terutama lingkungan perawatan kesehatan, sehingga

dibutuhkan cara untuk menghadapi tantangan tersebut yang dilaksanakan oleh manajemen rumah sakit. Lingkungan yang lebih maju dan berkembang diantaranya terjadi pada ilmu kesehatan dan teknologi medis yang terus mengalami perubahan. Terjadi juga perubahan paradigma dibidang kesehatan. Pemerintah mulai melakukan deregulasi dan swastanisasi sektor kesehatan. Pemerintah mulai memberikan kemudahan kepada pihak swasta untuk membangun rumah sakit, sehingga kemungkinan akan terjadi “persaingan” di antara rumah sakit (Ristrini, 2005).

Persaingan industri rumah sakit juga terjadi di Surakarta. Kota Surakarta sampai tahun 2016 memiliki total 13 rumah sakit. Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B di karesidenan Surakarta yang tengah menghadapi kompetisi ketat dalam mempertahankan kualitasnya agar

sebanding dengan pendapatannya. Rumah sakit di wilayah Karesidenan Surakarta yang satu tipe dengan RS Kasih Ibu ada dua RS, yaitu RS X Surakarta dan RS Y Kandang Sapi Surakarta.

Chakraborty & Majumdar (2011) menyatakan bahwa di era persaingan yang semakin ketat, peningkatan kualitas layanan dan pengukurannya merupakan salah satu isu penting untuk mengembangkan efisiensi dan pertumbuhan bisnis.

Identitas rumah sakit yang dibangun dapat berupa dimensi pelayanan yang diunggulkan sebagai sebuah ciri khas pelayanan dari RS Kasih Ibu. Berkenaan dengan pembangunan identitas tersebut, maka perlu dibuat peta persepsi (*perceptual mapping*) untuk memposisikan persepsi pasien terhadap dimensi pelayanan, dibandingkan dengan rumah sakit pesaingnya. Tezar, Rohayati, & Aurachman (2016) menyatakan bahwa *perceptual mapping* adalah teknik grafis yang digunakan oleh para peneliti yang mencoba untuk menampilkan visualisasi persepsi responden, biasanya dalam dua dimensi yang merupakan gabungan dari peringkat pada beberapa faktor. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai *positioning* Rumah Sakit Kasih Ibu berdasarkan persepsi masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Bahan dan Cara

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2010). Teknik sampling yang dipergunakan adalah *accidental sampling*, yang juga disebut *convenience sampling*, yaitu pemilihan sampel dari siapa saja yang kebetulan ada atau dijumpai menurut keinginan peneliti. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mendapatkan informasi tentang pikiran, perasaan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, kepribadian, dan niat perilaku responden penelitian. Peneliti berusaha untuk mengukur berbagai macam karakteristik menggunakan kuesioner (Johnson & Christensen, 2012). *Positioning* masing – masing rumah sakit diketahui dengan menggunakan analisis *Multidimensional Scaling (MDS)* yang kemudian digambarkan dengan peta persepsi dengan metode biplot untuk mengetahui posisi rumah sakit satu dengan yang lain berdasarkan persepsi konsumen tentang pelayanan masing – masing rumah sakit.

HASIL

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini dapat dideskripsikan sebagai berikut :

Tabel 4.2
Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
≤ 30 tahun	4	8,0
31 – 40 tahun	12	24,0
41 – 50 tahun	24	48,0
51 – 60 tahun	8	16,0
> 60 tahun	2	4,0
Jumlah	50	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	44,0
Perempuan	28	56,0
Jumlah	50	100,0
Pendidikan		
SD	2	4,0
SMP	14	28,0
SMA	21	42,0
Universitas	13	26,0
Jumlah	50	100,0
Pendapatan Perbulan		
< Rp. 1.000.000,00	17	34,0
Rp. 1.000.000,00 – Rp. 2.500.000,00	16	32,0
Rp. 2.500.000,00 – Rp. 5.000.000,00	13	26,0
> Rp. 5.000.000,00	4	8,0
Jumlah	50	100,0
Karakteristik	Frekuensi	%
Pekerjaan		
Karyawan	12	24,0
Pegawai Negeri	10	20,0
Pengusaha	10	20,0
Petani	5	10,0
Lain-lain	13	26,0
Jumlah	50	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan usia, sebagian besar

responden berusia 41 – 50 tahun, yaitu 24 responden (48,0%), dan

paling sedikit yang berumur > 60 tahun, yaitu 2 responden (4,0%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu 28 responden (56,0%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu 21 responden (42,0%), dan paling sedikit yang berpendidikan SD, yaitu 2 responden (4,0%). Berdasarkan pendapatan perbulan, sebagian besar responden berpendapatan < Rp. 1.000.000,00, yaitu 17 responden (32,0%), dan paling sedikit yang berpendapatan > Rp. 5.000.000,00, yaitu 4 responden (8,0%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden adalah lain-lain, yaitu 13 responden (26,0%), dan paling sedikit yang mempunyai pekerjaan sebagai petani, yaitu 5 responden (4,0%).

1. Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Persepsi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dalam

penelitian ini diinterpretasi dengan mengacu pada nilai grand mean dari kualitas pelayanan untuk tiap dimensi. Interpretasi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dilakukan dengan membuat interval kelas dengan jumlah kelas sebanyak 5 kelas pada rentang skor 1 sampai 4. Masing-masing interval kelas tersebut kemudian ditafsirkan dengan kalimat kualitatif. Adapun interval kelas dan penafsirannya adalah sebagai berikut :

- 1,00 – 1,60 = Sangat Tidak Baik
- 1,61 – 2,20 = Tidak Baik
- 2,21 – 2,80 = Sedang
- 2,81 – 3,40 = Baik
- 3,41 – 4,00 = Sangat Baik

Persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dapat dideskripsikan sebagai berikut:

a. Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dimensi *Tangibles*

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan persepsi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dimensi *tangibles* sebagai berikut:

Tabel 4.3
Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dimensi *Tangibles*

No.	Rumah Sakit	Grand Mean	Kategori
1.	RS. Kasih Ibu	3,10	Baik
2.	RS. X	3,27	Baik
3.	RS. Y	3,18	Baik

Tabel di atas menunjukkan bahwa persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dimensi *tangibles* kategori baik pada semua rumah sakit.

b. Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dimensi *Reliability*

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan persepsi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dimensi *reliability* sebagai berikut:

Tabel 4.4
Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit
Dimensi Reliability

No.	Rumah Sakit	Grand Mean	Kategori
1.	RS. Kasih Ibu	3,16	Baik
2.	RS. X	3,18	Baik
3.	RS. Y	3,06	Baik

Tabel di atas menunjukkan bahwa persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dimensi *reliability* kategori baik pada semua rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan persepsi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dimensi *responsiveness* sebagai berikut.

c. Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dimensi Responsiveness

Tabel 4.5
Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit
Dimensi Responsiveness

No.	Rumah Sakit	Grand Mean	Kategori
1.	RS. Kasih Ibu	3,18	Baik
2.	RS. X	3,07	Baik
3.	RS. Y	3,02	Baik

Tabel di atas menunjukkan bahwa persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dimensi *responsiveness* kategori baik pada semua rumah sakit.

d. Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dimensi Assurance

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan persepsi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dimensi *assurance* sebagai berikut:

Tabel 4.6
Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit
Dimensi Assurance

No.	Rumah Sakit	Grand Mean	Kategori
1.	RS. Kasih Ibu	3,12	Baik
2.	RS. X	3,10	Baik
3.	RS. Y	3,05	Baik

Tabel di atas menunjukkan bahwa persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan rumah sakit

dimensi *assurance* kategori baik pada semua rumah sakit.

e. **Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dimensi *Emphaty***

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan persepsi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dimensi *emphaty* sebagai berikut:

Tabel 4.7
Deskripsi Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dimensi *Emphaty*

No.	Rumah Sakit	Grand Mean	Kategori
1.	RS. Kasih Ibu	2,94	Baik
2.	RS. X	3,07	Baik
3.	RS. Y	3,15	Baik

Tabel di atas menunjukkan bahwa persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dimensi *emphaty* kategori baik pada semua rumah sakit.

2. Positioning Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta Berdasarkan Persepsi Masyarakat Pengguna Pelayanan Kesehatan

Pada langkah awal positioning RS Kasih Ibu, dilakukan analisis pesaing. Analisis ini penting dilakukan agar RS Kasih Ibu dapat mengidentifikasi pesaing terdekat, dan kemudian dapat mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan rumah sakit dibandingkan dengan pesaingnya. Pesaing utama RS Kasih Ibu adalah rumah sakit yang sama-sama dalam kategori B, yaitu RS X dan RS Y.

Penentuan pesaing terdekat dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat *euclidean distance* (jarak euclidean). Nilai jarak euclidean yang lebih kecil menunjukkan persaingan yang semakin dekat. Jarak euclidean dihitung dengan melihat nilai koordinat pemetaan menggunakan *multidimensional scale* (MDS). Seberapa baik pemetaan dengan *multidimensional scale* (MDS) dilihat dari nilai Stress. Hasil analisis data didapatkan nilai Stress Kruskal sebesar 0,0000 atau sebesar 0,00%. Berdasarkan nilai Stress tersebut, maka bisa disimpulkan bahwa pemetaan MDS termasuk dalam kategori sempurna.

Berdasarkan hasil analisis MDS didapatkan koordinat masing-masing rumah sakit sebagai berikut:

Tabel 4.8
Koordinat Rumah Sakit dalam Pemetaan MDS

No.	Rumah Sakit	Koordinat	
		X	Y
1.	RS Kasih Ibu	-	-
2.	RS X	0,757	2,404
3.	RS Y	-2,117	0,058
		1,918	1,393

Berdasarkan koordinat pemetaan MDS di atas, dapat dihitung jarak euclidean. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:
 Jarak Euclidean =

$$\sqrt{(Xz - Xi)^2 + (Yz - Yi)^2}$$

Dimana Xz dan Yz adalah koordinat RS Kasih Ibu dan Xi dan Yi adalah koordinat rumah sakit pesaing. Adapun perhitungan jarak euclidean dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

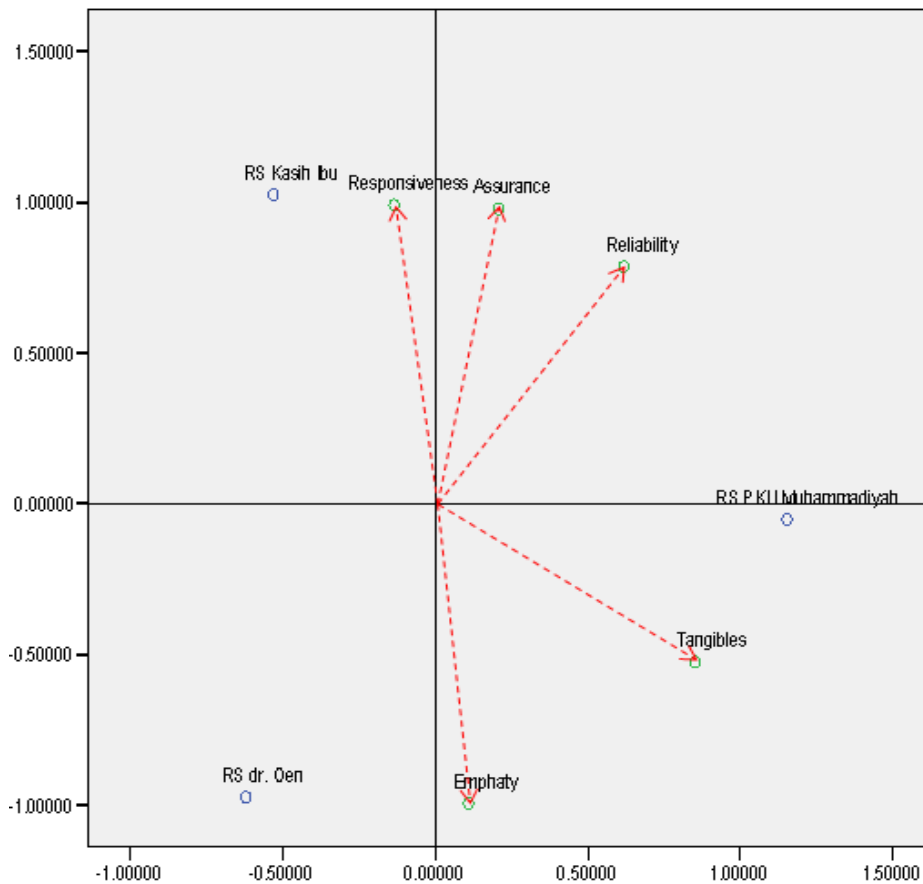
Tabel 4.9
Jarak Euclidean dan Rangkings Pesaing Terdekat

Rumah Sakit Pesaing	RS Kasih Ibu		RS Pesaing		Jarak Euclidean	Rank.
	Xz	Yz	Xi	Yi		
RS PKU Muh.	-0,757	-2,404	-2,117	0,058	2,8127	1
RS Y	-0,757	-2,404	-1,918	1,393	3,9705	2

Tabel di atas menunjukkan bahwa RS X Surakarta merupakan pesaing terdekat RS Kasih Ibu Surakarta. Selanjutnya untuk melihat dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang menjadi positioning masing-masing rumah sakit, dilakukan pemetaan

Hal ini dilihat dari jarak euclidean yang lebih kecil.

dengan menggunakan biplot. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1
Pemetaan Persepsi Konsumen Terhadap Kualitas
Pelayanan Rumah Sakit Menggunakan Biplot

Gambar di atas menunjukkan bahwa RS X Surakarta merupakan pesaing utama dari RS Kasih Ibu Surakarta. RS X Surakarta, lebih menonjol dalam dimensi *tangibles* dan *emphaty*. RS Kasih Ibu Surakarta lebih menonjol pada dimensi *responsiveness*, dan pada

tingkat yang lebih rendah adalah dimensi *reliability* dan *assurance*. Adapun RS Y Surakarta tidak secara spesifik menonjol satu dimensi kualitas pelayanan berdasarkan persepsi pasien. Dimensi yang walaupun tidak terlalu menonjol tetapi paling dekat adalah *emphaty*.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa positioning RS Kasih ibu Surakarta berdasarkan persepsi konsumen tentang pelayanan, mempunyai pesaing utama RS X Surakarta. RS X Surakarta, lebih menonjol dalam dimensi *tangibles* dan *emphaty*. RS Kasih Ibu Surakarta lebih menonjol pada

dimensi *responsiveness*, dan pada tingkat yang lebih rendah adalah dimensi *reliability* dan *assurance*. Adapun RS Y Surakarta tidak secara spesifik menonjol satu dimensi kualitas pelayanan berdasarkan persepsi pasien. Dimensi yang walaupun tidak terlalu menonjol tetapi paling dekat adalah *emphaty*.

Apabila melihat hasil penelitian di atas, maka terlihat bahwa RS Kasih Ibu menerapkan strategi untuk menghadapi pesaingnya terdekat yaitu RS X Surakarta dengan menerapkan strategi untuk memprioritaskan *responsiveness*, *reliability*, dan *assurance*. Hal ini dikarenakan RS Kasih Ibu tanggap dengan posisinya dalam menghadapi RS X Surakarta yang relatif mempunyai keunggulan pada sarana prasarana dan bentuk fisik. Menyadari hal ini, maka RS Kasih Ibu menerapkan strategi *positioning* dengan menciptakan keunggulan dalam dimensi yang lain, karena untuk meningkatkan sarana prasarana dan bentuk fisik memerlukan biaya yang besar.

Strategi RS Kasih Ibu dengan menciptakan keunggulan dengan meningkatkan dimensi *responsiveness*, *reliability*, dan *assurance* pada pelayanan yang dilakukan, akan dipersepsi secara positif oleh konsumen. Pelayanan yang dilakukan akan diterima dan dirasakan oleh konsumen yang datang melakukan pelayanan. Selanjutnya konsumen akan melakukan interpretasi terhadap pelayanan tersebut berdasarkan pengalamannya di masa lalu, atau dengan membandingkan dengan pelayanan di rumah sakit lain. Apabila konsumen mempunyai interpretasi yang positif terhadap dimensi pelayanan *responsiveness*, *reliability*, dan *assurance*, maka persepsi konsumen akan positif, sehingga hal ini berpengaruh terhadap perilakunya dalam melakukan pelayanan di RS Kasih Ibu Surakarta.

Uraian di atas sesuai dengan teori dari Depdikbud (dalam Soelaeman,

1987) yang menyatakan bahwa dalam proses persepsi, terdapat tiga komponen utama berikut:

1. Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
2. Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang kompleks menjadi sarjana.
3. Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai rekasi. Persepsi memegang peranan penting dalam konsep *positioning* karena manusia menafsirkan suatu produk melalui persepsi (Mu'ti hanif, 2008). Persepsi konsumen terhadap pelayanan dimensi *responsiveness*, *reliability*, dan *assurance* yang ditingkatkan sebagai strategi *positioning* RS Kasih Ibu Surakarta, akan mendasari penafsiran terhadap pelayanan RS Kasih Ibu. Penafsiran konsumen akan membentuk suatu citra RS Kasih Ibu sebagai rumah sakit yang responsif, dapat dipercaya (*reliability*) dan ada jaminan keamanan (*assurance*). Citra yang positif ini, mempengaruhi peningkatan *positioning* RS Kasih Ibu dalam persaingan rumah sakit, dan berpengaruh terhadap peningkatan

kunjungan dan laba yang didapatkan.

SIMPULAN

Positioning RS Kasih ibu Surakarta berdasarkan persepsi konsumen tentang pelayanan, mempunyai pesaing utama RS X Surakarta. RS X Surakarta, lebih menonjol dalam dimensi *tangibles* dan *emphaty*. RS Kasih Ibu Surakarta lebih menonjol pada dimensi *responsiveness*, dan pada tingkat yang lebih rendah adalah dimensi *reliability* dan *assurance*. Adapun RS Y Surakarta tidak secara spesifik menonjol satu dimensi kualitas pelayanan berdasarkan persepsi pasien. Dimensi yang walaupun tidak terlalu menonjol tetapi paling dekat adalah *emphaty*.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmed, R. & Samreen, H. (2011). Assessing The Service Quality of Some Selected Hospitals In Karachi Based On The Servqual Model. *Pakistan Business Review*. July 2011, 266-314.

Azizan, N. A., & Mohamed, B. (2013). The Effects Of Perceived Service Quality On Patient Satisfaction At A Public Hospital In State Of Pahang, Malaysia. *Asian Journal of Social Sciences & Humanitie*, 2(3), August 2013, 307-323.

Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Cendani, P. (2008). *Analisis Positioning Pelayanan Ortodontik Rumah Sakit Gigi dan Mulut Prof.*

Soedomo Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

Chakraborty, R., & Majumdar, A. (2011). Measuring Consumer Satisfaction In Health Care Sector: The Applicability of Servqual. *Journal of Arts, Science & Commerce*. II(4), Oct. 2011, 149-160.

Dagustani, D., & Buchory, H. A. (2016). Strategi *Positioning* Merek Berbasis Multi Atribut Produk (Survey pada konsumen Borondong di Kota Bandung). *Jurnal Ekonomi dan Manajemen STIE Dharma Negara*, 1(1), Juni 2016, 38-45.

Dwiningsih, Endang (2011) *Analisis Upaya Strategi Pemasaran Paviliun Amarilis Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Masters thesis, UNIVERSITAS DIPONEGORO

Gershon, H. J. (2003). Strategic Positioning: Where Does Your Organization Stand?. *Journal of Healthcare Management*, 48(1), January/February 2003, 12-14.

Gwin, C. F., & Gwin, C. R. (2003). Product Attributes Model: A Tool for Evaluating Brand Positioning. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 11(2), Spring 2003, 30-42.

Hasan, S. (2015). Strategi Rumah Sakit dalam Menghadapi Krisis Public Relations Menurut Perspektif Fiqh Muamalat. *Jurnal An-Nisbah*, 2(1), Oktober 2015, 479-403.

Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta : Erlangga.

- Irfan, S.M., Ijaz, A., and Farooq, M.M. (2012). Patient Satisfaction and Service Quality of Public Hospitals in Pakistan: An Empirical Assessment. *Middle-East Journal of Scientific Research*. Vol. 12 Issue 6, page 870-877.
- Johnson, B & Christensen, L. (2012). *Educational Research Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*. Osaka: Sage Publication, Inc.
- Junaedi. (2010). Analisis Positioning Rumah Sakit Umum Daerah DR. RM. Pratomo Bagansiapiapi.
- Kardes, F. R., Cronley, M. L., Cline, T. W. (2011). *Consumer Behavior*. Mason, Ohio: South-Western Cengage Learning.
- Naik, J. R. K., Anand, B., & Bashir, I. (2013). Healthcare Service Quality and word of mouth: Key drivers to achieve Patient Satisfaction. *Pacific Business Review International*, 5(12), June 2003, 39-44.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peter, J.P., Olson, J.C. (2010). *Consumer Behavior and Marketing Strategy*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Purwanto. (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rakhmat, J. (2007). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Ristrini. (2005). Perubahan Paradigma Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan Rekomendasi Kebijakan Strategis Bagi Pimpinan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (JMPK)*, 8(1), Maret 2005, 3-9.
- Sekaran, U. (2006). *Research Methods For Business: A Skill Building Approach*. NewYork : John Wiley & Sons.
- Shaleh, A. B., & Wahab, M. A. (2004). *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam*. edisi pertama. Jakarta : Prenada Media.
- Silalahi, U. (2009). *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta : Refika Aditama.
- Slameto. (2006). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, S., & Hogg, M. K. (2006). *Consumer Behaviour: A European Perspective*. London: Prentice-Hall, Inc.
- Stone, M. A., & Desmond, J. (2007). *Fundamentals of Marketing*. New York: Routledge.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung Alfabeta.
- Tezar, M., Rohayati, Y., & Aurachman, R. (2016). Analisis Positioning Program Pascasarjana Magister Manajemen (MM) Telkom University Berdasarkan *Perceptual Mapping* dengan Metode *Multidimensional Scaling*.

Proceeding of Engineering, 3(2),
Agustus 2016, 2914-2920.

Tjiptono, F. (2004). *Manajemen
Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.

Tjiptono, F dan Chandra, G. (2011).
Service, Quality & Satisfaction.
Yogyakarta: Andi Offset.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A,
Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality
Service: Balancing Customer
Perception and Expectation*. New
York: The Free Press: A Division of
Macmillan, Inc.

Zuriah, N. (2009). *Metodologi
Penelitian Sosial dan Pendidikan :
Teori – Aplikasi*. Jakarta : Bumi
Aksara.