

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**CITRA RUMAH SAKIT HARAPAN JAYAKARTA  
PADA UNIT RAWAT JALAN TAHUN 2010**

**TESIS**

**TRIANA SARI  
NPM 0806444386**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCA SARJANA  
DEPOK  
JULI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**CITRA RUMAH SAKIT HARAPAN JAYAKARTA  
PADA UNIT RAWAT JALAN TAHUN 2010**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**TRIANA SARI  
NPM 0806444386**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JULI 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Triana Sari

NPM : 0806444386

Tanda Tangan : 

Tanggal : 10 Juli 2010

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Triana Sari  
NPM : 0806444386  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Citra Rumah Sakit Harapan Jayakarta pada Unit Rawat Jalan  
Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ede Surya Darmawan, SKM, MDM (.....)

Penguji : Vetty Yulianty, SSi, MPH (.....)

Penguji : Dr. Slamet Effendy, MKes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2010

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : TRIANA SARI

NPM : 0806444386

Mahasiswa Program : MAGISTER / KARS

Tahun Akademik : 2008 - 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi (tesis/disertasi) saya yang berjudul :

CITRA RUMAH SAKIT HARAPAN JAYAKARTA PADA UNIT  
RAWAT JALAN TAHUN 2010.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 10 Juli 2010



( TRIANA SARI )

Keterangan :

<sup>1)</sup> tuliskan sesuai dengan jenjang studi yang saudara ambil di FKM UI.

Surat pernyataan ini diketik ulang dan disisipkan kedalam skripsi/tesis/disertasi untuk kemudian diserahkan ke perpustakaan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Alloh SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “ Citra Rumah Sakit Harapan Jayakarta pada Unit Rawat Jalan Tahun 2010”.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih, terutama kepada Bapak Ede Surya Darmawan, SKM, MDM, selaku pembimbing yang telah mengarahkan penulis hingga selesainya tesis ini. Pada kesempatan ini, penulis juga menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Vetty Yulianty, SSI, MPH, yang telah bersedia menguji mulai dari seminar proposal, seminar hasil hingga ujian tesis dan memberikan banyak masukan serta bimbingan penulisan tesis ini
2. Bapak dr. Slamet Effendy, MKes, yang telah bersedia menguji dan memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.
3. Dekan FKM UI, Ketua Departemen AKK dan seluruh Dosen saya di Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI.
4. Direksi dan staf manajemen Rumah sakit Harapan Jayakarta.
5. Bapak, Ibu, Suami dan anak-anak saya tercinta, serta kakak dan adik yang selalu memberikan dorongan dan doa bagi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini,
6. Teman-teman kuliah angkatan 2008 atas kebersamaannya.

Penulis menyadari banyak sekali kekurangan dan kelemahan dalam penulisan tesis ini, untuk itu masukan dan saran perbaikan tesis ini sangat penulis harapkan.

Depok, 10 Juli 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Triana Sari  
NPM : 0806444386  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Citra Rumah sakit Harapan jayakarta pada Unit Rawat Jalan Tahun 2010”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 10 Juli 2010

Yang menyatakan,



(Triana Sari)

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
Tesis**

**TRIANA SARI**

**Citra Rumah Sakit Harapan Jayakarta Pada Unit Rawat Jalan Tahun 2010**

**xv + 78 halaman, 19 tabel, 8 gambar, 3 lampiran**

**ABSTRAK**

Penelitian tesis ini bertujuan untuk mengetahui citra Rumah Sakit Harapan Jayakarta dan dimensi-dimensi yang berhubungan dengan citra, yaitu familiaritas, aspek emosi, pelayanan, lingkungan dan keuangan. Penelitian dilakukan pada tanggal 18 Mei – 8 Juni 2010. Jenis penelitian adalah cross sectional pada 95 pasien rawat jalan. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dan regresi logistik. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menyatakan citra RSHJ baik adalah sebesar 68,4%. Dari hasil uji bivariat, variable yang memiliki hubungan bermakna dengan citra adalah variable familiritas, aspek emosi, pelayanan, lingkungan dan keuangan. Hasil uji regresi logistic didapatkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan citra adalah variable pelayanan dan diikuti variable keuangan dengan persamaan regresi logistic sebagai berikut :  $Citra\ RS = (-1,872 + 2,6 \times pelayanan) + (1,9 \times keuangan)$ . Secara umum citra RSHJ pada unit rawat jalan sudah baik, untuk itu perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan lagi pelayanan yang lebih berorientasi pada pasien.

Kata kunci : citra, kepuasan konsumen, rawat jalan

**THE GRADUATE PROGRAM  
HOSPITAL ADMINISTRATION  
Thesis**

**TRIANA SARI**

**Harapan Jayakarta Hospital Image on Ambulatory Care Unit Year 2010**

**xv + 78 pages, 19 table, 8 chart, 3 attachment**

**ABSTRACT**

The aims of this research are to have image perspective of the Harapan Jayakarta Hospital and the dimensions which related by image as familiarity, emotional aspect, service, environment and financial. This study was held on May 18<sup>th</sup> until June 8<sup>th</sup> 2010 and used the cross sectional design with 95 person number of respondents. The statistic methods used are chi square and logistic regression. The result of the study showed that 68,4% respondents said that RSHJ had good images. The result of bivariat analysis showed that there are significant relationship between image and its dimensions (familiarity, emotional aspect, service, environment and financial). The result of logistic regression showed that the most relations dominant variable with image are service variable and followed with financial variable and the equal of logistic regression is  $\text{hospital image} = (-1,872 + 2,6 \times \text{service}) + (1,9 \times \text{financial})$ . Generally, RSHJ had good images, but it has to improve patient oriented care.

Key words : images, costumer satisfaction, ambulatory care unit

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK .....	viii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Masalah Penelitian .....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan Umum .....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6 Manfaat Penelitian.....	7
1.6.1 Bagi RS Harapan Jayakarta.....	7
1.6.2 Bagi peserta program.....	7

<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>8</b>
2.1 Citra... ..	8
2.1.1 Definisi Citra.....	8
2.1.2 Jenis-jenis Citra.....	9
2.1.3 Pembentukan Citra.....	10
2.1.4 Pengukuran Citra.....	12
2.1.5 Modifikasi Citra.....	20
2.1.6 Hubungan Citra dengan Prilaku.....	22
2.1.7 Kiat Membangun Citra positif.....	23
2.1.8 Pentingnya Citra Bagi Perusahaan.....	23
2.1.9 Brand Image.....	24
2.2 Manajemen Citra.....	27
2.2.1 Manajemen Reputasi.....	27
2.2.2 Manajemen Konsumen.....	29
2.2.3 Manajemen Pelayanan.....	30
2.3 Konsep Rumah Sakit.....	33
2.3.1 Konsep Dasar Rumah Sakit.....	33
2.3.2 Pemisahan Rumah Sakit.....	34
<b>BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....</b>	<b>36</b>
3.1 Latar Belakang dan Sejarah.....	36
3.2 Visi, Misi danMotto.....	36
3.3 Ketenagaan.....	37
3.4 Kinerja Pelayanan.....	37
3.5 Fasilitas Pelayanan.....	39

<b>BAB IV KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>42</b>
4.1 Kerangka Teori.....	42
4.2 Kerangka Konsep.....	44
4.3 Definisi Operasional.....	46
<b>BAB V METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>47</b>
5.1 Rancangan Penelitian.....	47
5.2 Lokasi Penelitian.....	47
5.3 Waktu Penelitian.....	47
5.4 Populasi dan sampel penelitian.....	47
5.5 Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	48
5.6 Pengolahan Data.....	48
5.7 Analisa Data.....	49
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
6.1 Hasil Penelitian .....	51
6.2 Gambaran karakteristik Responden.....	51
6.3 Hasil Analisis Data .....	53
6.3.1 Hasil Analisis Dimensi Citra.....	53
6.3.2 Hasil Analisis Dimensi Citra terhadap citra RSHJ .....	57
6.3.3 Hasil Analisis Keseluruhan Dimensi Citra terhadap Citra RSHJ .....	61
<b>BAB VII PEMBAHASAN.....</b>	<b>62</b>
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	62
7.2 Hasil Penelitian .....	62
7.2.1 Gambaran Karakteristik Dasar Responden.....	62
7.2.2 Analisis Dimensi Dimensi Citra .....	64
7.2.3 Analisis Dimensi Citra terhadap Citra RSHJ.....	72
7.2.3 Analisis Keseluruhan Dimensi Citra terhadap Citra RSHJ.....	75

<b>BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>76</b>
8.1 Kesimpulan .....	77
8.2 Saran .....	77

**DAFTAR KEPUSTAKAAN**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kinerja RS Harapan Jayakarta.....	38
Tabel 3.2 Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSHJ 2005-2008 .....	39
Tabel 3.3 Poli Spesialis RSHJ .....	40
Tabel 3.4 Fasilitas Rawat Inap RSHJ .....	41
Tabel 3.5 Ketenagaan Dokter RSHJ .....	42
Tabel 6.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan.....	51
Tabel 6. 2 Distribusi Responden Berdasarkan poli yang dikunjungi.....	52
Table 6.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	52
Tabel 6. 4Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	53
Tabel 6.5 Distribusi Penilaian Responden Terhadap Familiaritas RSHJ .....	54
Tabel 6.6 Distribusi Penilaian Aspek Emosi Responden Terhadap RSHJ .....	55
Tabel 6.7 Distribusi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan RSHJ .....	55
Tabel 6.8 Distribusi Penilaian Responden Terhadap Lingkungan di RSHJ .....	56
Tabel 6.9 Distribusi penilaian Responden Terhadap Keuangan RSHJ.....	57
Tabel 6.10 Distribusi Penilaian Responden Terhadap Citra RSHJ.....	57
Tabel 6.11 Hubungan Familiaritas terhadap Citra RSHJ.....	58
Tabel 6.12 Hubungan Aspek Emosi terhadap Citra RSHJ .....	58
Tabel 6.13 Hubungan Pelayanan terhadap Citra RSHJ .....	59
Tabel 6.14 Hubungan Lingkungan terhadap Citra RSHJ .....	60
Tabel 6.15 Hubungan Keuangan terhadap Citra RSHJ .....	60
Tabel 6.16 Regresi Logistik Dimensi Citra terhadap Citra RSHJ .....	61
Tabel 6.17 Regresi Logistik Dimensi Citra terhadap Citra RSHJ .....	62
Tabel 6.18 Regresi Logistik Dimensi Citra terhadap Citra RSHJ .....	62
Tabel 6.19 regresi logistik Dimensi Citra yang dominan terhadap citra RSHJ .....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Image Gap.....	6
Gambar 2.1 The Reputational Chain.....	9
Gambar 2.2 Creating Corporate Reputation.....	12
Gambar 2.3 Factor Determined Consumer's Image.....	13
Gambar 2.4 Analisa Kedekatan Kesesuaian.....	14
Gambar 2.5 The Reputation Quotient.....	20
Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian.....	44
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Hasil uji statistik

Lampiran 3 Hasil uji validitas dan reliabilitas



# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Secara nasional, peningkatan derajat kesehatan masyarakat terus diupayakan semaksimal mungkin. Berbagai kebijakan penting digulirkan pemerintah. Kebijakan pemerintah tentang perumaha sakit pun diarahkan untuk meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman di rumah sakit.

Sementara itu, munculnya era globalisasi membawa dampak terbukanya berbagai informasi di semua sektor termasuk sektor kesehatan. Hal ini menyebabkan terjadinya kecenderungan pelayanan kesehatan akan bersifat lintas negara, sehingga pengguna jasa layanan kesehatan akan mempunyai banyak pilihan. Untuk menghadapi tantangan perkembangan global tersebut, Pusat Pelayanan Kesehatan harus segera menata diri untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

Menurut WHO, definisi atau pengertian Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

Menurut UU.No 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

Rumah sakit adalah pilar utama sistem kesehatan nasional. Peran rumah sakit merupakan pendukung vital dalam menanggulangi masalah kesehatan secara komprehensif. Untuk itulah pemerintah bersama swasta berupaya menyediakan rumah sakit sesuai kebutuhan masyarakat. Tahun 1998 jumlah RS Pemerintah

sebanyak 589 dan RS Swasta 491, sedangkan pada tahun 2008 RS Pemerintah meningkat menjadi 667 dan RS Swasta 653. Jadi terjadi pertumbuhan sebesar 1,25% pertahun pada RS Pemerintah dan 2,91% pertahun pada RS Swasta. (hospital directory, 2009)

Tumbuhnya rumah sakit swasta beberapa tahun belakangan ini memberikan dampak positif bagi penduduk Indonesia yang membutuhkan pelayanan medik berkualitas, mudah, cepat dan murah. Tetapi, bagi pengelola rumah sakit, dengan banyaknya rumah sakit menjadi tantangan karena menimbulkan persaingan yang super ketat. Rumah sakit harus bekerja keras menghadapi iklim persaingan dengan strategi bisnis yang tepat. Pada tingkat kompetisi yang cukup tinggi, maka hanya rumah sakit dengan layanan bermutu dan memiliki citra baik yang dapat bertahan dan unggul.

Rumah sakit harus mampu menyediakan pelayanan yang berkualitas dengan harga bersaing dengan tujuan untuk tercapainya kepuasan pelanggan dan akan berefek pada timbulnya kesetiaan pelanggan serta peningkatan pertumbuhan dan keuntungan. Selain mempertahankan pelanggan yang sudah ada, rumah sakit harus mampu mendapatkan pelanggan baru yang setia.

Salah satu upaya rumah sakit dalam membentuk kesetiaan pelanggan adalah dengan membangun citra merek yang kuat dimana rumah sakit dituntut untuk selalu memperhatikan citra merek yang dimilikinya untuk mendapatkan posisi teratas dalam benak pelanggan.

Rumah sakit yang memiliki citra baik dimata pelanggan, produk dan jasanya relatif lebih bisa diterima. Selain itu, karyawan yang bekerja pada rumah sakit tersebut akan memiliki rasa bangga sehingga dapat memicu motivasi mereka untuk bekerja lebih produktif. Citra yang positif di mata masyarakat juga akan menguntungkan secara bisnis yaitu memiliki peluang untuk dapat meningkatkan penjualan, pangsa pasar dan tingkat pertumbuhannya. Di masa krisis seperti sekarang ini, dimana banyak rumah sakit - rumah sakit di Indonesia, khususnya dikota besar mengalami krisis kepercayaan, maka kebutuhan untuk membangun citra rumah sakit menjadi sangat penting untuk dibangun sejak dini.

Memahami bahwa salah satu indikator keberhasilan rumah sakit adalah kemampuannya dalam membangun citra, maka seharusnya setiap rumah sakit perlu mengetahui bagaimana citra rumah sakit tersebut dimasyarakat. Sayangnya, masih sedikit rumah sakit yang mengevaluasi citranya serta minimnya alokasi dana untuk kegiatan tersebut.

Penelitian tentang pentingnya citra rumah sakit juga masih sangat sedikit. Penelitian yang sejenis pernah dilakukan pada tahun 1997 oleh Cindiawaty Josito namun sampel penelitian hanya mewakili pasien VIP saja, sedangkan hasil penelitian Adhyrusman tahun 2002 tidak menjelaskan keeratan hubungan dari variabel yang ditentukan.

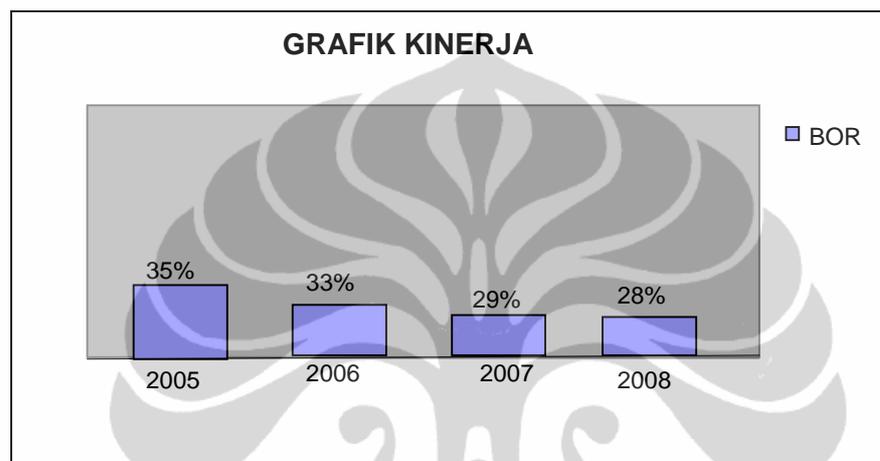
Pada penilaian citra terjadi gap antara harapan yang diinginkan pelanggan dengan kenyataan yang mereka dapatkan, Harus diingat bahwa pasien datang ke rumah sakit dengan suatu keterpaksaan. Berbeda dengan konsumen pada umumnya yang bisa berdiskusi dengan penjual sebelum memutuskan membeli atau tidak, maka pasien tidak bisa melakukan hal itu terhadap rumah sakit. Pasien datang kerumah sakit dengan suatu ekspektasi bahwa dia akan segera mendapat pertolongan dan dilayani dengan baik. Namun begitu sampai dirumah sakit, kenyataan bisa menjadi sangat lain, ternyata pasien harus mendaftar, harus membuat identitas dan harus menunggu untuk jangka waktu yang cukup lama. Jadi, ada gap antara harapan pasien dan proses pelayanan maupun hasil pelayanan tersebut. Umumnya pasien belum mendapat perhatian yang selayaknya terutama oleh ujung tombak pelayanan kesehatan.

Dari penelitian pendahuluan yang dilakukan di RS Harapan Jayakarta diketahui bahwa pada pasien jaminan, tidak terlalu mempermasalahkan tentang citra, mereka cukup puas sudah bisa dilayani secara gratis. Namun lain halnya dengan pasien non jaminan, bagi mereka persoalan citra cukup penting, mereka menuntut mutu pelayanan yang mereka dapatkan sesuai dengan biaya yang mereka keluarkan. Hal ini mempertegas akan pentingnya citra sebuah rumah sakit dalam hal ini RSHJ.

RS Harapan Jayakarta merupakan rumah sakit swasta profit yang telah berdiri sejak tahun 1987. RS Harapan Jayakarta menyelenggarakan pelayanan

kesehatan umum yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe C dengan 51 tempat tidur. Beberapa pelayanan seperti laboratorium, fisioterapi dan poli gigi masih dilaksanakan oleh pihak ketiga dengan sistem bagi hasil. Indikator kinerja RSHJ dapat dilihat dari hasil kinerja pelayanan utamanya yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan yang dapat dilihat dari grafik berikut:

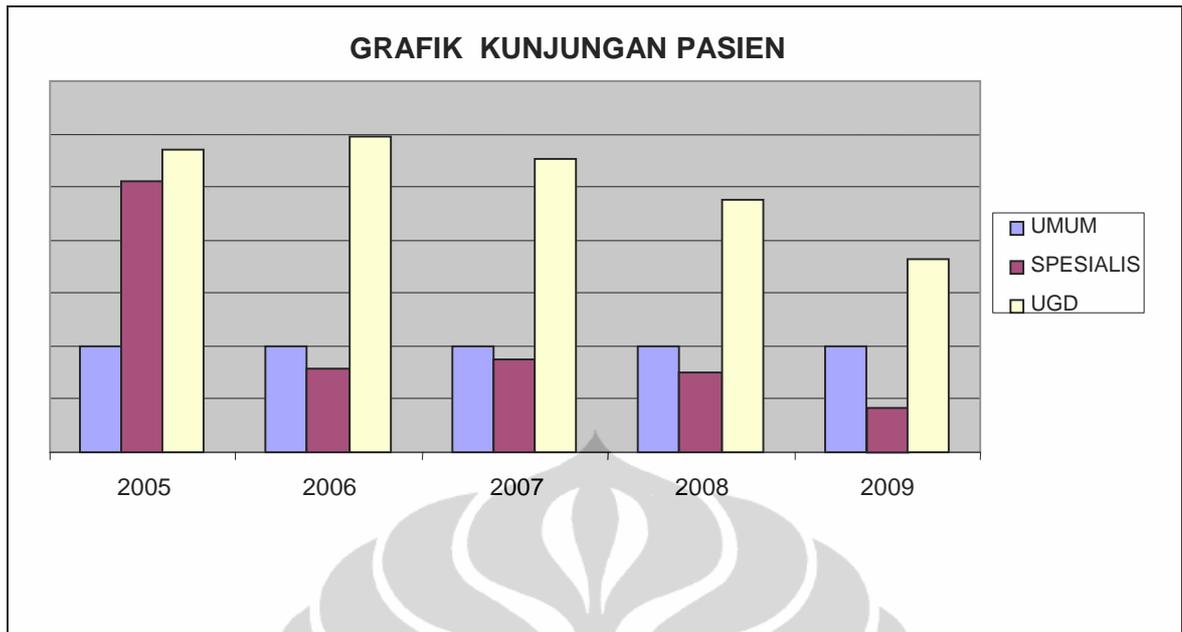
**Gambar 1.2 Grafik kinerja RS Harapan Jayakarta 2005 - 2008**



*Sumber : Bagian medical record RSHJ Maret 2010*

Dari indikator BOR tersebut menunjukkan pemanfaatan fasilitas rawat inap RS Harapan Jayakarta masih rendah (optimal 65%-80%), hal ini diperparah dengan tren yang cenderung menurun pada 3 tahun berturut-turut sejak tahun 2005-2008 dan baru meningkat pada tahun 2009. Sedangkan Indikator rawat jalan dapat dilihat dari angka kunjungan pasien rawat jalan baik umum maupun spesialis. Kunjungan rawat jalan spesialis dan UGD terlihat cenderung menurun pada 4 tahun terakhir secara berturut-turut, hal ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

**Gambar 1.3 Grafik kunjungan pasien rawat jalan RS Harapan Jayakarta**



*Sumber : Bagian medical record RS Harapan Jayakarta Maret 2010:*

Kondisi-kondisi tersebut diatas dimungkinkan terjadi karena adanya permasalahan citra dimana kemungkinan pasien-pasien lama mulai meninggalkan RS Harapan Jayakarta, sementara jumlah kunjungan pasien baru kurang signifikan. Hal ini mau tidak mau harus segera dibenahi, apalagi jika RS Harapan Jayakarta bermaksud untuk lebih banyak menarik pasien umum yang membayar tunai.

Ditinjau dari lokasi, RS Harapan Jayakarta menempati lokasi yang cukup strategis, yaitu di jalan Bekasi Timur Raya no 6 Km 18 Pulo Gadung Jakarta Timur 13930. Namun sejak awal berdirinya, RS Harapan Jayakarta dikelilingi oleh rumah sakit-rumah sakit besar dan kecil yang terus berkembang dikawasan Jakarta Timur, khususnya di kecamatan cakung dan kecamatan lain disekitarnya. Ada 2 rumah sakit besar yang letaknya paling dekat dengan RS Harapan Jayakarta yaitu RS Islam Pondok kopi dan RS Persahabatan. Adapun rumah sakit yang setara dan memberikan produk layanan yang hampir sama dengan RS Harapan Jayakarta adalah RS Mediros, RS Darma Nugraha dan RS Kartika . Disamping itu, RS Harapan Jayakarta juga dikelilingi oleh klinik-klinik yang terus meningkat jumlahnya. Kondisi eksternal tersebut, menuntut RS Harapan Jayakarta harus mampu bersaing dalam merebut pelanggan dan mempertahankan pelanggan yang sudah ada.

Dengan kondisi eksternal diatas, jelas menggambarkan bahwa RS Harapan Jayakarta berada dalam posisi persaingan yang berat. Sementara pada kondisi internal, RS Harapan Jayakarta belum memanfaatkan sumber dayanya secara optimal dan efisien yang terlihat pada kinerja unit-unit revenue centrenya yang masih rendah.

## **I.2 Masalah Penelitian**

Dari uraian diatas, dapat ditentukan masalah penelitian adalah belum adanya informasi mengenai gambaran citra RS Harapan Jayakarta, dimana sebelumnya diketahui bahwa usia RSHJ sudah menginjak 21 tahun namun kinerjanya masih sangat rendah, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya permasalahan citra dimana pasien lama mulai meninggalkan RSHJ sementara jumlah kunjungan pasien baru kurang signifikan.

## **I.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran *citra* RSHJ dilihat oleh pelanggannya?
2. Bagaimana hubungan antara *Familiaritas* dengan citra RSHJ?
3. Bagaimana hubungan antara *Aspek Emosional* dengan citra RSHJ?
4. Bagaimana hubungan antara *Pelayanan* dengan citra RSHJ?
5. Bagaimana hubungan antara *Lingkungan* dengan citra RSHJ?
6. Bagaimana hubungan antara *Keuangan* dengan citra RSHJ?

## **I.4 Tujuan Penelitian**

### **I.4.1 Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran citra RS Harapan Jayakarta yang berkaitan dengan dimensi *familiaritas, aspek emosional, pelayanan, lingkungan dan keuangan*.

### **I.4.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan antara *familiaritas* dengan citra RSHJ.

- b. Mengetahui hubungan antara *aspek emosional* dengan citra RSHJ.
- c. Mengetahui hubungan antara *pelayanan* dengan citra RSHJ.
- d. mengetahui hubungan antara *lingkungan* dengan citra RSHJ.
- e. Mengetahui hubungan antara *keuangan* dengan citra RSHJ.

## **I.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian mengenai gambaran citra ini dilakukan di Rumah Sakit Harapan Jayakarta yang beralamat di Jl Bekasi Timur Raya No 6 KM 18 Pulo Gadung Jakarta Timur, selama 1 bulan (Mei 2010) terhadap pasien yang datang untuk berobat di Rumah Sakit Harapan Jayakarta pada unit rawat jalan.

## **I.6 Manfaat Penelitian**

### **I.6.1. Bagi RS Harapan Jayakarta**

Mendapatkan gambaran mengenai persepsi masyarakat Jakarta terhadap RS Harapan Jayakarta, sehingga dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam menentukan langkah yang harus diambil untuk meningkatkan citranya, dan sebagai dasar perencanaan komunikasi pemasaran.

### **I.6.2. Bagi Peserta Program :**

Mendapatkan pengetahuan mengenai cara melakukan penelitian mengenai citra rumah sakit.

## BAB II

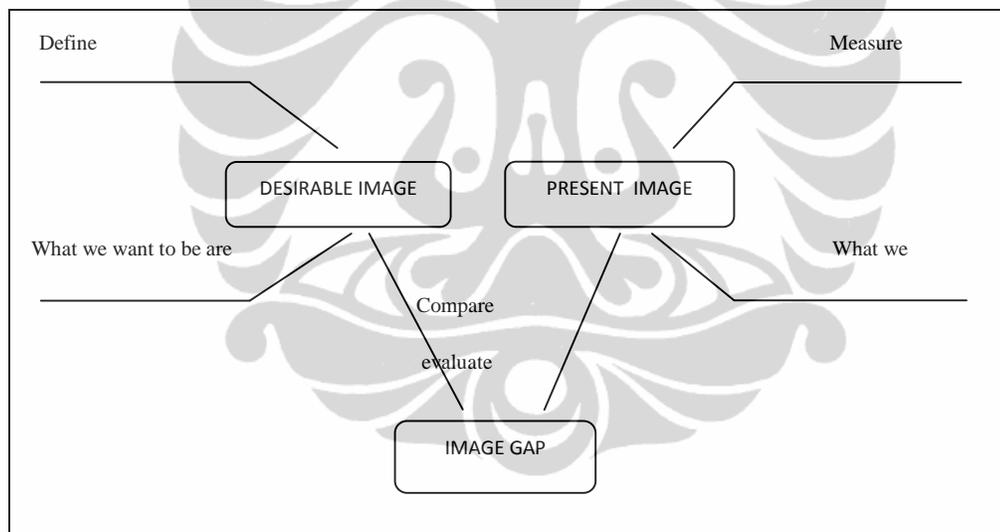
### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 CITRA

Setiap perusahaan mempunyai citra, baik citra yang buruk, bias, tidak jelas atau bahkan citra yang baik, kuat, simpatik dan unik. Munculnya citra ini sangat ditentukan kebijakan manajerial dalam memanfaatkan sumber daya perusahaan yang mempengaruhi opini masyarakat.

Pada penilaian citra terjadi gap antara image yang diharapkan dengan kenyataan image yang ada, hal ini dapat dilihat pada gambar 2.1 dibawah ini.

**Gambar 2.1 Image Gap**



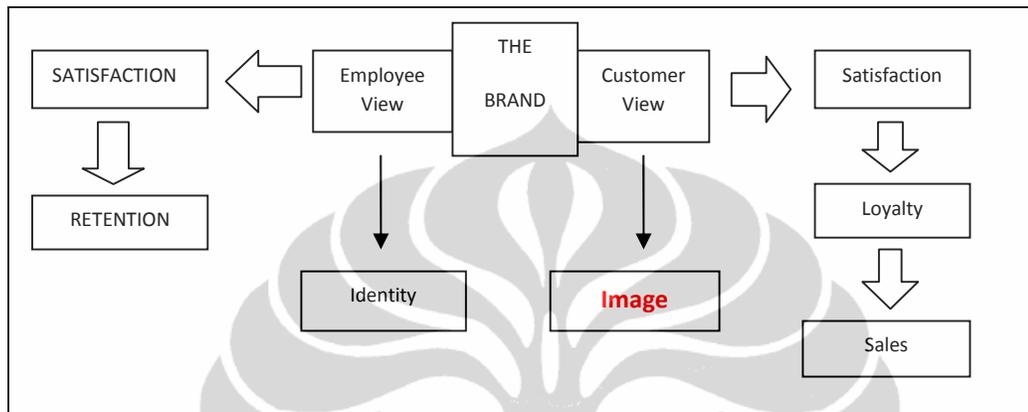
*Sumber : Vadyba (2006) Corporate Image Audit*

##### 2.1.1 Definisi Citra

Menurut Davis (2004), Citra, identitas dan reputasi memiliki definisi berbeda yang saling berhubungan. *Citra* adalah pandangan terhadap perusahaan yang dipegang oleh pelanggan. Adapun *Identitas* adalah pandangan pegawai terhadap perusahaan, yaitu suatu fikiran tentang “bagaimana kita menilai diri kita sendiri”.

Sedangkan *reputasi* adalah pandangan stakeholder terhadap reputasi perusahaan, termasuk didalamnya adalah citra dan identitas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari gambar 2.1 dibawah ini :

**Gambar 2.2 Corporate Reputational Chain**



Sumber : Davies, Gary (2004), *Corporate Reputation and Competitiveness*

### 2.1.2 Jenis-jenis Citra

Frank Jefkins (1984) dalam Soleh Sumirat (2002), mengemukakan jenis-jenis citra antara lain:

1. *The mirror image* (cerminan citra), yaitu bagaimana dugaan manajemen terhadap publik eksternal dalam melihat perusahaannya.
2. *The current image* (citra masih hangat), yaitu citra yang terdapat pada publik eksternal yang berdasarkan pengalaman atau menyangkut miskinnya informasi dan pemahaman publik eksternal. Citra ini bisa saja bertentangan dengan *mirror image*.
3. *The wish image* (citra yang diinginkan), yaitu manajemen menginginkan pencapaian prestasi tertentu. Citra ini diaplikasikan untuk sesuatu yang baru sebelum publik eksternal memperoleh informasi secara lengkap.

4. *The multiple image* (citra yang berlapis), yaitu sejumlah individu, kantor cabang atau perwakilan perusahaan lainnya dapat membentuk citra tertentu yang belum sesuai dengan keseragaman citra seluruh perusahaan.

### II.1.3 Terbentuknya sebuah citra

Soleh Soemirat dan Elvinaro(2002) mengemukakan bahwa untuk mengetahui citra seseorang terhadap suatu obyek dapat diketahui dari sikapnya terhadap obyek tersebut. Sementara itu semua sikap bersumber pada informasi dan pengetahuan yang kita miliki. Efek kognitif dari komunikasi sangat mempengaruhi proses pembentukan citra. Citra terbentuk berdasarkan pengetahuan dan informasi-informasi yang diterima seseorang. Singkatnya citra suatu objek lahir dari pengetahuan dan sikap orang terhadap objek tersebut dan pengetahuan serta sikap tersebut dipengaruhi oleh informasi yang diterima.

Kotler (1987), mengemukakan dua teori pembentukan citra:

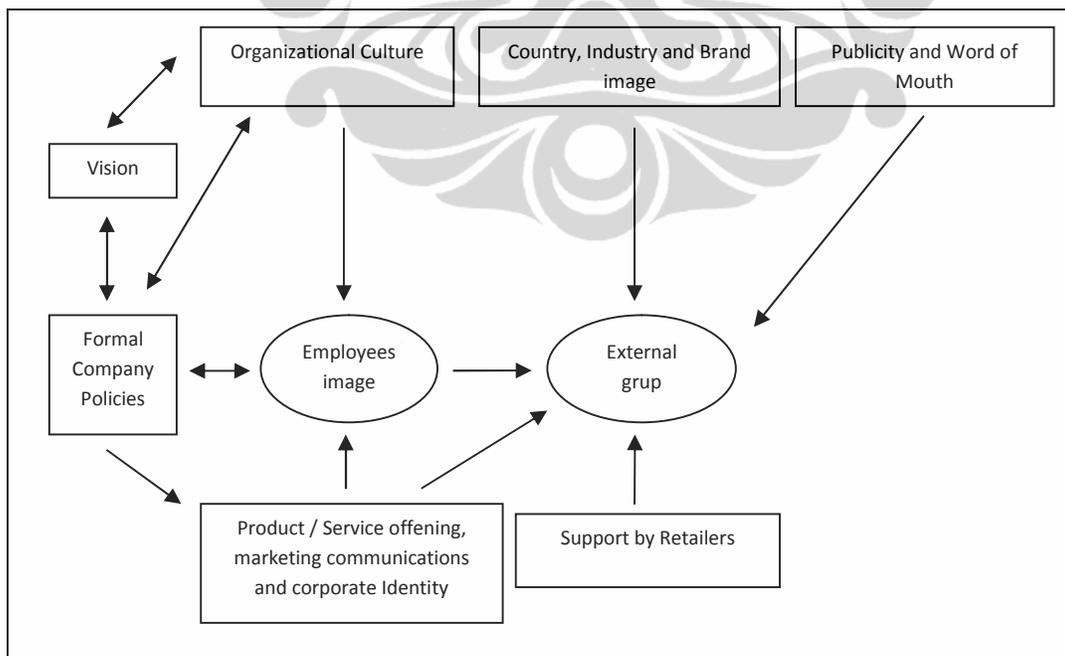
- a. Memberlakukan bahwa citra adalah sebagian besar *object-determined*, yaitu bahwa orang-orang dengan mudah merasakan realitas objek itu. Jika suatu panti perawatan berlokasi di tepi danau dan dikelilingi oleh pepohonan yang indah, ini akan membuat kesan orang-orang sebagai panti perawatan yang indah. Beberapa individu mungkin menggambarkannya buruk, namun hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman nyata mereka dengan objek tersebut. Pandangan *object determined* ini akan citra mengasumsikan bahwa:
  1. Orang-orang cenderung memiliki pengalaman langsung dengan objek-objek itu.
  2. Orang memperoleh data inderawi yang handal dari objek tersebut.
  3. Orang-orang cenderung memproses data inderawi itu dalam suatu cara tersendiri meskipun memiliki latar belakang dan kepribadian yang berbeda-beda.

b. Teori yang lain memberlakukan bahwa citra adalah sebagian besar *person determined*. Mereka yang memegang pandangan ini berargumentasi bahwa:

1. Orang-orang memiliki tingkat-tingkat kontak dengan objek tersebut, yang berbeda.
2. Orang-orang yang ada dihadapan objek itu akan dengan selektif merasakan aspek-aspek yan berbeda dari objek tersebut.
3. Orang-orang memiliki cara tersediri data inderawi, menimbulkan distorsi selektif.

Selain itu, ada pula teori yang dikemukakan oleh Dowling(2006) yang mengemukakan tentang dimensi yang saling terkait untuk membentuk citra perusahaan, yaitu budaya organisasi, publisitas, brand image, kebijakan manajemen, visi, produk dan jasa yang ditawarkan, untuk lebih jelas maka seperti yang tergambar pada bagan dibawah ini :

**Gambar 2.3 Creating Corporate Image**

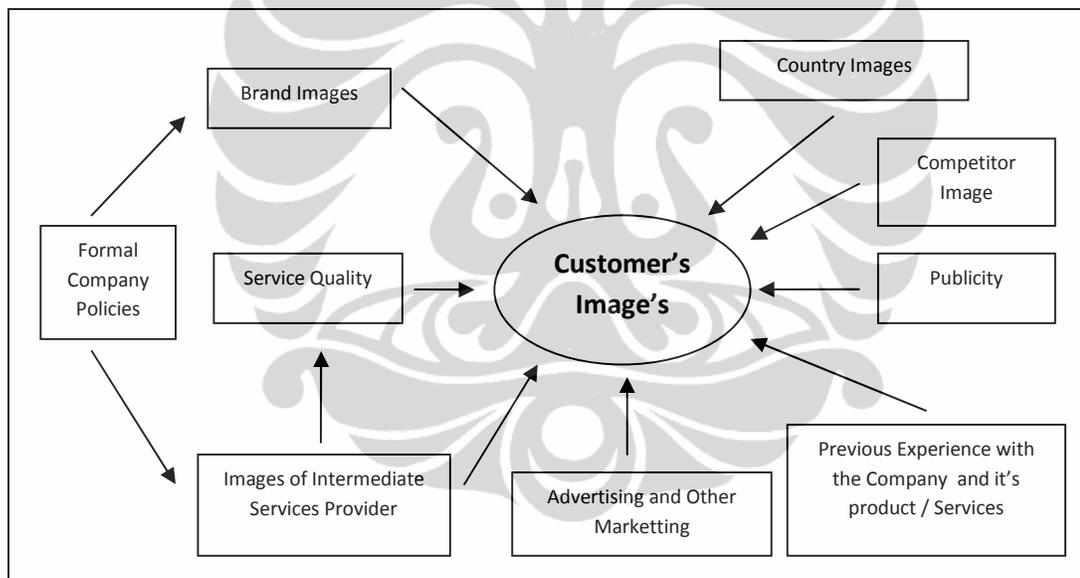


Sumber : Dowling, Graham Robert (2007), *Creating Corporate Reputation : Identity, Image and Performance*

### 2.1.4 Pengukuran citra

Banyak penelitian yang melakukan tentang pengukuran citra, diantaranya adalah teori yang dikemukakan oleh Dowling (2006) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pelanggan, baik berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor tersebut antara lain ; 1) Publicity, 2) service Quality 3) advertising and marketing 4) Previous experience with the company 5) Company policies 6) country images 7) brand images 8) competitor images dan 9) images of intermediate service provider. Secara jelas hubungan dari dimensi tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Gambar 2.4 Factor affecting Customer's corporate Image**



Sumber : Dowling, Graham Robert (2007), *Creating Corporate Reputation : Identity, Image and Performance*

Kotler (1987) mengemukakan dua cara untuk pengukuran citra, yaitu analisa kedekatan-kesesuaian dan semantik differensial.

Pertama, pengukuran seberapa dekat dan baik citra organisasi itu dan

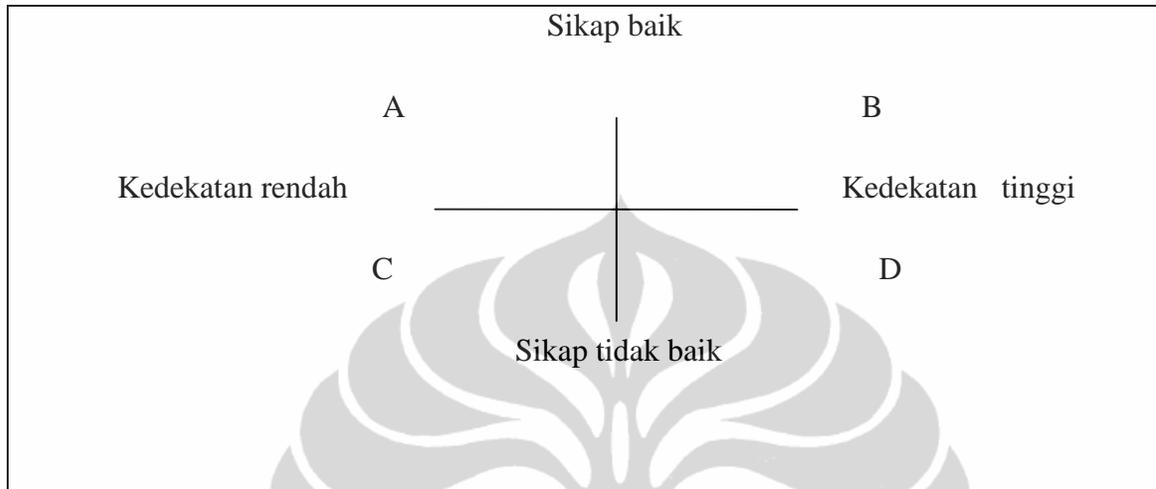
Kedua, pengukuran citra organisasi itu sepanjang dimensi-dimensi yang relevan (disebut *semantic differential*).

**a. Pengukuran Kedekatan – Kesesuaian (*Familiarity – Favourability Measurement*)**. Langkah pertama adalah menetapkan untuk setiap publik yang sedang dipelajari, seberapa dekat dan seberapa sesuai perasaan mereka terhadap organisasi itu. Untuk menetapkan kedekatan, para responden diminta untuk menguji hal-hal berikut ini : **Tidak pernah mendengar      pernah mendengar      tahu sedikit      cukup tahu      tahu banyak** hasilnya mengindifikasikan perhatian masyarakat terhadap organisasi. Jika sebagian besar responden menempatkan organisasi pada kategori dua atau tiga yang pertama, maka organisasi itu mempunyai “masalah kepedulian”.

Para responden yang mempunyai kedekatan dengan organisasi itu kemudian diminta menggambarkan seberapa sesuai mereka rasakan terhadap organisasi itu dengan pengujian hal berikut ini : **Sangat tidak sesuai      Agak      tidak      sesuai      Biasa saja      Agak sesuai      Sangat sesuai**. Jika sebagian besar responden memilih dua atau tiga kategori pertama maka organisasi itu memiliki masalah citra yang serius.

Untuk menggambarkan skala-skala ini, misalnya penduduk suatu wilayah diminta menilai empat rumah sakit lokal A, B, C, D. Rumah sakit A mempunyai citra paling kuat, sebagian besar mengetahui dan menyukainya. Rumah sakit B kurang akrab bagi sebagian besar masyarakat, tapi mereka yang tahu menyukainya. Rumah sakit C dipandang secara negatif oleh masyarakat yang mengetahuinya, namun untungnya tidak terlalu banyak orang tahu. Rumah sakit D berada dalam posisi yang paling lemah, ia dilihat sebagai sebuah rumah sakit yang buruk dan setiap orang mengetahuinya.

**Gambar 2.5 Analisa Kedekatan – Kesesuaian**



*Sumber : Kotler, Philip (1987), Marketing for Health Care Organization*

Jelasnya setiap rumah sakit menghadapi tugas yang berbeda. Rumah sakit A harus bekerja mempertahankan reputasi baik dan tingginya kepedulian masyarakat. Rumah sakit B harus mengajukan dirinya pada perhatian lebih banyak orang, karena mereka yang mengetahui mendapatinya sebagai rumah sakit yang baik. Rumah sakit C perlu mencari penyebab mengapa orang-orang tidak menyukainya dan mengambil langkah-langkah memperbaiki cara-caranya, namun tetap *low profile*. Rumah sakit D disarankan untuk lebih rendah hati (mengindari pemberitaan) dan memperbaiki citra. Jika ia telah menjadi lebih baik, ia dapat mulai mencari perhatian publik lagi

#### **b.Semantik diferensial.**

Setiap rumah sakit perlu melangkah lebih jauh dan meneliti makna citranya. Salah satu alat yang paling populer untuk ini adalah semantik diferensial. Hal ini melibatkan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengembangan sehimunan dimensi yang relevan. Pertama-tama para meneliti meminta masyarakat mengidentifikasi dimensi-dimensi yang akan mereka pakai dalam pemikiran tentang suatu objek. Masyarakat dapat ditanyai : “Apa yang

anda pikirkan jika anda mempertimbangkan suatu rumah sakit?”. Jika seseorang mengusulkan kualitas perawatan medis, ini akan berubah menjadi suatu skala adjektif bipolar dengan perawat medis yang inferior di satu ujung dan perawatan medis yang superior pada ujung lainnya. Secara umum ini akan dibuat sebagai sebuah skala 5 dan 7. Jumlah dimensi seharusnya dijaga tetap rendah untuk menghindari kelelahan responden. Terdapat tiga tipe dasar skala : skala evaluasi (kualitas baik-buruk), skala potensi (kualitas kuat lemah). Skala aktifitas (kualitas aktif-pasif). Dengan penggunaan skala-skala ini sebagai petunjuk atau pelaksana faktor analisis, para peneliti dapat menghilangkan skala-skala ini sebagai ini sebagai petunjuk yang tidak berhasil menambah informasi baru.

2. Pengelolaan instrumen sample pada responden. Para responden diminta menilai satu organisasi pada suatu waktu. Adjektif bipolar seharusnya dirancang sedemikian sehingga tidak memuat semua sifat buruk pada satu sisi (sehingga seorang responden tidak dapat menilai organisasi dengan pantas dengan memilih seluruh peringkat terlalu ke kanan atau ke kiri).
3. Merata-rata hasil. setiap citra rumah sakit diwakili oleh suatu *line of means* vertikal yang meringkas bagaimana rata-rata responden melihat lembaga tersebut.
4. Pengujian atas perbendaan citra. Karena setiap profil citra merupakan suatu deretan sarana-sarana (*line of means*), ia tidak dapat mengungkapkan bagaimana sebenarnya citra itu bervariasi..

Semantik diferensial merupakan suatu sarana pengukuran citra yang fleksibel yang dapat menyediakan informasi yang bermanfaat, sebagai contoh, dapat menemukan bagaimana suatu masyarakat khusus memandang dia dan para pesaing utamanya. Dengan penaksiran kekuatan dan kelemahan citranya dan citra pesaingnya, maka organisasi tersebut dapat mengambil setiap langkah-langkah pengobatan yang perlu. Organisasi itu juga dapat pula memantau perubahan-perubahan dalam citranya

sepanjang waktu. Dengan pengulangan studi citra secara periodik, organisasi tersebut dapat mendeteksi setiap kemunduran atau perbaikan citra yang signifikan.

### c. Mengumpulkan *ratings* suatu merek dalam jajaran atribut-atribut yang luas

Metode lain untuk mengetahui citra menurut Barabba (1997) yaitu dengan mengumpulkan *ratings* suatu merek dalam jajaran atribut-atribut yang luas, dengan masing-masing atribut secara potensial bertanggung jawab atau sebagian dari citra total merek tersebut. Agar jelas, lihat saja daftar atribut citra merek seperti yang disebutkan dalam spectrum yang luas di bawah ini :

Praktis	Mutu tinggi	Aman
Harga terjangkau	Handal	Kompleks
Mahal	Awet	Sederhana
Ekspresif	Populer	Mengasyikan
Menonjol	Nilai bagus	Rekayasa bagus
Umum	Bergengsi	Konservatif
Menggairahkan	Bergaya	Tekhnik unggul

Anggaplah bahwa tiga merek A, B, dan C telah dihitung peringkatnya oleh 500 responden dalam masing-masing atribut di atas dengan menggunakan skala antara 1 hingga 10, di mana semakin tinggi angkanya, semakin besar atribut itu berlaku bagi mereknya. Tugas berikutnya adalah menguraikan dan menganalisis data ini, yang meliputi 31.500 poin data terpisah (3 merek x 21 atribut x 500 responden), yang masing-masing mempunyai besaran 1 hingga 10.

Langkah pertama untuk menggarap data bisa dengan menguraikan data tersebut dengan jalan menghitung rata-rata untuk masing-masing merek :

	<b>Merek A</b>	<b>Merek B</b>	<b>Merek C</b>
Mutu tinggi	8.5	8.2	5.0
Handal	8.8	8.6	6.2

Peringkasan data secara sederhana ini akan memungkinkan pengguna membandingkan merek-merek berdasarkan atribut, dan untuk melacak skor atribut tertentu dalam penelitian di masa mendatang. Varian bagi masing-masing skor rata-rata ini juga harus dihitung agar bisa memahami dengan lebih baik distribusi skor responden individual antara 1 hingga 10 tadi. Untuk menjelaskan hal ini lebih lanjut, lihatlah skor rata-rata 5.0 pada “mutu tinggi” untuk merek C. Banyak kombinasi skor responden bisa dibuat rata-ratanya sehingga menghasilkan skor di atas. Kemungkinan aktrimnya: semua responden menetapkan peringkat merek C dengan nilai 5 untuk “mutu tinggi”, dan sebaliknya, separuh memberikan nilai 1, dan separuh lainnya nilai 10. Sebagaimana terlihat, varian akan mempunyai dampak penting pada bagaimana skor rata-rata akan ditafsirkan dalam masing-masing kasus.

Dengan data yang sudah disederhanakan seperti diuraikan di atas, jumlah total atribut mungkin masih terlalu canggung dan tidak praktis untuk digarap dengan hasil bermakna. Berikut ini diuraikan kemungkinan mengurangi daftar yang berisi atribut tadi dengan dua atau tiga faktor yang akan menguraikan komponen-komponen utama dari citra merek.

<b>Faktor 1</b>	<b>Faktor 2</b>	<b>Faktor 3</b>
Kualitas	Kelas atas	<i>High-tech</i>
Kualitas tinggi	Mahal	Teknik unggul
Handal	Bergengsi	Rekayasa bagus
Awet	Ekspresif	Kompleks
Aman	Populer	Menonjol
Nilai bagus	Menggairahkan	

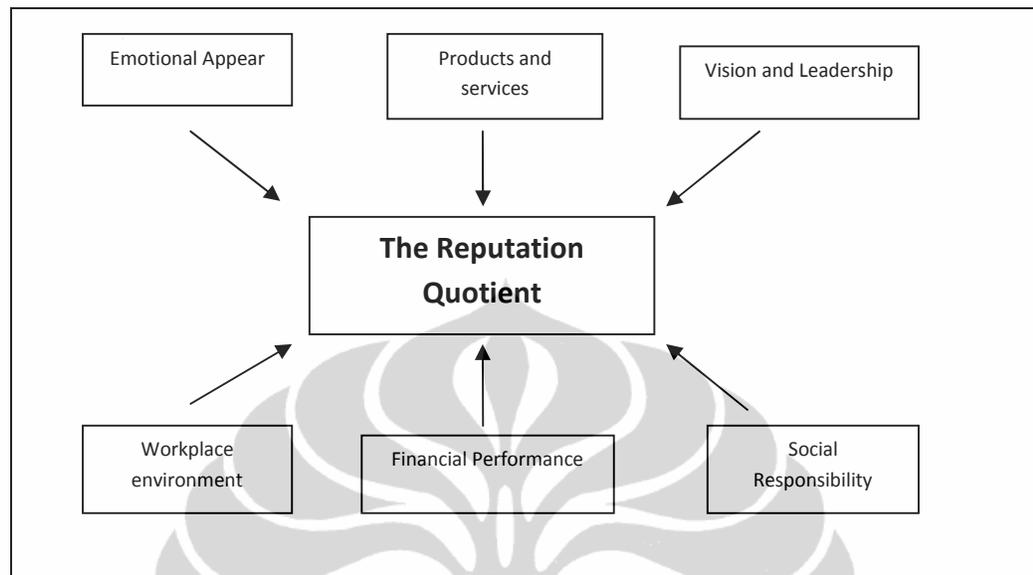
Masing-masing faktor di atas akan berasal dari interkolerasi antara berbagai atribut. Atribut-atribut yang mempunyai dampak paling besar pada terjadinya masing-masing faktor di daftar menurut urutan pentingnya.

Studi yang dilakukan oleh Fombrun (1996) dimana dalam penelitiannya ia meminta para stakeholder untuk mengestimasi keseluruhan perusahaan. Mereka menyusun kuesioner yang digunakan untuk mengukur reputasi perusahaan dengan mengajukan pertanyaan yang digolongkan dalam 6 kategori besar, yaitu :

- 1) *Emotional Appeal*, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai perasaan terhadap perusahaan, apakah kagum dan hormat atau percaya terhadap perusahaan tersebut.
- 2) *Product and service*, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai inovasi, kualitas serta nilai produk dan jasa.
- 3) *Financial Performance*, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai profitabilitas dan resiko investasi serta bagaimana prospek pertumbuhan perusahaan dimasa depan.
- 4) *Vision and leadership*, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai kemampuan perusahaan dalam merancang visi yang baik serta bagaimana kepemimpinan perusahaan dapat mencapai target yang telah dicanangkan.
- 5) *Workplace environment*, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai pengelolaan perusahaan dan hubungannya dengan cara kerja karyawan.
- 6) *Social responsibility*, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai tanggung jawab perusahaan terhadap lingkungan dan perlakuan terhadap manusia.

Untuk lebih jelasnya seperti pada gambar 2.5 dibawah ini ;

**Gambar 2.6**The Reputation Quotient



*Sumber : Davies, Gary (2004) Corporate Reputation and Competitiveness*

Selain studi diatas, diketahui bahwa reputasi dan citra perusahaan dapat diukur dengan metode yang berbeda satu sama lain. Seperti yang dilakukan oleh majalah Fortune dalam *America Most Admired Company (AMAC)* sejak tahun 1983 secara berkala mengukur reputasi perusahaan berdasarkan penilaian delapan variabel, yaitu : 1) Inovasi ; 2) kualitas manajemen perusahaan; 3) nilai investasi jangka panjang perusahaan; 4) tanggung jawab perusahaan terhadap komunitas dan lingkungan; 5) kemampuan perusahaan untuk mengatur karyawan dengan baik; 6) kualitas produk atau jasa; 7) kesehatan keuangan; 8) utilisasi asset perusahaan.

Studi yang dilakukan oleh Kim & Suh (2002) dalam Davis (2004) adalah dengan menganalisa konsep citra dalam bentuk framework yang terintegrasi yang disebut dengan “the reputational Capital” atau strategic conception image. Kelima dimensi tersebut yaitu : 1) Public awareness 2) Favourability 3) Corporate personality 4) Corporate reputation dan 5) Perception of corporate behavior.

Adapun perbandingan dari teori-teori pengukuran citra dapat dilihat dari gambar 2.6 dibawah ini :

**PERBANDINGAN TEORI – TEORI CITRA**

<b>Kotler (1987)</b>	<b>Barabba (1997)</b>	<b>AMAC (1993)</b>	<b>Fombrun (1996)</b>	<b>Kim &amp; Suh (2002)</b>	<b>Dowling (2006)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Familiarity Favourability</b></li> <li>- Semantik Differensial</li> </ul>	<b>Atribut merek</b>	8 Dimensi Performance: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inovasi</li> <li>- Kualitas manajemen perusahaan</li> <li>- Nilai investasi jangka panjang</li> <li>- Tanggung jawab perusahaan thd komunitas &amp; lingkungan.</li> <li>- Kemampuan perusahaan untuk mengatur karyawan dg baik.</li> <li>- <b>Kualitas produk &amp; jasa</b></li> <li>- <b>Kesehatan keuangan</b></li> <li>- Utilisasi asset perusahaan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Emotional appear.</b></li> <li>- <b>Product&amp; service</b></li> <li>- Vision&amp; leadership.</li> <li>- <b>Workplace environment</b></li> <li>- Social responsibility</li> <li>- <b>Financial Performance</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Public awareness</b></li> <li>- <b>Favourability</b></li> <li>- Corp personality</li> <li>- Corp reputation</li> <li>- Perception of corp behavior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizational culture</li> <li>- Country, industry and brand image</li> <li>- Publicity &amp; word of mouth</li> <li>- Vision</li> <li>- Formal company policies</li> <li>- <b>Product/service offering</b></li> <li>- Support by retailer.</li> </ul>

### 2.1.5 Modifikasi dan Perubahan Citra

Menurut Kotler (1987), ketika hasil-hasil riset citra menunjukkan bahwa organisasi itu sedang dalam masalah, anggapan manajemen yang tepat adalah menginvestasikan cara-cara pengubahan citra tersebut. Langkah pertama adalah mengembangkan suatu gambaran dari citra yang diinginkan. Misalnya manajemen Rumah sakit X menginginkan masyarakat mempunyai pandangan yang lebih baik akan kualitas perawatan medis, fasilitas-fasilitas, keramahannya dan seterusnya. Langkah kedua adalah bagi manajemen untuk mengembangkan prioritas-prioritas diantara dimensi-dimensi citra (kualitas perawatan medis, berbagai fasilitas yang baru, keramahan pelayanan).

Setiap dimensi harus ditinjau berkenaan dengan pertanyaan-pertanyaan berikut :

- a. Apa akibatnya bila menutup atau menghilangkan suatu citra tertentu terhadap keseluruhan citra? Apakah hal tersebut menguntungkan organisasi tersebut?
- b. Strategi apa yang akan digunakan untuk menutup kesenjangan citra tertentu itu?
- c. Apa yang akan menjadi biaya dari penutupan kesenjangan citra itu?
- d. Seberapa lama waktu yang diperlukan untuk menutup kesenjangan citra itu? Sebagai contoh manajemen dapat memutuskan bahwa akan lebih efektif, cepat dan lebih murah untuk mengembangkan citra keramahan rumah sakit daripada mengembangkn fasilitas-fasilitas fisik. Suatu rencana modifikasi citra keseluruhan mungkin akan melibatkan perencanaan serentetan langkah melalui mana organisasi itu mungkin akan mengubah citranya sekarang menjadi citra yang diinginkannya.

Organisasi-organisasi pelayanan kesehatan yang mencoba mengubah citra mereka harus memiliki kesabaran yang besar, karena citra yang sudah ada sebelum

citra yang baru cenderung bertahan lama walaupun kenyataannya citra organisasi tersebut telah berubah. Kualitas perawatan medis di suatu rumah sakit yang buruk akan terus teringat dalam pikiran masyarakat. Sekali orang mempunyai suatu citra tertentu atas suatu objek mereka cenderung sukar melupakannya dan menjadi lebih selektif terhadap perubahan citra selanjutnya; persepsi-persepsi mereka diorientasikan kepada yang mereka harapkan terlihat.

### **2.1.6 Hubungan antara Citra dengan Perilaku**

Kebanyakan organisasi tertarik dalam pengukuran dan modifikasi citra karena mereka merasa bahwa citra tersebut mempunyai pengaruh yang besar pada perilaku orang-orang. Mereka menganggap terdapat hubungan dekat antara citra seseorang akan organisasi itu dan perilaku mereka terhadapnya. Bagaimanapun juga, hubungan antara citra dan perilaku sebenarnya tidak begitu. Berbagai citra hanyalah suatu komponen sikap. Dua orang dapat memandang sebuah rumah sakit besar dan memiliki sikap yang bertentangan terhadap sebuah rumah sakit yang besar. Lebih lanjut lagi, hubungan antara sikap dan perilaku adalah juga renggang. Seorang pasien mungkin lebih suka rumah sakit yang besar daripada yang kecil, namun memilih rumah sakit yang kecil karena itu lebih dekat dari rumah atau karena dokter pasien itu mempunyai hak-hak istimewa untuk memberi saran, hanya di rumah sakit yang kecil.

Meskipun demikian, suatu perusahaannya seharusnya tidak menolak pengukuran dan perencanaan citra hanya karena berbagai citra sulit berubah dan pengaruh-pengaruh mereka atas perilaku tidak jelas. Pengukuran suatu citra organisasi adalah suatu langkah bermanfaat dalam pemahaman apa yang sedang terjadi atas organisasi tersebut. Meskipun hubungan antara citra dan perilaku tidak kuat, itu tetap ada hubungannya. Setiap organisasi seharusnya menyediakan dana untuk memperbaiki citranya.

### 2.1.7 Kiat Membangun Citra Positif

Mengapa ada merek yang di satu sisi begitu melekat di benak konsumen, tapi di sisi lain kalah peringkat mutunya di mata konsumen yang sama? Ini sebenarnya bisa dimaklumi. *Brand awareness* maupun persepsi kualitas merupakan tahapan-tahapan menuju loyalitas merek.

Tahap awal, *brand awareness*, dimana konsumen bisa mengingat keberadaan produk tertentu dengan menyadari fungsi produknya. Tahap kedua, asosiasi merek, dimana konsumen mengaitkan suatu merek dengan fungsi dan citra khusus produk itu. Ketiga persepsi kualitas di benak konsumen telah berbentuk persepsi, produk suatu merek tertentu, misalnya lebih unggul dibandingkan merek lain. Berdasarkan persepsi yang semakin menguat inilah akhirnya tercipta loyalitas merek, dimana konsumen hanya mau menggunakan produk bermerek tertentu. Bahkan, begitu setianya mereka dapat memahami produk hanya dari keberadaan, fungsi, citra dan mutunya. Erna (2008)

Persepsi kualitas tercipta bukan secara kebetulan. Untuk bisa dipersepsi dengan benar oleh konsumen, produsen harus bekerja keras membangun citra produknya untuk fungsi yang ditawarkan. Termasuk, bagaimana produsen memposisikan produknya diantara jajaran produk sejenis yang ada. Berdasarkan posisinya, ditentukan sasaran dan segmentasi pasar, harga dan jalur distribusi.

### 2.1.8 Pentingnya Citra Bagi Perusahaan

Sangat penting bagi perusahaan untuk memiliki kesan dan reputasi yang baik sama baiknya dengan nama baik bagi seorang usahawan dan untuk alasan yang sama nama perusahaan. Adhyrusman (2002)

1. Menciptakan keunggulan kompetitif (*create competitive advantage*)
2. Model/equitas usaha (*company's equities*)
3. Meningkatkan penjual (*improve sales*)

4. Mendukung peluncuran produk baru (*support new product development*)
5. Memperkuat kepercayaan mitra finansial (*strengthen financial relations*)
6. Memperkuat hubungan karyawan (*harmonize employee relations*)
7. Pilihan terbaik pelamar kerja (*best boost recruitment*)
8. Bertahan diwaktu krisis (*survive in managing crisis*)
9. Diasosiasikan sebagai nama benda (*product associated name*)

### 2.1.9 Merek dan Persepsi (*Brand Image*)

Brand image adalah persepsi tentang merek yang merupakan refleksi memori konsumen akan asosiasinya pada merek tersebut (Keller,1993). Dapat juga dikatakan bahwa *brand image* merupakan konsep yang diciptakan oleh konsumen karena alasan subjektif dan emosi pribadinya. Oleh karena itu dalam konsep ini persepsi konsumen menjadi lebih penting daripada keadaan sesungguhnya (Dobni & Zinkhan, 1990) dalam Erna (2008)

*Brand Image* terdiri dari 2 komponen yaitu *brand association* atau asosiasi merek dan *favorability, strenght & uniqueness of brand association* atau sikap positif, kekuatan dan keunikan mereka. Konsumen dapat membuat asosiasi merek berdasarkan atribut produk, manfaat produk dan keseluruhan evaluasinya atau sikapnya terhadap merek. Konsumen dapat membuat asosiasi berdasarkan atribut yang berkaitan dengan produk misalkan harga dan kemasan atau atribut yang berhubungan dengan produk misalkan warna, ukuran, desain dan fitur-fitur lain. Asosiasi juga dapat diciptakan berdasarkan manfaat produk misalkan manfaat fungsional, berdasarkan manfaat simbolik, atau berdasarkan manfaat *experiential* atau pengalaman. (Erna, 2008)

Sikap positif (*favorability*) dan keunikan asosiasi merek terdiri dari 3 hal dalam benak konsumen yaitu adanya keinginan, kemudian keyakinan bahwa merek

tertentu dapat memenuhi keinginannya dan yang terpenting adalah keyakinan konsumen bahwa merek tersebut memiliki perbedaan yang signifikan dibandingkan merek lainnya.

Kekuatan asosiasi merek ditentukan dari pengalaman langsung konsumen dengan merek, pesan-pesan yang sifatnya non komersial maupun yang sifatnya komersial. Pada awalnya, asosiasi merek dibentuk dari kombinasi antara kuantitas perhatian konsumen pada merek dan ketika konsumen menemukan relevansi juga konsistensi antara konsep dirinya dengan merek.

Seringkali konsep ini menjadi lebih luas seperti adanya *store image*, *product image* dan *corporate image*. Menurut Stern et al., 2001 terdapat beberapa aspek yang membuat brand image menjadi begitu variasi yaitu 1) dimana letak citra / image artinya apakah citra tersebut berada dalam benak konsumen atau memang pada objeknya. 2) Sifat alaminya artinya apakah citra tersebut mengacu pada proses, bentuk atau sebuah transaksi. 3) Jumlahnya artinya berapa banyak dimensi yang membentuk citra. (Erna, 2008)

Sebuah biro riset ([www.benchmarkresearch.co.uk](http://www.benchmarkresearch.co.uk)) berpendapat bahwa konsep *brand image*, terdapat 3 komponen penting yaitu *brand association*, *brand values* dan *brand positioning*. Komponen pertama, *brand association*, merupakan tindakan konsumen untuk membuat asosiasi berdasarkan pengetahuan mereka akan merek, baik itu pengetahuan yang sifatnya faktual maupun yang bersumber dari pengalaman dan emosi. Komponen kedua, *brand value*, adalah tindakan konsumen dalam memilih merek. Seringkali tindakan konsumen ini lebih karena persepsi mereka pada karakteristik merek dikaitkan dengan nilai-nilai yang mereka yakini. Komponen yang ketiga, *brand positioning*, merupakan persepsi konsumen akan kualitas merek yang nantinya persepsi ini akan digunakan oleh konsumen dalam evaluasi alternatif merek yang akan dipilih.

### II.1.10 *Brand Image* dan strategi pemasaran (Erna, 2008)

1. Pemasar harus terlebih dahulu mendefinisikan secara jelas *brand personality*nya agar sesuai dengan kepribadian konsumennya. Adanya kesesuaian ini menandakan konsumen telah mengasosiasikan merek seperti pribadinya sendiri. Asosiasi yang kuat ini akan mendorong terciptanya citra merek yang positif.
2. Pemasar harus mengupayakan agar tercipta persepsi bahwa merek yang mereka tawarkan sesuai dengan nilai-nilai yang diyakini oleh konsumen dalam keputusan pembeliannya melalui strategi komunikasinya. Dalam iklan yang dipakai atau alat komunikasi lainnya, pemasar harus menekankan pada nilai konsumen yang mereka utamakan sehingga tercipta asosiasi yang dekat.
3. Pemasar dapat melakukan *image analysis* yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi bagaimana asosiasi konsumen terhadap merek. Beberapa langkah yang dapat dilakukan Pemasar dalam melakukan *image analysis* :
  - a. Mengidentifikasi segala asosiasi yang mungkin telah dilakukan konsumen dalam benak mereka. Konsumen dapat melakukan interview sederhana atau dalam *focus group* tentang apa yang konsumen pikirkan tentang suatu produk. Misalkan untuk merek Toyota, asosiasi konsumen adalah negara Jepang, mobil berkualitas, harga terjangkau, berpengalaman.
  - b. Langkah kedua, menghitung seberapa kuat hubungan antara merek yang diteliti dengan asosiasi konsumen. Misalkan konsumen diminta mengurutkan asosiasi-asosiasi mereka terhadap Toyota mulai dari yang paling berhubungan hingga tidak berhubungan dengan merek.
  - c. Selanjutnya, pemasar harus menyimpulkan dari langkah kedua di atas menjadi sebuah pernyataan yang mencitrakan merek secara psikologis.

## 2.2 MANAJEMEN CITRA

Citra sebuah perusahaan merupakan bagian dari reputasi perusahaan, hal ini diungkapkan oleh Davies (2004), dimana reputasi terdiri atas citra dan identitas atau jati diri perusahaan. Setiap perusahaan memiliki citra tersendiri yang mempengaruhi pandangan tentang kualitas produk atau jasa yang diberikan perusahaan sejalan dengan pengalaman dan penilaian konsumen terhadap produk dan jasa tersebut. Citra dalam bentuk persepsi berasal dari perasaan berdasarkan pengalaman memakai produk atau mendapatkan pelayanan dari perusahaan tersebut.

### 2.2.1 Manajemen Reputasi

Menurut Sutanto (2007), pentingnya reputasi telah dibuktikan oleh sejumlah survey dan peringkat, diantaranya diterbitkan oleh media terkemuka Fortune, Business Week, dan Wall Street Journal. Reputasi yang kuat memiliki implikasi strategis yang penting bagi perusahaan. Menurut Fombrun, reputasi yang kuat akan menarik perhatian terhadap fitur-fitur atraktif yang dimiliki perusahaan serta akan memperbanyak pilihan-pilihan yang tersedia bagi para manajer di dalamnya, seperti keleluasaan yang lebih besar dalam menentukan tingkat harga serta mengimplementasikan program-program inovasi. Oleh karenanya, tidak diragukan lagi bahwa reputasi merupakan salah satu sumber keunggulan kompetitif. Perusahaan dengan reputasi yang kuat dan positif akan mampu menarik dan mempertahankan karyawan dengan bakat terbaik, demikian pula halnya pelanggan serta mitra bisnis yang loyal, yang kesemuanya akan berkontribusi bagi pertumbuhan dan kesuksesan secara finansial. Reputasi juga akan membantu perusahaan dalam menghadapi krisis.

Contoh bagaimana reputasi dapat membantu perusahaan dalam menghadapi krisis adalah kasus Singapore Airlines (SIA) yang mengalami kecelakaan di Bandara Chang Kai Shek pada tahun 2000. Pada saat itu cuaca buruk, terjadi angin kencang disertai hujan lebat. Delapan puluh tiga orang, termasuk empat kru tewas dalam kecelakaan tersebut. SIA menawarkan relief money dalam bentuk kas kepada para korban dan keluarganya agar untuk sementara dapat meringankan beban finansial

bagi keperluan pengobatan. Situs perusahaan juga mengalami perubahan dari situasi normal kepada situs yang menggambarkan terjadinya krisis, dimana seluruh informasi perusahaan untuk sementara diubah menjadi informasi seputar kecelakaan yang terjadi. Hal ini memungkinkan setiap pengunjung situs SIA memperoleh informasi terkini yang diperoleh dari news release. Informasi perkembangan terkini seputar terjadinya kecelakaan juga disebarluaskan kepada stakeholder, karyawan, serta analis pasar melalui intranet.

Manajemen reputasi mempunyai tugas utama untuk mengelola image agar sesuai dengan yang diinginkan oleh perusahaan ( wished image ). Bergerak didunia realitas dalam arti perusahaan harus mempunyai perilaku organisasi yang dapat mendukung kinerja perusahaan dan menunjang reputasi perusahaan.

Secara sepintas, ada empat indikator yang dapat dipakai untuk menaksir seberapa kuat reputasi suatu perusahaan. Pertama, daya saing perusahaan dalam menjual produknya dengan harga premium pada kurun waktu yang tidak sebentar. Kedua, kesanggupan perusahaan dalam merekrut dan mempertahankan staf kunci yang berkualitas. Ketiga, konsistensi perusahaan dalam mendapatkan dukungan words of mouth berupa rekomendasi positif, baik dari sisi pasokan maupun pemasaran.

Pengelolaan reputasi merupakan tanggung jawab bersama, tidak cukup hanya dibebankan kepada bagian PR atau bahkan pimpinan perusahaan semata. Sebaliknya, tanpa dukungan dari manajemen puncak ,pengelolaan reputasi cenderung akan berjalan ditempat. Masing-masing pihak dituntut untuk tidak hanya sadar atau percaya terhadap proses pengelolaan reputasi, tetapi juga berkomitmen untuk secara konsisten mewujudkannya. Untuk itu harus ada consensus antara manajemen dan karyawan dalam tata nilai utama ( core values ) dan tujuan perusahaan.

### 2.2.2 Manajemen Konsumen

Filosofis dasar masa kini untuk pelanggan adalah *customer focus* dan *customer satisfaction* bahkan *customer delight* ( Thabrany, 2003 dikutip oleh Adhyrusman 2002 ). *Customer focus* adalah setiap tindakan yang dilakukan oleh setiap karyawan harus berorientasi kepada pelanggan. *Customer satisfaction* adalah kepuasan yang diterima pelanggan atas pelayanan yang diterimanya di rumah sakit. Sedangkan *customer delight* adalah hasil yang diperoleh pelanggan melebihi dari apa yang diharapkan.

Dimasa datang akan ada perubahan dari pihak “pengguna” rumah sakit. Konsep “orientasi ke kepuasan konsumen” atau “pelanggan adalah raja” yang kini lebih banyak dipakai dibisnis secara umumnya harus menjadi tujuan acuan utama para pengelola rumah sakit. Tanpa memperhatikan kebutuhan konsumen – pasien dan keluarganya – maka rumah sakit akan ditinggalkan oleh konsumen tersebut.

Harus disadari bahwa kebutuhan pasien dapat dibagi menjadi kebutuhan dibidang pelayanan kesehatan secara langsung dan pelayanan penunjang lainnya. Dalam hal pelayanan kesehatan, umumnya diinginkan pelayanan yang cepat, akurat, bermutu tinggi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran, ramah dan dengan biaya yang wajar.

Selain itu, sering kali disebutkan perlunya penjelasan menyeluruh tentang keadaan penyakit kepada pasien dan keluarganya agar mereka memahami kesehatannya serta upaya pengobatan apa yang akan mereka jalani. Sesuai UU kesehatan no 23, pasien juga diberi kesempatan untuk menanyakan pendapat dokter tentang penyakit dan rencana pengobatan dirinya. Dimasa sekarang dan yang akan datang, pelayanan kesehatan yang berorientasi pada konsumen merupakan suatu keharusan.

Berbagai perusahaan dewasa ini memberi perhatian serius bagi upaya untuk mengajak kembali pelanggan yang baru meninggalkannya dan beralih menjadi

pelanggan perusahaan lain. Upaya ini tergolong dalam attrition management. Upaya yang dilakukan antara lain meliputi mengirimkan petugas khusus ke pelanggan yang baru “pergi”, menyakan masalahnya dan berupaya agar pelanggan tersebut mau kembali menjadi langganan kita. Secara umum, ada beberapa keadaan dimana attrition manager perlu bekerja proaktif (Candra Yoga,2006) yaitu :

- Bila tiba saat seseorang untuk memperbaharui hubungannya (memperpanjang kartu langganan,dll)
- Bila pesaing menawarkan suatu pelayanan baru yang kompetitif.
- Bila pelanggan utama mulai meninggalkan perusahaan.
- Bila perusahaan sejenis baru muncul.
- Bila perusahaan kita sedang menaikkan tarif.

Konsumen rumah sakit bukan hanya pasien dan keluarganya, adapula konsumen intern yang tidak kurang penting, yaitu karyawan rumah sakit. Kepuasan konsumen intern juga sangat beragam, banyak timbul “unjuk rasa” dari para perawat dan staf rumah sakit yang merasa tidak mendapat imbalan kerja yang memadai. Jika hal ini terjadi tentu pasien yang menjadi korbannya, demikian juga citra rumah sakit tersebut menjadi rusak. Adalah menjadi kewajiban pimpinan rumah sakit untuk selalu membina hubungan baik dengan dokter, perawat dan petugas kesehatan lain dirumah sakit.

### 2.2.3 Manajemen Pelayanan

Mengenai dimensi kepuasan pasien,Azwar ( 1994 ) membedakan atas dua macam , yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi
  - Hubungan dokter dengan pasien ( *doctor-pasien relationship* )
  - Kenyamanan pelayanan ( *ameneties* )

Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan tetapi yang terpenting lagi yang menyangkut sikap para pelaksana pelayanan kesehatan

- Kebebasan melakukan pilihan ( choice )

Memberikan untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan

- Pengetahuan dan kompetensi (scientific knowledge and technical skill)

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi

- Efektifitas pelayanan ( effectiveness )

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan tersebut

- Keamanan tindakan ( safety )

Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasiennya bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

- Ketersediaan pelayanan kesehatan ( available )

Suatu pelayanan kesehatan yang bermutu adalah yang tersedia di masyarakat

- Kewajaran pelayanan kesehatan ( appropriate )

Pelayanan kesehatan bermutu adalah apabila pelayanan kesehatan tersebut bersifat wajar dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi

- Kesenambungan pelayanan kesehatan ( continue )
- Penerimaan pelayanan kesehatan ( acceptable )

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan

- Ketercapaian pelayanan kesehatan ( accessible )

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa

- Keterjangkauan pelayanan kesehatan ( affordable )

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan

- Efisiensi pelayanan kesehatan ( efficient )
- Mutu pelayanan kesehatan ( quality )

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada kesinambungan penyakit serta keamanan tindakan.

Menurut Parasuraman (1995) dalam Tjiptono (2009) mengidentifikasi Sepuluh dimensi yang digunakan untuk mengukur kepuasan adalah *Tangibles* (berwujud), *Communication* (komunikasi), *Competence* (kompetensi), *Access* (akses), *Understanding the customer* (mengetahui pelanggan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Reliability* (keandalan), *security* (keamanan), *Credibility* (kepercayaan), *courtesy* (kesopanan). Namun pada penelitian selanjutnya, ketiga pakar ini menyempurnakan

dan merangkum sepuluh dimensi tersebut. Dengan demikian, terdapat lima dimensi utama :

*Kelima dimensi mutu layanan tersebut dijelaskan sebagai berikut :*

1. Bukti langsung ( *tangibles* ), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
2. Keandalan ( *reliability* ), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan
3. Daya tanggap ( *responsiveness* ), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
4. Jaminan ( *assurance* ), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan
5. Empati ( *emphaty* ), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

## **2.3 KONSEP RUMAH SAKIT**

### **2.3.1 Konsep dasar Rumah Sakit**

Gani ( 2003 ), membuat benang merah dalam mengelola rumah sakit terutama rumah sakit daerah dengan memberikan filosofi dan nilai dasar. Filosofi tersebut diantaranya :

1. Kesehatan adalah investasi sehingga semua lapisan masyarakat perlu melakukannya sesuai dengan kemampuannya.
2. Rumah sakit adalah organisasi pelayanan sehingga memerlukan sumber daya dan pembiayaan yang realistis misalnya 35% dari operasionalnya untuk SDM.

3. Tugas pokok pemerintah adalah menjamin pembiayaan pelayanan terutama bagi penduduk miskin
4. Rumah sakit diperbolehkan menangkap permintaan yang bersifat *privat goods* dengan prinsip bisnis komersial.

### 2.3.2 Pemasaran Rumah Sakit

Organisasi rumah sakit yang mengupayakan usaha dibidang jasa sangat tertinggal dengan perusahaan manufaktur dalam perencanaan pemasaran. Bisnis jasa rumah sakit banyak yang tidak dijalankan denganteknik manajemen dan pemasaran formal. Pada kenyataannya ada beberapa jenis jasa dimana pelanggan tidak dapat menilai kualitas teknisnya bahkan setelah mereka menerima jasa tersebut karena jasa biasanya lebih tinggi dalam kualitas pengalaman dan kepercayaan, sehingga pelanggan merasakan lebih banyak resiko dalam pembeliannya. Hal itu membawa berbagai konsekuensi, pertama konsumen jasa biasanya lebih bergantung pada promosi mulut kemulut daripada iklan perusahaan jasa. Kedua, mereka sangat mengandalkan harga dan petunjuk fisik untuk menilai kualitas jasa. Ketiga, bila puas mereka sangat setia pada penyedia jasa.(Abidin, 1999)

Mengingat kompleksnya elemen-elemen pada industri jasa rumah sakit, Groonos(1984) seperti yang dikutip oleh abidin (1999) menyatakan bahwa pemasaran jasa tidak hanya membutuhkan pemasaran eksternal tetapi juga pemasaran internal dan interaktif. Pemasaran eksternal menggambarkan pekerjaan yang dilakukan perusahaan untuk menyiapkan, menetapkan harga, mendistribusikan dan mempromosikan jasa tersebut, sedangkan pemasaran internal adalah pekerjaan perusahaan dalam melatih dan memotivasi karyawannya agar melayani pelanggan dengan baik. Adapun pemasaran interaktif adalah menggambarkan keahlian karyawan dalam melayanai pelanggan. Pelanggan menilai mutu pelayanan tidak hanya dari mutu teknis tetapi juga dari mutu fungsionalnya.

Tujuan dari pemasaran rumah sakit adalah (Sargean, adrian,1999) :

1. Mengidentifikasi kebutuhan pelanggan.
2. Memperkenalkan rumah sakit kepada masyarakat
3. Memberi informasi kepada masyarakat tentang fasilitas dan layanan yang tersedia.
4. Memotivasi SDM.
5. Daya tarik terhadap pasien

Sejalan dengan meningkatnya persaingan jasa rumah sakit dibutuhkan lebih banyak keahlian pemasaran. Untuk itu, disamping terus melakukan evaluasi kepuasan pelanggan, juga harus terus dilakukan evaluasi yang terus menerus terhadap karyawan disertai dengan program-program pelatihan untuk meningkatkan profesionalisme sehingga karyawan dapat melayani pasien dengan baik.

### BAB III

#### GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Harapan Jayakarta yang pada awalnya bernama Rumah Sakit Harapan Mulia dibawah Yayasan Sunda Kelapa, mulai dibangun tahun 1985 diatas tanah seluas 4.200 meter persegi dengan luas bangunan 2.000 meter persegi. **Beralamat (berlokasi) di Jl.Bekasi Timur Raya No.6 KM 18 Pulo Gadung – Jakarta Timur (denah lokasi terlampir).** Pada awalnya pelayanan kesehatan yang diberikan masih sangat sederhana melalui Rawat Jalan, kemudian diikuti dengan pelayanan Rawat Inap Meskipun Dengan beberapa tempat tidur.

Kemudian pada tanggal 28 Januari 1989, Rumah Sakit Harapan Mulia berganti nama menjadi Rumah Sakit Harapan Jayakarta (seterusnya disebut RSHJ). Sesuai dengan Akte Notaris No.215 yang disahkan oleh Notaris Tadjudin, SH. Pada tanggal 13 Agustus 2002, Yayasan Sunda Kelapa diubah menjadi PT. Intitama Sunda Kelapa, yang izin operasinya dikeluarkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 0693/YANMED/RSKS/PA/SK/VII/91, dan pada tanggal 24 Nopember 2002 diubah menjadi PT.NAWINDO sesuai dengan akte Notaris No.55, Notaris Pejabat Pembuat akte Tanah Agus Madjid SH. Dan keputusan Menteri Kesehatan RI No.YM.02.04.3.5.2050 tanggal 03 april 2007 tentang Izin penyelenggaraan Perpanjangan II Kepada PT.NAWINDO untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Umum dengan Nama RS.Harapan Jayakarta.

#### VISI

Menjadi Rumah Sakit pilihan pertama bagi pekerja dan masyarakat diwilayah Jakarta-Timur, khususnya di kawasan Industri dan sekitarnya.

#### MISI

- ❖ Memberikan layanan Kesehatan yang bermutu ( Service Excellent)
- ❖ Menyelenggarakan Layanan Trauma Centre bagi pekerja dan keluarga.

- ❖ Membangun Sumber daya Manusia (SDM) Profesional yang mengedepankan “ Spiritual Commitment”
- ❖ Ikut berperan serta dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## MOTTO

*“ We care with heart “*

## CORE BELIEVE

- Ikhlas
- Silaturahmi
- Opportunity
- Benefit

## CORE VALUE

- Accountable
- Transparant
- Integritas
- Loyalty
- Acceptable

Indikator kinerja RS Harapan Jayakarta dapat dilihat dari hasil kinerja pelayanan utamanya yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan yang dapat dilihat dari table berikut :

**Tabel 3.1 Kinerja RS Harapan Jayakarta**  
**Indikator Kinerja RS Harapan Jayakarta Tahun 2007-2009**

No.	Indikator	2007	2008	2009	Nilai Ideal Depkes (2005)
1	BOR (%)	30	28	47	60-85%
2	AvLOS (hari)	2,9	2,9	2,9	6-9 hari
3	BTO (kali)	32	26	50	40-50 kali dalam 1 tahun
4	TOI (hari)	5,3	10,6	3,7	1-3 hari.

*Sumber: Bagian Medical Record RS Harapan Jayakarta Maret 2010*

Dari indikator BOR tersebut menunjukkan pemanfaatan fasilitas rawat inap RS Harapan Jayakarta masih rendah (optimal 65%-80%), hal ini diperparah dengan tren yang cenderung menurun pada 3 tahun berturut-turut sejak tahun 2005-2008 dan baru meningkat pada tahun 2009. Sedangkan Indikator rawat jalan dapat dilihat dari angka kunjungan pasien rawat jalan baik umum maupun spesialis. Kunjungan rawat jalan spesialis dan UGD terlihat cenderung menurun pada 4 tahun terakhir secara berturut-turut.

**Tabel 3.2 Kunjungan Pasien Rawat Jalan RS Harapan Jayakarta 2005-2009**

No.	2005	2006	2007	2008	2009
UMUM	5100	1582	1765	1498	1142
SPELIALIS	5704	5960	5529	4751	4875
UGD	4259	8733	7845	7623	8202

*Sumber : Bagian Medical Record RSHJ Maret 2010*

Hingga saat ini Rumah Sakit Harapan Jayakarta telah dipercaya menjadi Rekanan dari perusahaan-perusahaan yang khususnya berada pada Kawasan Industri Pulo Gadung. Dan juga telah bekerja sama dengan perusahaan asuransi baik Jamsostek dan lainnya

Ditinjau dari lokasi, RS Harapan Jayakarta menempati lokasi yang sangat strategis, yaitu di jalan Bekasi Timur Raya no 6 Km 18 Pulo Gadung Jakarta Timur 13930. Namun sejak awal berdirinya, RS Harapan Jayakarta dikelilingi oleh rumah sakit-rumah sakit besar dan kecil yang terus berkembang dikawasan Jakarta Timur, khususnya di kecamatan cakung dan kecamatan lain disekitarnya. Ada 2 rumah sakit besar yang letaknya paling dekat dengan RS Harapan Jayakarta yaitu RS Islam Pondok kopi dan RS Persahabatan. Adapun rumah sakit yang setara dan memberikan produk layanan yang hampir sama dengan RS Harapan Jayakarta adalah RS Mediros, RS Darma Nugraha dan RS Kartika . Disamping itu, RS Harapan Jayakarta juga dikelilingi oleh klinik-klinik yang terus meningkat jumlahnya. Kondisi eksternal tersebut, menuntut RS Harapan Jayakarta harus mampu bersaing dalam merebut pelanggan dan mempertahankan pelanggan yang sudah ada.

## FASILITAS PELAYANAN MEDIS

Fasilitas Pelayanan kesehatan ( medis ) yang ada di Rumah Sakit Harapan Jayakarta adalah sbb :

### PELAYANAN 24 JAM

- A. Unit Gawat Darurat ( UGD )
- B. Laboratorium
- C. Radiologi
- D. Apotik
- E. Ambulance

### RAWAT JALAN/ POLI KLINIK

Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :

#### a. Poli Umum:

- Poliklinik Umum
- Poliklinik Gigi & Mulut
- Poliklinik Fisioterapi

#### b.Poli Spesialis:

**Tabel 3.3 Poli spesialis RS Harapan Jayakarta**

Sp. Anak	Sp Penyakit Paru	Sp Syaraf
Sp.Kandungan	Sp Mata	Sp. Bedah Tulang
Sp. Peny. Dalam	Sp Bedah Umum	Sp THT
Sp Bedah mulut	Sp Anestesi	-

*Sumber : Bagian medical record RS Harapan Jayakarta Maret 2010*

## RAWAT INAP

**Tabel 3.4**

**Fasilitas Rawat inap RS Harapan Jayakarta Tahun 2010**

NO.	UNIT PERAWATAN	Jml TT
<b>INTENSIF DEWASA</b>		
1.	ICU	3
<b>INTENSIF</b>		
3.	ISOLASI	4
5.	PERINATALOGI	5
<b>KEBIDANAN</b>		
1.	KEBIDANAN	7
<b>UMUM</b>		
1.	KELAS III	21
3.	KELAS II	8
4.	KELAS I	2
<b>KHUSUS</b>		
1.	Paviliun Utama	1

*Sumber : bagian medical record RS Harapan Jayakarta Maret 2010*

**Tabel 3.5**  
**KETENAGAAN DOKTER UMUM DAN SPESIALIS**

No.	SDM	Jml
1.	Dokter Umum	7 orang
2	Spesialis Anak	2 orang
3	Spesialis Bedah Umum	2 orang
4	Spesialis Kandungan	3 orang
5	Spesialis Peny Dalam	3 orang
6	Spesialis THT	2 orang
7	Spesialis Mata	1 orang
8	Spesialis Paru	2 orang
9	Spesialis Bedah Tulang	1 orang
10	Spesialis Syaraf	3 orang
11	Spesialis Bedah mulut	1 orang
12	Spesialis Anastesi	1 orang
13	Dokter Gigi	3 orang

*Sumber : bagian medical record RS Harapan Jayakarta Maret 2010*

## BAB IV

### KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

#### 4.1 Kerangka Teori

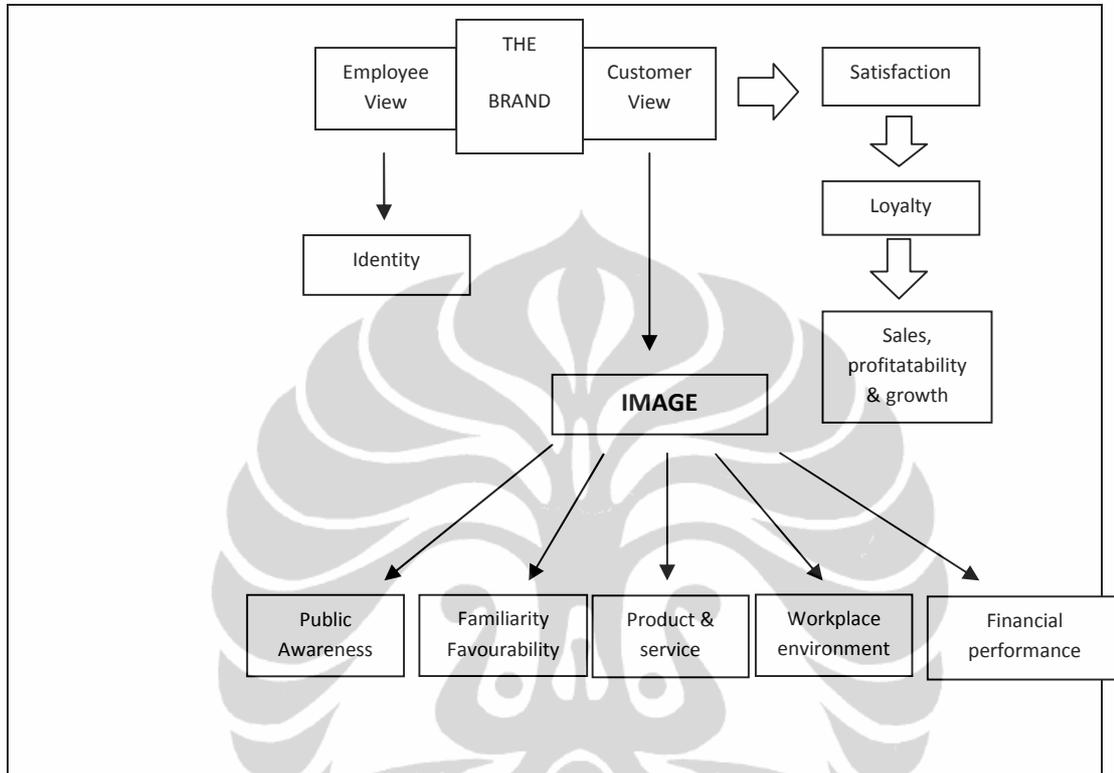
Berdasarkan tinjauan pustaka, diketahui bahwa citra sebuah rumah sakit terbentuk berdasarkan pengetahuan dan informasi yang diterima oleh pasien. Citra dalam bentuk persepsi berasal dari perasaan berdasarkan pengalaman memakai produk atau mendapatkan pelayanan dari rumah sakit tersebut. Citra yang positif terbentuk dari tingginya tingkat kepuasan pasien yang kemudian akan timbul kesetiaan dan pada akhirnya berefek pada peningkatan pertumbuhan dan keuntungan.

Pengukuran citra menurut **Kotler (1987)** dapat dilakukan dengan dimensi familiarity-favourability dan semantic Differensial, sedangkan **Barabba (1997)** menggunakan dimensi yang berhubungan dengan kualitas pelayanan. Studi yang dilakukan oleh **Fombrun(1996)** meminta para stakeholder untuk mengestimasi keseluruhan perusahaan lalu mengukur reputasi perusahaan dengan mengajukan pertanyaan yang digolongkan dalam 6 kategori besar yang terkenal dengan sebutan Reputation Quotient (RQ). Selain studi diatas, **majalah Fortune dalam America Most Admired Company (AMAC)** sejak tahun 1983 secara berkala mengukur reputasi perusahaan berdasarkan penilaian delapan variabel yang dikenal dengan 8 dimensi performance, sedangkan **Kim & Suh (2002)** membuat suatu konsep tentang image yg disebut Reputational Capital atau Strategic conception of corp image, **Dowling (2007)** mengemukakan tentang dimensi yang saling terkait untuk membentuk citra perusahaan.

Adapun konsep dari citra itu sendiri menurut teori diatas terdiri dari beberapa elemen, yaitu: 1) Public Awareness 2) Familiarity Favourability 3)

Product and Service 4) Workplace Environment dan 5) Financial Performance. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3.1 dibawah ini:

**Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian**

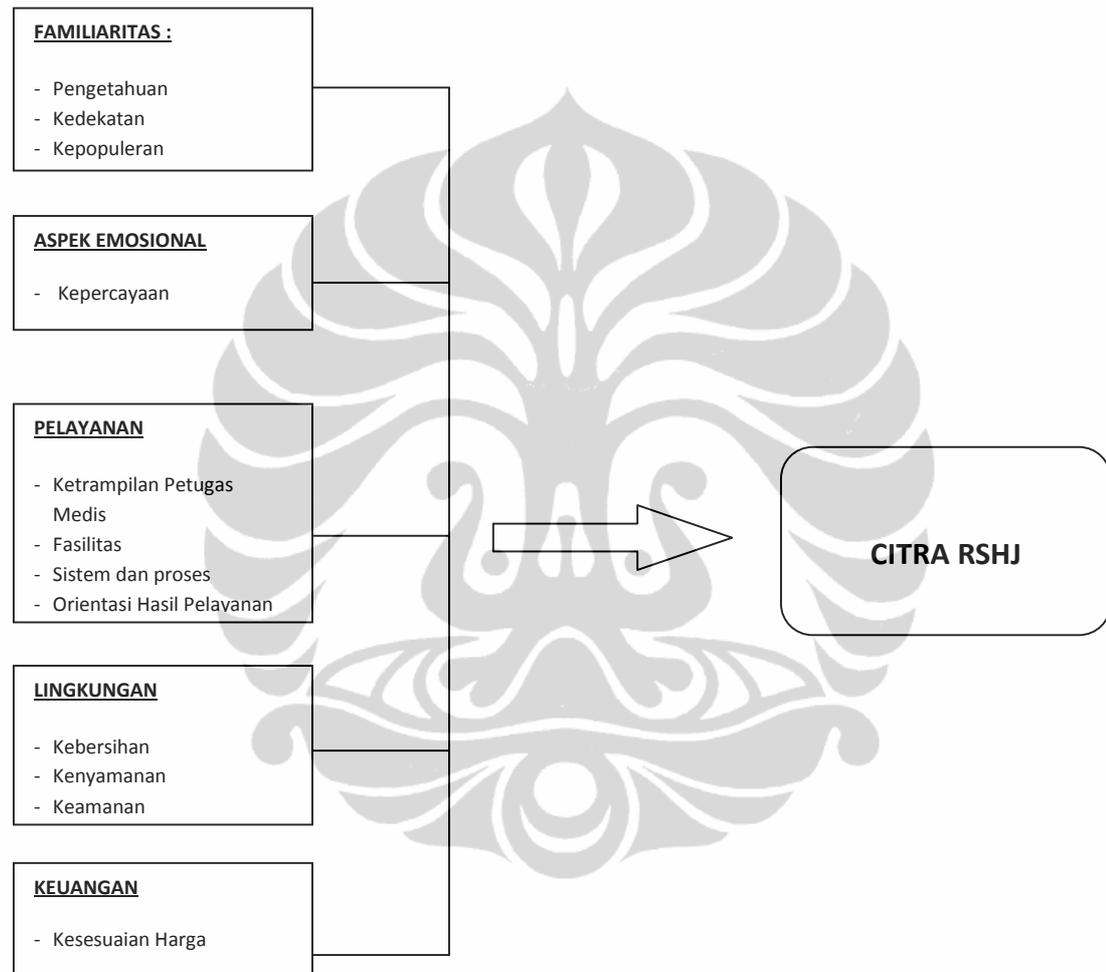


Berdasarkan teori-teori tersebut diatas, maka penelitian ini akan mencoba untuk menganalisa citra RS Harapan Jayakarta dengan 5 variabel bebas yaitu :

1. Familiaritas
2. Aspek Emosional
3. Pelayanan
4. Lingkungan
5. Keuangan

Adapun skema dari kerangka konsep penelitian ini adalah sesuai gambar 3.2 dibawah ini :

**Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian**



**Hipotesis :**

- Tidak ada hubungan antara *familiaritas* dengan citra RSHJ
- Tidak ada hubungan antara *aspek emosional* dengan citra RSHJ
- Tidak ada hubungan antara *pelayanan* dengan citra RSHJ.
- Tidak ada hubungan antara *lingkungan* dengan citra RSHJ
- Tidak ada hubungan antara *keuangan* dengan citra RSHJ.

<b>VARIABEL</b>	<b>DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>HASIL UKUR</b>	<b>CARA UKUR</b>	<b>ALAT UKUR</b>	<b>SKALA UKUR</b>
<b>i</b>	<b>ii</b>	<b>iii</b>	<b>iv</b>	<b>v</b>	<b>vi</b>
<i>Pengetahuan</i>	Pengetahuan responden tentang lokasi RSHJ.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai pengetahuan. Rendah mean < 6 Tinggi mean >6	survey	Kuesioner	ordinal
<i>Kedekatan</i>	Perasaan dekat responden terhadap akses menuju RSHJ dan kedekatan secara emosional terhadap RSHJ.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai kedekatan. Rendah mean <6 Tinggi mean ≥ 6	survey	Kuesioner	ordinal
<i>Kepopuleran</i>	Tingkat penerimaan responden tentang informasi mengenai RSHJ.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai kepopuleran. Rendah mean <6 Tinggi mean ≥ 6	survey	Kuesioner	ordinal
<i>kepercayaan</i>	Tingkat kepercayaan responden terhadap pelayanan dan kemampuan teknis RSHJ	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai kepercayaan. Rendah mean < 6 Tinggi mean ≥ 6	survey	kuesioner	Ordinal
<i>Ketrampilan petugas medis</i>	Tingkat ketrampilan petugas medis di RSHJ dalam melayani responden.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai ketrampilan petugas medis. Rendah mean < 9 Tinggi mean ≥ 9	survey	Kuesioer	Ordinal
<i>Fasilitas</i>	Persepsi responden terhadap fasilitas fisik bangunan dan kecanggihan alat pemeriksaan kesehatan yang digunakan di RSHJ.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai fasilitas. Rendah mean < 6 Tinggi mean ≥ 6	survey	kuesioner	Ordinal
<i>Sistem dan proses</i>	Persepsi responden terhadap keseluruhan system pelayanan yang diberikan oleh RSHJ	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai system dan proses. Rendah mean <9 Tinggi mean ≥ 9	survey	Kuesioner	Ordinal

<i>Orientasi hasil pelayanan</i>	Persepsi responden terhadap orientasi pelayanan yg dilakukan petugas kesehatan di RSHJ.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai pelayanan. Rendah mean < 9 Tinggi mean ≥ 9	survey	kuesioner	ordinal
<i>Kebersihan</i>	Persepsi responden terhadap kebersihan lingkungan sekitar RSHJ.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai kebersihan. Rendah mean < 6 Tinggi mean ≥ 6	survey	kuesioner	Ordinal
<i>Kenyamanan</i>	Persepsi responden thd kenyamanan lingkungan sekitar RSHJ.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai kenyamanan. Rendah mean <6 Tinggi mean ≥ 6	survey	kuesioner	ordinal
<i>Keamanan</i>	Persepsi responden thd keamanan lingkungan sekitar RSHJ	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai keamanan. Rendah mean <6 Tinggi mean ≥ 6	survey	kuesioner	ordinal
<i>Kesesuaian harga</i>	Tingkat kesesuaian antara tarif yang berlaku dengan fasilitas yang diberikan oleh RSHJ.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai kesesuaian harga. Rendah mean < 6 Tinggi mean ≥ 6	survey	kuesioner	ordinal
<i>Familiaritas</i>	Penilaian mengenai perasaan dekat, pengetahuan akan lokasi, tingkat kepopuleran responden terhadap RSHJ.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai pengetahuan akan lokasi, kedekatan dan kepopuleran RSHJ. Rendah mean < 17 Tinggi mean ≥ 17	Survey	kuesioner	ordinal
<i>Aspek emosional</i>	Penilaian mengenai tingkat kepercayaan responden thd RSHJ	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai aspek emosi. Rendah mean <6 Tinggi mean ≥ 6	survey	kuesioner	ordinal

<i>Pelayanan</i>	Penilaian mengenai ketrampilan petugas medis, fasilitas, sistem dan proses, orientasi hasil pelayanan.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai ketrampilan petugas medis, fasilitas, system dan proses, orientasi hasil pelayanan. Rendah mean < 33 Tinggi mean ≥ 33	survey	Kuesioner	Ordinal
<i>Lingkungan</i>	Merupakan kondisi lingkungan RSHJ yg meliputi kebersihan, kenyamanan dan keamanan.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai kebersihan, kenyamanan dan keamanan lingkungan RSHJ. Rendah mean < 17 Tinggi mean ≥ 17	survey	Kuesiner	Ordinal
<i>Keuangan</i>	Merupakan penilaian mengenai kesesuaian tarif yg diberlakukan thd fasilitas yg diberikan RSHJ.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai kesesuaian harga dengan fasilitas. Rendah mean < 6 Tinggi mean ≥ 6	survey	Kuesioner	Ordinal
<i>Citra</i>	Penilaian mengenai persepsi responden terhadap keseluruhan kesan yang dimiliki dari RSHJ, dari segi familiaritas, emosional, pelayanan, lingkungan dan keuangan.	Titik potong mean dari pertanyaan mengenai citra. Rendah mean < 17 Tinggi mean ≥ 17	survey	Kuesioner	Ordinal

## BAB V

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 5.1 RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode cross sectional survey untuk menganalisa keeratan hubungan antara variabel satu dengan variabel-variabel lainnya. Penelitian ini mengenai citra rumah sakit dimana data yang diperoleh merupakan data primer yang dikumpulkan dari hasil kuisisioner. Data yang didapat dianalisa dengan pendekatan kuantitatif (terhadap hasil kuesioner pasien), dimana hasilnya diharapkan dapat menggambarkan bagaimana persepsi pasien (rawat jalan) terhadap citra RS Harapan Jayakarta.

#### 5.2 LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RS Harapan Jayakarta terhadap pasien rawat jalan.

#### 5.3 WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan selama  $\pm 1$  bulan, yaitu tanggal 18 Mei s/d 8 Juni 2010 setiap hari senin s/d sabtu sesuai jadwal poli rawat jalan yang ada di RSHJ.

#### 5.4 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi dari penelitian ini adalah pasien RSHJ di instalasi rawat jalan sedangkan sampel pada penelitian ini, yaitu pasien dengan kriteria :

- Berusia 25 – 75 tahun.
- Merupakan pasien non jaminan (*out of pocket*).

**Besar sampel ditentukan dengan rumus estimasi proporsi Lameshow, yaitu :**

$$n = \frac{Z^2_{t-\alpha/2} P (1-P)}{d^2}$$

$$d^2$$

- Ket :  $n$  = jumlah sampel yang dibutuhkan  
 $Z^2_{t-\alpha/2}$  = 1,96 pada CI 95%  
 $P$  = Proporsi responden yang memiliki citra baik ( $p= 0,55$ )  
 $d^2$  = derajat ketepatan = 10 %

Dari perhitungan sampel menurut rumus diatas diperoleh hasil bahwa sampel yang dibutuhkan adalah 95 responden. Pada awalnya peneliti bermaksud untuk menambah jumlah sampel sebanyak 10 % dari total sampel sebagai cadangan untuk mengantisipasi kehilangan sampel, namun karena terbatasnya jumlah pasien *out of pocket* di lokasi penelitian dan banyaknya sampel yang menolak mengisi kuesioner maka akhirnya sampel yang diambil hanya sejumlah sampel yang dibutuhkan saja yaitu sebanyak 95 responden.

## 5.5 CARA DAN ALAT PENGUMPULAN DATA

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada pasien RS Harapan Jayakarta, yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang identitas responden dan variabel-variabel yang diteliti. Kuesioner disusun sedemikian rupa agar diperoleh informasi yang relevan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas instrument. Uji validitas dilakukan pada tanggal 4 mei 2010 pada 28 responden karena pengambilan sampel hanya 1 waktu saja yaitu hari selasa jam 16.00-19.00WIB. Pada uji validitas dan reliabilitas diketahui bahwa pertanyaan no 16 dan no 34 tidak valid, maka kedua pertanyaan tersebut dibuang. Peneliti juga menambahkan kembali beberapa pertanyaan pada variabel citra karena dianggap pertanyaan terlalu sedikit pada variabel tersebut. Adapun keseluruhan hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada lampiran.

## 5.6 PENGOLAHAN DATA

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer. Agar data dapat diolah sesuai rancangan analisis, maka sebelum dilakukan analisis harus melalui tahapan berikut :

### 1. Editing

Proses editing dilakukan dengan maksud untuk memastikan bahwa data yang diambil sudah lengkap dan untuk menterjemahkan semua variable sesuai tujuan penelitian. Kemudian data dikelompokkan kedalam data kategorik sehingga dapat diaplikasikan kedalam analisis univariat maupun bivariat.

### 2. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk kalimat menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

### 3. Processing dan Entry data

Pemrosesan data dilakukan dengan meng-entry data dari kuesioner kedalam paket program computer yang bertujuan untuk memudahkan interpretasi analisis. Salah satu program yang sudah umum digunakan untuk entry data adalah paket program SPSS.

### 4. Cleaning Data

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan baik kesalahan dalam pengkodean ataupun membaca kode sehingga siap dianalisis.

## 5.7 ANALISA DATA

### a. Analisis Univariat

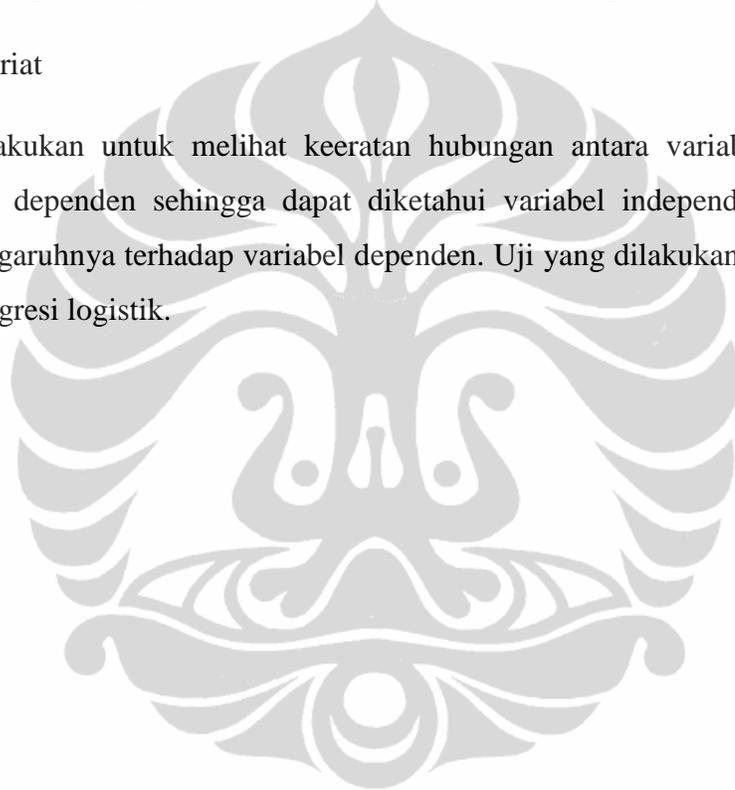
Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (familiaritas, aspek emosional, pelayanan, lingkungan, keuangan dan citra) sehingga diperoleh gambaran sebaran data dari variabel-variabel tersebut. Nilai yang diperoleh berasal dari titik potong mean dari pertanyaan setiap variable.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat variabel independen (familiaritas, aspek emosional, pelayanan, lingkungan dan keuangan) yang diduga berhubungan dengan variabel dependen (citra). Dengan menggunakan analisis chi square sehingga diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik. Bila dari hasil perhitungan chi square didapat  $P \text{ value} \leq 0,05$  berarti perhitungan statistik bermakna (signifikan) tetapi bila  $P \text{ value} > 0,05$  maka perhitungan statistik tidak bermakna (tidak signifikan).

c. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat keeratan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sehingga dapat diketahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Uji yang dilakukan adalah dengan menggunakan regresi logistik.



## BAB VI HASIL PENELITIAN

### 6.1 Hasil Penelitian

#### 6.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, karakteristik dasar responden yang dilihat adalah jumlah kunjungan ke RSHJ, Poli yang dikunjungi, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden pada umumnya baru pertama kali berobat ke RSHJ yaitu sebanyak 34 responden atau 36% dengan bermacam poli, responden terbanyak perempuan yaitu 57 responden atau 60% dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sederajat yaitu 55 responden atau 58%. Secara lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6.1**  
**Distribusi responden berdasarkan jumlah kunjungan**

<b>Jml Kunjungan</b>	<b>Distribusi Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Satu kali</b>	34	35.8
<b>Kadang-kadang</b>	22	23.2
<b>Sering</b>	26	27.4
<b>Selalu</b>	12	12.6
<b>Missing data</b>	1	1.1
<b>Total</b>	95	100

Dari table diatas dapat dilihat bahwa jumlah responden responden adalah responden yang baru pertama kali berobat ke RSHJ yaitu sebesar 35% kemudian diikuti responden yang sering berobat di RSHJ yaitu sebesar 27% dan paling sedikit justru responden yang selalu berobat ke RSHJ yaitu sebesar 12%. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian penilaian tentang citra ini

umumnya diikuti responden yang baru satu kali datang sehingga penilaian berdasarkan pada kontak awal pasien pada RSHJ dimana pasien belum terlalu mengenal RSHJ.

**Tabel 6.2**  
**Distribusi responden berdasarkan poli yang di kunjungi**

<b>Poli</b>	<b>Distribusi Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Anak</b>	29	30.52
<b>Penyakit Dalam</b>	19	20.00
<b>Kandungan</b>	11	11.57
<b>Paru</b>	10	10.52
<b>Lain-lain</b>	26	27.3
Total	95	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa responden terbanyak dari poli anak yaitu sebanyak 29 responden atau sekitar 31%, pada awalnya peneliti berencana ingin mengambil sampel berupa sampel berstrata proporsional, namun pada akhirnya peneliti mengambil total random sampling, hal ini karena terbatasnya jumlah pasien *out of pocket* dan banyaknya pasien yang menolak untuk mengisi kuesioner terutama pasien poli anak dengan alasan sibuk dengan bayinya atau pasien manula yang menolak karena keterbatasan fisik antara lain karena gangguan penglihatan.

**Tabel 6.3**  
**Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Distribusi Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Laki-laki</b>	38	40.00
<b>Perempuan</b>	57	60.00
Total	95	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 57 responden (60%) laki-laki sebanyak 38 responden (40%).

**Tabel 6.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	Distribusi Frekuensi	Persentase (%)
SD	19	20.00
SMP	11	11.57
SMA	55	57.89
D3	4	4.21
SI	6	6.32
Total	95	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa jenjang pendidikan terbanyak adalah SMA (sederajat) yaitu sebanyak 55 responden atau 58% dan yang paling sedikit adalah jenjang D3 yaitu 4 responden atau 4%.

### 6.1.2 Hasil analisis dimensi citra

Pada analisis univariat, variabel-variabel yang akan dilihat adalah:

- Variabel familiaritas yang terdiri dari pengetahuan, kedekatan dan kepopuleran
- Variabel aspek emosi, yang merupakan tingkat kepercayaan.
- Variabel pelayanan yang terdiri dari ketrampilan petugas medis, fasilitas, sistem dan proses serta orientasi hasil pelayanan.
- Variabel lingkungan yang terdiri dari kebersihan, kenyamanan dan keamanan.
- Variabel keuangan yang merupakan penilaian mengenai kesesuaian tarif

**Tabel 6.5**  
**Distribusi penilaian responden terhadap aspek familiaritas RSHJ**

Variabel	Tinggi		Rendah		Total
	Distribusi	Persentase	Distribusi	Persentase	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)	
<b>Pengetahuan</b>	92	96.8	3	3.2	95 (100%)
<b>Kedekatan</b>	66	69.5	29	30.5	95 (100%)
<b>Kepopuleran</b>	59	62.1	36	37.9	95 (100%)
<b>FAMILIARITAS</b>	45	47.4	50	52.6	95 (100%)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada umumnya, tingkat pengetahuan responden terhadap RSHJ sangat baik yaitu sekitar 97%, hal ini menunjukkan bahwa responden pada umumnya mengetahui lokasi RSHJ, hal ini sangat dimungkinkan karena keberadaan RSHJ yang sudah menginjak usia 21 tahun dan hanya 3% pasien yang menyatakan tidak tahu dengan RSHJ yang mungkin datang berobat karena rekomendasi dari teman atau kerabat. Tingkat kedekatan responden terhadap RSHJ juga cukup tinggi yaitu sekitar 70%, sebagian pasien setuju bahwa mereka memilih berobat ke RSHJ karena alasan dekatnya akses RSHJ dari rumah mereka dan hanya 30% yang menyatakan tidak setuju dengan alasan ini. Selain itu, sebanyak 63% setuju untuk berobat ke RSHJ karena keterkenalan dari rumah sakit tersebut sedangkan sisanya yaitu 37% tidak setuju dengan alasan keterkenalan.

Dari tabel diatas juga diketahui bahwa sebanyak 50 responden (53%) setuju bahwa alasan utama mereka memilih berobat ke RSHJ adalah karena sudah merasa familiar dengan rumah sakit tersebut, sedangkan 45 responden (47%) menyatakan kurang setuju bahwa mereka memilih berobat ke RSHJ dengan alasan familiar dengan rumah sakit tersebut.

**Tabel 6.6**  
**Distribusi penilaian aspek emosi responden terhadap RSHJ**

Variabel	Tinggi		Rendah		Total
	Distribusi	Persentase	Distribusi	Persentase	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)	
<b>Kepercayaan</b>	84	88.4	11	11.6	95 (100%)
<b>ASPEK EMOSI</b>	84	88.4	11	11.6	95 (100%)

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 84 orang sekitar 88% merasa percaya dengan RSHJ dan hanya 11 orang 12% yang tidak percaya ataupun meragukan RSHJ.

**Tabel 6.7**  
**Distribusi penilaian responden terhadap aspek pelayanan petugas medis RSHJ**

Variabel	Tinggi		Rendah		Total
	Distribusi	Persentase	Distribusi	Persentase	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)	
<b>Ketrampilan petugas medis</b>	78	82.1	17	17.9	95 (100%)
<b>Fasilitas</b>	88	92.6	7	7.4	95 (100%)
<b>Sistem dan Proses</b>	60	63.2	35	36.8	95 (100%)
<b>Orientasi hasil pelayanan</b>	89	93.7	6	6.3	95 (100%)
<b>ASPEK PELAYANAN</b>	59	62.1	36	37.9	95 (100%)

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 78 orang (82%) menyatakan bahwa dokter dan perawat di RSHJ terampil dan kompeten, sedangkan 17 orang (18%) menyatakan bahwa dokter dan perawat RSHJ tidak terampil dan tidak kompeten. Sebanyak 88 responden (93%) menyatakan bahwa fasilitas di RSHJ baik sedangkan 7 responden (7%) menyatakan bahwa fasilitas di RSHJ tidak baik. Dari table diatas juga diketahui bahwa sebanyak 60 responden (63%) menyatakan bahwa system dan proses pelayanan di RSHJ baik sedangkan 35 responden (37%) menyatakan sistem dan proses pelayanan

di RSHJ tidak baik. Sebanyak 89 responden (94%) menyatakan setuju bahwa pelayanan petugas medis di RSHJ berorientasi pada kepuasan pasien sedangkan sisanya yaitu sebanyak 6 responden (6%) menyatakan tidak setuju akan hal tersebut.

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 59 responden (62%) menyatakan setuju bahwa keseluruhan pelayanan di RSHJ baik, sedangkan 36 responden (38%) menyatakan bahwa pelayanan di RSHJ kurang baik.

**Tabel 6.8**  
**Distribusi penilaian responden terhadap aspek lingkungan RSHJ**

Variabel	Tinggi		Rendah		Total
	Distribusi	Persentase	Distribusi	Persentase	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)	
<b>Kebersihan</b>	72	75.8	23	24.2	95 (100%)
<b>Kenyamanan</b>	60	63.2	35	36.8	95 (100%)
<b>Keamanan</b>	78	82.1	17	17.9	95 (100%)
<b>LINGKUNGAN</b>	69	72.6	26	27.4	95 (100%)

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 72 responden (76%) menyatakan bahwa lingkungan RSHJ bersih, sedangkan 23 responden (24%) menyatakan lingkungan RSHJ kotor. Sebanyak 60 responden (63%) menyatakan bahwa mereka nyaman saat berada di RSHJ, sedangkan sebanyak 35 responden (37%) menyatakan tidak nyaman saat berada di RSHJ. Sebanyak 78 responden (82%) menyatakan bahwa lingkungan di RSHJ aman, sedangkan yang menyatakan lingkungan RSHJ tidak aman hanya 17 responden (18%).

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 69 responden (73%) menyatakan bahwa lingkungan di RSHJ baik sedangkan sebanyak 26 responden (27%) menyatakan bahwa lingkungan di RSHJ kurang baik.

**Tabel 6.9**  
**Distribusi penilaian responden tentang aspek keuangan RSHJ**

Variabel	Tinggi		Rendah		Total
	Distribusi	Persentase	Distribusi	Persentase	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)	
Kesesuaian tarif	69	72.6	26	27.4	95 (100%)
<b>KEUANGAN</b>	69	72.6	26	27.4	95 (100%)

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 69 responden (73%) menyatakan bahwa tarif yang diberlakukan di RSHJ sesuai dengan fasilitas yang diberikan, sedangkan sebanyak 26 responden (27%) menyatakan bahwa tarif yang diberlakukan di RSHJ tidak sesuai dengan fasilitas yang diberikan oleh RSHJ.

**Tabel 6.10**  
**Distribusi penilaian responden terhadap citra RSHJ**

Variabel	Tinggi		Rendah		Total
	Distribusi	Persentase	Distribusi	Persentase	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)	
Citra	65	68.4	30	31.6	95 (100%)

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 65 responden (69%) menyatakan citra RSHJ baik, sedangkan sebanyak 30 responden (31%) menyatakan citra RSHJ tidak baik.

### 6.1.2 Analisa Hubungan Dimensi Citra dengan Citra RSHJ

#### 1. Hubungan Familiaritas dengan Citra RSHJ

Hasil analisis hubungan antara penilaian responden atas variable familiaritas terhadap citra RSHJ dengan menggunakan chi square test, tergambar seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 6.11**  
**Hubungan familiaritas terhadap citra RSHJ**

Variabel	Citra baik	Citra buruk	Total	P Value
<b>Familiaritas tinggi</b>	43 (86,0%)	7 (14,0%)	50 (100%)	0,0001
<b>Familiaritas rendah</b>	22 (48,9%)	23 (51,1%)	45 (100%)	
Total	65 (68,4%)	30 (31,6%)	95 (100%)	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 43 responden (86%) yang merasa familiar terhadap RSHJ memiliki citra yang baik terhadap RSHJ dibandingkan yang merasa tidak familiar yaitu sebanyak 22 responden (49%).

## 2. Hubungan Aspek Emosi dengan Citra RSHJ

Hasil analisis hubungan antara penilaian responden atas variable aspek emosi terhadap citra RSHJ dengan menggunakan chi square test, tergambar seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 6.12**  
**Hubungan aspek emosi terhadap citra RSHJ**

Variabel	Citra baik	Citra buruk	Total	P Value
<b>Emosi baik</b>	62 (73.8%)	22 (26.2%)	84 (100.0%)	0,004
<b>Emosi kurang baik</b>	3 (27.3%)	8 (72.7%)	11 (100.0%)	
Total	65 (68.4%)	30 (31.6%)	95 (100.0%)	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 62 responden (74%) yang merasa memiliki aspek emosi baik terhadap RSHJ memiliki citra yang baik terhadap RSHJ dibandingkan yang memiliki aspek emosi kurang baik terhadap RSHJ yaitu sebanyak 3 responden (27%).

### 3. Hubungan Pelayanan dengan Citra RSHJ

Hasil analisis hubungan antara penilaian responden atas variable pelayanan terhadap citra RSHJ dengan menggunakan chi square test, tergambar seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 6.13**  
**Hubungan aspek pelayanan terhadap citra RSHJ**

Variabel	Citra baik	Citra buruk	Total	P Value
<b>Pelayanan baik</b>	52 (88.1%)	7 (11.9%)	59 (100.0%)	0,0001
<b>Pelayanan kurang</b>	13 (36.1%)	23 (63.9%)	36 (100.0%)	
Total	65 (68.4%)	30 (31.6)	95 (100.0%)	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 52 responden (88%) yang merasa pelayanan RSHJ baik memiliki citra yang baik terhadap RSHJ dibandingkan responden yang merasa pelayanan RSHJ kurang baik yaitu sebanyak 13 responden (36%).

### 4. Hubungan Lingkungan dengan Citra RSHJ

Hasil analisis hubungan antara penilaian responden atas variable lingkungan terhadap citra RSHJ dengan menggunakan chi square test, tergambar seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 6.14**  
**Hubungan lingkungan terhadap citra RSHJ**

Variabel	Citra baik	Citra buruk	Total	P Value
<b>Lingkungan baik</b>	57 (82.6%)	12 (17.4%)	69 (100.0%)	0,0001
<b>Lingkungan kurang</b>	8 (30.8%)	18 (69.2%)	26 (100.0%)	
Total	65 (68.4%)	30 (31.6%)	95 (100.0%)	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 57 responden (83%) yang merasa lingkungan RSHJ baik memiliki citra yang baik terhadap RSHJ dibandingkan responden yang merasa lingkungan RSHJ kurang baik yaitu sebanyak 8 responden (30%).

## 5. Hubungan Variabel Keuangan dengan Citra RSHJ

Hasil analisis hubungan antara penilaian responden atas variabel keuangan terhadap citra RSHJ dengan menggunakan chi square test, tergambar seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 6.15**  
**Hubungan aspek keuangan terhadap citra RSHJ**

Variabel	Citra baik	Citra buruk	Total	P Value
<b>Keuangan baik</b>	55 (79.7%)	14 (20.3%)	69 (100.0%)	0,0001
<b>Keuangan kurang</b>	10 (38.5%)	16 (61.5%)	26 (100.0%)	
<b>Total</b>	65 (68.4%)	30 (31.6%)	95 (100.0%)	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 55 responden (80%) yang merasa aspek keuangan RSHJ baik (tarif sesuai dengan fasilitas) memiliki citra yang baik terhadap RSHJ dibandingkan responden yang merasa aspek keuangan RSHJ kurang baik yaitu sebanyak 10 responden (27,3%).

### 6.1.3 Analisa Hubungan Keseluruhan Dimensi Citra dengan citra RSHJ

Analisa ini menggunakan model analisa Multiple Regresi Logistik. Pemilihan model ini didasarkan atas probabilitas dari variable dependen citra yang bersifat dikotomi terhadap variable independen yang terdiri dari 5 variabel bebas yaitu :

- Familiaritas
- Aspek emosi
- Pelayanan

- Lingkungan
- Keuangan

Analisa multivariate digunakan untuk melihat variabel dependen mana yang paling berpengaruh atau dominan terhadap citra RSHJ.

Adapun hasil dari analisa multivariate tersebut disajikan sebagai berikut :

**Tabel 6.16**  
**Regresi logistik dimensi citra terhadap citra RSHJ**

Variabel	P Value	Exp (B)	CI 95 %	
<b>Familiaritas</b>	<b>0.069</b>	3.248	0.913	11.560
<b>Aspek Emosi</b>	<b>0.463</b>	1.930	0.333	11.189
<b>Pelayanan</b>	<b>0.004</b>	6.508	1.837	23.062
<b>Lingkungan</b>	<b>0.096</b>	2.991	0.822	10.881
<b>Keuangan</b>	<b>0.025</b>	4.509	1.206	16.860

Dari tabel diatas diketahui bahwa variabel aspek emosi yang memiliki nilai P Value paling tinggi maka kemudian variabel ini utama dibuang sehingga tersisa empat variabel yaitu familiaritas, pelayanan, lingkungan dan keuangan, maka hasilnya adalah sebagai berikut :

**Tabel 6.17**  
**Regresi logistik dimensi citra terhadap citra RSHJ**

Variabel	P Value	Exp (B)	CI 95 %	
<b>Familiaritas</b>	<b>0.047</b>	3.541	1.016	12.346
<b>Pelayanan</b>	<b>0.003</b>	6.597	1.867	23.315
<b>Lingkungan</b>	<b>0.086</b>	3.081	0.853	11.136
<b>Keuangan</b>	<b>0.017</b>	4.845	1.319	17.792

Dari tabel diatas diketahui bahwa variabel lingkungan yang memiliki nilai P Value paling tinggi maka kemudian variabel ini utama dibuang sehingga tersisa tiga variabel yaitu familiaritas, pelayanan dan keuangan, maka hasilnya adalah sebagai berikut :

**Tabel 6.18**  
**Regresi logistik dimensi citra terhadap citra RSHJ**

Variabel	P Value	Exp (B)	CI 95 %	
<b>Familiaritas</b>	<b>0.052</b>	3.337	0.989	11.258
<b>Pelayanan</b>	<b>0.001</b>	9.593	2.896	31.780
<b>Keuangan</b>	<b>0.003</b>	6.536	1.920	22.248

Dari tabel diatas diketahui bahwa variabel familiaritas yang memiliki nilai tidak signifikan paling tinggi maka kemudian variabel ini dibuang sehingga tersisa dua variabel yaitu pelayanan dan keuangan, maka hasilnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 6.19**  
**Regresi logistik dimensi citra yang dominan terhadap citra RSHJ**

variabel	P value	Exp (B)	B	CI 95%	
<b>Pelayanan</b>	0.0001	13.667	2.615	4.332	43.124
<b>Keuangan</b>	0.002	6.658	1.896	1.989	22.282
<b>konstanta</b>		0.154	-1.872		

Setelah dilakukan multiple regresi dimana variabel yang tidak signifikan (memiliki nilai P Value > 0,05) dibuang ternyata hanya tersisa dua variabel yaitu pelayanan dan keuangan. Dari kedua variabel diatas dapat disimpulkan bahwa yang paling dominan mempengaruhi citra RSHJ adalah variabel pelayanan dan kemudian diikuti variabel keuangan. Adapun persamaan dari analisis regresi logistik citra adalah sebagai berikut :

$$\text{Citra RS} = (-1,872 + 2,6 \times \text{Pelayanan}) + (1,9 \times \text{Keuangan})$$

Adapun arti dari persamaan diatas adalah melalui model persamaan tersebut, dapat diperkirakan penilaian citra rumah sakit melalui pelayanan dan keuangan, dimana setiap kenaikan 1 angka pada nilai citra, maka penilaian pelayanan akan naik sebesar 2,6 sedangkan penilaian keuangan akan naik sebesar 1,9.

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan pengumpulan dan analisa data, sesuai dengan tujuan penelitian yakni untuk mengetahui citra Rumah Sakit Harapan Jayakarta di instalasi rawat jalan, maka pembahasan yang dilakukan meliputi keterbatasan penelitian dan hasil yang diperoleh berdasarkan variabel-variabel yang diteliti.

#### **A. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

1. Penelitian ini hanya memberi gambaran tentang citra sesuai dengan 5 dimensi yang ditetapkan peneliti, dan tidak menggunakan keseluruhan dimensi citra sesuai teori yang ada.
2. Citra disini hanya mewakili persepsi dari pasien dan tidak menggambarkan persepsi seluruh stakeholder.
3. Karena hal tersebut diatas, data yang didapat mungkin tidak terlalu mewakili kalangan masyarakat yang sebenarnya, tetapi setidaknya dapat memberikan gambaran pandangan mereka terhadap citra RSHJ.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1.1. Gambaran Karakteristik Dasar**

###### **1.1.1 Distribusi responden berdasarkan poli yang dikunjungi**

Pada awalnya peneliti telah menetapkan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode sampel bersrata proporsional sesuai data sekunder jumlah kunjungan poliklinik, tetapi pada kenyataan dilapangan peneliti memiliki keterbatasan waktu dan tenaga sehingga sampel diambil secara *total random sampling*, hal ini disebabkan karena banyaknya jumlah pasien yang menolak untuk mengisi kuesiner (terutama

pasien poli anak) karena pasien tersebut sibuk mengurus anaknya yang masih balita. Adapula pasien yang menolak mengisi kuesioner karena alasan waktu atau keterbatasan fisik (gangguan penglihatan).

Dari hasil penelitian didapat bahwa responden terbesar berasal dari poli anak sebesar 30% dan poli penyakit dalam sebesar 20%, adapun poli kandungan sebesar 12% dan poli paru 9% sisanya adalah poli campuran sebesar 24%.

### **1.1.2 Distribusi responden berdasarkan frekuensi kunjungan ke RS Harapan Jayakarta**

Dari hasil penelitian didapat bahwa responden paling banyak yaitu 35% adalah mereka yang baru satu kali berkunjung ke RSHJ, hal ini menyebabkan penelitian ini kurang akurat karena berdasarkan pengamatan awal saja. Adapun intervensi dari manajemen untuk mewujudkan pelayanan pada segmen ini adalah dibutuhkan suatu sikap yang *responsive*, *emphaty* dan senantiasa melakukan komunikasi yang baik, disamping memperhatikan hal-hal yang sifatnya fundamental seperti kompetensi dan kualitas dari pelaksana pelayanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pasien sehingga diharapkan terbentuk loyalitas pasien untuk kembali berobat ke RSHJ jika memerlukan pelayanan kesehatan.

### **1.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Responden yang paling banyak adalah yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60%, mungkin hal ini dikarenakan pada poli tertentu banyak ibu yang mengantarkan anaknya untuk berobat.

### **1.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Responden yang paling banyak adalah dari jenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 58% tetapi peneliti tidak melakukan analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan penilaian terhadap citra RSHJ. Menurut Azwar (1996), tingkat kesadaran penduduk akan kesehatan semakin meningkat pada mereka yang berpendidikan tinggi sehingga mereka tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Penelitian lain yang dilakukan Wirabrata (2003) tentang kepuasan pasien terhadap mutu layanan obat di RSPAD menyatakan bahwa pasien yang memanfaatkan jasa pelayanan rumah sakit terbanyak adalah pasien yang berpendidikan SMA.

## **1.2 Analisa Dimensi-Dimensi Citra**

### **1.2.1 Distribusi penilaian responden terhadap aspek familiaritas RSHJ**

Aspek familiaritas RSHJ terdiri atas pengetahuan, kedekatan dan kepopuleran. Pasien yang merasa familiar dengan RSHJ memilih berobat di RSHJ karena kebiasaan dan mereka merasa tidak perlu atau tidak mempunyai alasan untuk mempertimbangkan alternative lain. Namun demikian, RSHJ harus tetap berhati-hati, sebab bila produk pelayanan yang ditawarkan rumah sakit pesaing mampu menciptakan inovasi yang lebih baik maka pasien tipe ini akan mudah untuk beralih kepada pesaing.

Dari hasil penilaian pengetahuan, diketahui bahwa pada umumnya, tingkat pengetahuan responden terhadap RSHJ sangat baik yaitu 97%, hal ini menunjukkan bahwa responden pada umumnya mengetahui lokasi RSHJ, hal ini sangat dimungkinkan karena keberadaan RSHJ yang sudah menginjak usia 21 tahun dan hanya 3% pasien yang menyatakan tidak tahu dengan RSHJ yang mungkin datang berobat karena rekomendasi dari teman atau kerabat.

Dari penilaian kedekatan diketahui bahwa tingkat kedekatan responden cukup tinggi yaitu 70%, sebagian pasien setuju bahwa mereka memilih berobat ke RSHJ karena alasan dekatnya akses RSHJ dari rumah mereka dan hanya 30% yang menyatakan tidak setuju dengan alasan ini. Dari data ini disimpulkan bahwa sebagian besar pasien yang berobat ke RSHJ karena alasan dekat dan kemudahan akses, hal ini sangat rasional mengingat kondisi Jakarta yang akrab dengan kemacetan sehingga orang akan cenderung memilih lokasi berobat yang paling dekat dari tempat tinggalnya.

Dari penilaian kepopuleran diketahui bahwa sebanyak 62% pasien setuju untuk berobat ke RSHJ karena keterkenalan dari rumah sakit tersebut sedangkan sisanya yaitu 38% tidak setuju dengan alasan keterkenalan. Dalam hal ini keterkenalan RSHJ mungkin disebabkan karena faktor usia yang sudah cukup lama mengingat RSHJ berdiri tahun 1989. Dalam praktiknya, untuk membuktikan bahwa suatu merek/institusi terkenal biasanya diikuti dengan promosi dan adanya persyaratan akreditasi untuk menunjukkan mutu institusi tersebut.

#### **1.2.12 Distribusi penilaian responden terhadap aspek emosi**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 88% pasien menyatakan bahwa mereka memiliki aspek emosi (tingkat kepercayaan) yang baik terhadap RSHJ, sedangkan sebanyak 12% pasien menyatakan bahwa mereka memiliki aspek emosi (tingkat kepercayaan) yang kurang baik terhadap RSHJ. Hal ini menunjukkan suatu hal positif bagi RSHJ dimana para pasien pada umumnya berpendapat bahwa RSHJ adalah layanan kesehatan yang terpercaya dan merekapun percaya dengan kemampuan petugas kesehatan RSHJ. Namun hal ini tidak boleh menjadikan manajemen lengah karena survey yang dilakukan oleh *The Kaiser Family Foundation* (dikutip oleh Sutker dalam cahyono, 2008) menyebutkan bahwa 50% pasien merasa cemas akan keamanan diri mereka atas pelayanan yang diberikan, dimana para pasien merasa tidak percaya dengan layanan kesehatan yang mereka gunakan, sehingga para pasien tidak begitu saja

mudah menerima dan mempercayai diagnostik dan tindakan medis yang diberikan oleh dokter dan pasien berusaha mencari *second opinion* demi memastikan kebenaran diagnostik dan pengobatan yang diberikan. Dalam hal ini dokter dan perawat di RSHJ diharapkan dapat terus menumbuhkan rasa kepercayaan pasien terhadap kinerja mereka.

#### 1.2.4 Distribusi penilaian responden terhadap pelayanan di RSHJ

Aspek pelayanan terdiri atas empat sub variabel yaitu ketrampilan petugas medis, fasilitas, sistem dan proses, serta orientasi hasil pelayanan terhadap pasien.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 62% pasien menyatakan setuju bahwa pelayanan di RSHJ baik, sedangkan 38% pasien menyatakan bahwa pelayanan di RSHJ kurang baik. Dari data ini diketahui bahwa RSHJ harus lebih mengoreksi pelayanan yang diberikan. Menurut teori David (dalam Cahyono, 2008) sebuah pelayanan sebaiknya berada didaerah *perfect task performace* (penampilan tugas yang sempurna). Agar sebuah pelayanan selalu berada dalam koridor *perfect task performance* maka para pemberi pelayanan berkewajiban melakukan tugas sesuai dengan standard dan prosedur yang sudah dibakukan, professional serta didukung teknologi, kondisi lingkungan yang kondusif yang menjamin keamanan dan kenyamanan dalam bekerja. Apabila dalam pelayanan terjadi kesalahan maka sistem harus dapat mendeteksi adanya deviasi tersebut melalui monitoring.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 82% pasien menyatakan bahwa ketrampilan petugas medis di RSHJ baik sedangkan 18% menyatakan bahwa ketrampilan petugas medis di RSHJ kurang baik. Dalam hal ini, kemampuan dari petugas medis RSHJ dinilai baik oleh pasien, namun itu bukan berarti tidak ada pembenahan yang harus dilakukan, setiap petugas medis di RSHJ baik itu dokter ataupun perawat dituntut untuk terus belajar, sebab tanpa mengikuti perkembangan zaman dan perkembangan iptek, maka pengetahuan dan ketrampilannya akan usang dan segala tindakannya menjadi tidak sesuai dengan

standard terkini. Sebagai contoh konkrit adalah didirikannya Unit Eksperimental dan Ketrampilan Medik (*Skill Lab*) di RS dr Soetomo. Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh Esti Febriani (2001) yang meneliti tentang ketrampilan petugas medis dimana hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pada umumnya pasien mengharapkan petugas medis yang ramah dan sopan.

Dari penilaian fasilitas RSHJ, diketahui bahwa sebagian besar pasien yaitu sebanyak 93% menyatakan bahwa fasilitas di RSHJ baik sedangkan 7% menyatakan bahwa fasilitas di RSHJ kurang baik. Fasilitas umumnya didentikkan dengan sarana dan prasarana yang menunjang dan kecanggihan alat medis yang digunakan. Dalam hal ini RSHJ dinilai memiliki fasilitas yang baik menurut pasien yang berkunjung.

Dari hasil penilaian mengenai system dan proses di RSHJ, diketahui bahwa sebanyak 63% pasien menyatakan bahwa system dan proses pelayanan di RSHJ baik sedangkan 37% pasien menyatakan sistem dan proses pelayanan di RSHJ kurang baik. Teori Norman Perrow (dalam Cahyono,2008) mengatakan bahwa dalam sistem yang kompleks, kecelakaan bersifat tidak terhindarkan (*inevitable*). Rumah sakit dapat dikategorikan sebagai sistem yang kompleks yang ditandai dengan interdependensi antar komponen dimana satu kegagalan dalam satu komponen dapat mengakibatkan gangguan secara tidak terduga pada komponen lain dan perbaikan satu komponen tidak akan menjamin pengembalian fungsi seperti sediakala. Maka, rumah sakit harus memiliki desain sistem yang baik.

Mungkin akan lebih baik jika RSHJ mulai berusaha untuk mengembangkan konsep *One Stop Service (OSS)* yang merupakan salah satu solusi untuk mengurangi hilangnya kesempatan pelanggan (*Opportunity Loss*) yang mungkin menyebabkan kerugian ekonomi (*Economic Loss*) akibat alur proses pelayanan yang tidak efektif. Dengan konsep ini pasien yang datang tidak perlu ke tempat lain dan dapat dilayani disatu area yang mudah dijangkau. Konsep OSS juga dikembangkan dengan pelayanan aksesoris lain seperti mini market, foto copy, ATM, restaurant disamping pelayanan utama fungsional berupa poliklinik,

UGD, laboratorium, apotik, radiologi dan lain-lain yang berada dalam satu area yang mudah dijangkau. Dalam konsep ini maka ruangan harus di desain dengan perencanaan yang matang dimana ruang poliklinik harus berdekatan dengan laboratorium, fasilitas radiologi dan instalasi farmasi. Begitu pula dalam pelayanan rawat inap , UGD dan OK didekatkan dengan laboratorium dan farmasi.

Dari hasil penilaian mengenai orientasi hasil pelayanan, diketahui bahwa sebagian besar pasien yaitu sebanyak 84% menyatakan setuju bahwa pelayanan di RSHJ berorientasi pada kepuasan dan keselamatan pasien. Hal ini berarti bahwa RSHJ cukup memberi perhatian serius terhadap keselamatan pasien, namun RSHJ harus tetap selalu mengantisipasi setiap kemungkinan terjadinya Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD), harus ditumbuhkan kesadaran internal dari pihak manajemen RSHJ untuk membangun gerakan keselamatan pasien dan bukan karena tekanan eksternal. Dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Esty Febriani (2001) diketahui bahwa pasien yang merasa puas terhadap pelayanan RS Budi kemuliaan sebesar 47%, dimana dimensi yang menjadi focus penilaian adalah *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, *reliability* dan *tangibles*, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kadar Abidin (1999) diketahui bahwa sebagian besar pasien yaitu sebanyak 70% menyatakan puas dengan pelayanan di rumah sakit pemerintah di DKI Jakarta, dimana penilaian meliputi pelayanan administrasi, pelayanan dokter dan perawat, pelayanan teknis dan pelayanan gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Harvard Medical Practice di NewYork dan studi di Colorado dan Utah (Cahyono,2008) menyebutkan bahwa setiap 2,9 – 3,7 pasien dari 100 pasien yang masuk rumah sakit mengalami KTD dimana 53% diantaranya dapat dicegah dan 29% diantaranya terjadi karena kelalaian medis. Namun sangat disayangkan belum ada penelitian serupa yang dilakukan di Indonesia. Namun data ini cukup menjadi gambaran bagi pihak rumah sakit khususnya RSHJ untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien.

Rumah sakit yang memiliki program fokus pada pasien akan mendapatkan banyak keuntungan. Melalui pelayanan yang bermutu tinggi, rumah sakit akan mampu membangun citra yang baik dimata pasien.

### **1.2.8 Distribusi penilaian responden terhadap lingkungan RSHJ**

Pada penilaian lingkungan yang menjadi sub variable adalah mengenai kebersihan, kenyamanan dan keamanan di lingkungan RSHJ. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 76% pasien menyatakan bahwa lingkungan RSHJ bersih, sedangkan 24% menyatakan lingkungan RSHJ kotor. Dari data ini diketahui bahwa pasien menilai lingkungan RSHJ bersih. Namun RSHJ harus tetap meningkatkan mutu pelayanan kebersihan karena hal ini merupakan salah satu aspek yang paling mudah dinilai oleh pasien. Selain itu, kebersihan juga bisa mengurangi dampak resiko klinis seperti misalnya berkurangnya insiden pasien jatuh (*fall*) karena toilet yang bersih dan tidak licin.

Mungkin akan lebih baik jika RSHJ menggunakan jasa pihak ketiga dalam hal ini perusahaan jasa pelayanan kebersihan, sebab bila menggunakan jasa pihak ketiga, biaya menjadi lebih efisien karena sesuai kontrak yang dibuat, selain itu masalah tanggung jawab kebersihan lebih maksimal, karena hal tersebut merupakan ukuran profesionalisme perusahaan penyedia jasa kebersihan dimana mereka telah memiliki manajemen pengelolaan kebersihan ruangan rumah sakit yang sudah memenuhi syarat kesehatan.

Dari hasil penilaian kenyamanan, diketahui bahwa 63% pasien menyatakan bahwa mereka nyaman saat berada di RSHJ, sedangkan sebanyak 37% pasien menyatakan tidak nyaman. Dari data ini diketahui bahwa RSHJ dinilai cukup nyaman oleh pasien, namun perlu difikirkan untuk memberikan pelayanan yang baik pada ruangan tunggu poliklinik agar lebih menarik dan tidak membosankan seperti menambahkan hiburan musik, udara ruang tunggu yang sejuk dengan menambahkan ac dan posisi tv yang mudah untuk dilihat oleh pasien. Selain itu, kebersihan dan kenyamanan toilet perlu ditingkatkan.

RSHJ sebaiknya bisa memberikan kenyamanan lebih pada pasien terutama pasien-pasien *out of pocket* dan VIP, dimana segala sesuatunya dirancang agar pasien tersebut merasa tidak berada di rumah sakit, karena kenyamanan adalah hal yang utama bagi seorang pasien untuk bisa meningkatkan semangat jiwa yang bisa membuatnya lebih cepat sembuh. Dengan merasa nyaman, emosi seseorang cenderung stabil dan proses penyembuhan berjalan dengan baik.

Dari hasil penilaian keamanan, diketahui bahwa sebanyak 82% pasien menyatakan bahwa lingkungan di RSHJ aman, sedangkan yang menyatakan lingkungan RSHJ kurang aman hanya 18% pasien. Dari data diatas, pasien menilai lingkungan RSHJ cukup aman. Namun RSHJ harus terus menjaga sistem pengamanannya tetap seperti sekarang ini mengingat kondisi keamanan rumah sakit yang sulit terkontrol karena banyaknya orang yang leluasa masuk dan keluar lingkungan rumah sakit. RSHJ harus memperketat SOP pengamanan dan membatasi akses pada area-area tertentu, apalagi saat ini marak diberitakan tentang banyaknya kasus penculikan bayi di rumah sakit.

Dari aspek lingkungan RSHJ dinilai telah cukup baik. Adapun penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Esti Febriani (2001) menyebutkan bahwa 98% pasien menyatakan lingkungan RS Budi Kemuliaan cukup baik, dimana penilaian difokuskan pada kebersihan ruang perawatan, peralatan, keindahan dan kenyamanan.

#### **1.2.15 Distribusi penilaian responden terhadap kesesuaian tarif**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 73% pasien menyatakan bahwa tariff di RSHJ sudah sesuai, sedangkan 27% pasien menyatakan bahwa tarif di RSHJ kurang sesuai. Hal ini merupakan sesuatu yang positif bagi RSHJ mengingat pada masa sekarang ini sudah terjadi perubahan orientasi pelayanan rumah sakit dimana komersialisasi sudah mengglobal. Seperti yang dilansir oleh Kompas tanggal 2 Juni 1996 (dalam Cahyono,2008) bahwa disinyalir beberapa

rumah sakit swasta memberikan pelayanan berlebihan yang sesungguhnya tidak dibutuhkan pasien demi keuntungan lebih besar bagi rumah sakit, padahal undang-undang telah mewajibkan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi mengenai jenis tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan beserta efek dan besaran biayanya, namun masih banyak rumah sakit yang mengabaikan aturan ini.

Menurut Charles J Mesang (dalam Cahyono,2008), pengaturan pola tarif dan berbagai hal terkait pengelolaan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dirumah sakit ditujukan untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan kepada pasien dan pengelola rumah sakit.

#### **1.2.16 Distribusi penilaian responden terhadap citra RSHJ**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 68% pasien menyatakan citra RSHJ baik, sedangkan sebanyak 32% pasien menyatakan citra RSHJ kurang baik. Data ini menunjukkan sebagian besar responden menilai citra RSHJ baik, hal ini menguntungkan pihak RSHJ mengingat perusahaan yang mempunyai citra baik dimata konsumen, produk dan jasanya relative bisa diterima konsumen daripada perusahaan yang tidak mempunyai citra. Perusahaan yang memiliki citra yang positif cenderung *survive* pada masa krisis, selain itu karyawan dapat terpacu motivasinya untuk lebih produktif sehingga pertumbuhan dan profitabilitas perusahaan bisa meningkat. Selain itu, citra perusahaan yang baik juga menjadi incaran investor yang otomatis akan semakin yakin terhadap daya saing dan kinerja perusahaan ini.

Berdasarkan penelitian terdahulu diperoleh hasil yang berbeda, yaitu penelitian Adhy Rusman (2002) melakukan analisa citra RS JMC mendapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien memiliki persepsi baik terhadap citra RS JMC, hanya saja RS JMC memiliki penilaian yang rendah pada aspek kualitas pelayanan dan aspek familiaritas.

### **1.3 Analisa Hubungan Dimensi Citra dengan Citra RSHJ**

#### **1.3.1 Analisa hubungan variabel familiaritas dengan citra RSHJ**

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebanyak 86% pasien yang merasa familiar terhadap RSHJ memiliki citra yang baik terhadap RSHJ dibandingkan yang merasa tidak familiar yaitu sebanyak 14% pasien. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,001$  dimana  $p < 0,05$ , ini menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara variabel familiaritas dengan citra RSHJ. Hal ini sesuai dengan teori kottler (1987) yang menyatakan bahwa citra berhubungan dengan dimensi familiaritas.

#### **1.3.2 Analisa hubungan variabel aspek emosi dengan citra RSHJ**

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebanyak 74% pasien yang merasa memiliki aspek emosi (tingkat kepercayaan) baik terhadap RSHJ memiliki citra yang baik terhadap RSHJ dibandingkan yang memiliki aspek emosi kurang baik terhadap RSHJ yaitu sebanyak 26% pasien. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,004$  dimana  $p < 0,05$ , ini menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara variabel aspek emosi dengan citra RSHJ.

Hal ini menguntungkan RSHJ mengingat pasien yang memiliki tingkat kepercayaan tinggi akan memiliki loyalitas yang tinggi dan tetap menjadi pelanggan, sehingga pada akhirnya meningkatkan pertumbuhan dan menumbuhkan citra yang baik dalam opini publik. Dalam hal ini, diharapkan dokter dan perawat RSHJ untuk tetap berusaha menanamkan rasa kepercayaan pasien atas kinerja mereka.

#### **1.3.3 Analisa hubungan variabel pelayanan dengan citra RSHJ**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 88% pasien yang menyatakan pelayanan di RSHJ baik juga memiliki citra yang baik terhadap

RSHJ. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,001$  dimana  $p < 0,05$ , ini menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara variabel pelayanan dengan citra RSHJ. Hal ini sesuai dengan teori Kottler yang menyatakan bahwa citra perusahaan adalah respon konsumen pada keseluruhan penawaran yang diberikan perusahaan dan didefinisikan sebagai sejumlah kepercayaan, ide-ide dan kesan masyarakat terhadap suatu organisasi (Kottler, 1987) dimana aspek pelayanan yang disampaikan karyawan terhadap konsumen dapat mempengaruhi persepsi konsumen terhadap citra.

Hal ini sejalan dengan teori Nelson (1990) yang menyatakan bahwa pasien akan merasa sangat puas bila dokter memberikan pelayanan dengan ramah dan dapat memberikan informasi yang mereka harapkan. Jika pasien telah merasa puas, maka mereka akan loyal dan menumbuhkan citra yang baik terhadap rumah sakit. Dalam hal ini RSHJ sebaiknya tetap mempertahankan keadaan seperti dengan cara aktif melakukan komunikasi dengan dokter dan komite medik secara berkala.

#### **1.3.4. Analisa hubungan variabel lingkungan dengan citra RSHJ**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 83% pasien yang menyatakan lingkungan di RSHJ baik juga memiliki citra yang baik terhadap RSHJ. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,001$  dimana  $p < 0,05$ , ini menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara variabel lingkungan dengan citra RSHJ.

Hal ini sejalan dengan teori Tjiptono (2000) yang menyatakan bahwa ada empat unsur pokok yang mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan. Kalau semua unsur ini dapat diterapkan dengan baik dalam lingkungan RSHJ maka akan didapatkan manfaat yang besar yaitu kepuasan dan loyalitas pelanggan dan citra yang baik bagi RSHJ.

Menurut Tjiptono (2009), Karakteristik jasa bersifat *intangible*, karenanya pelanggan seringkali mengandalkan *physical evidence* dalam mengevaluasi sebuah jasa sebelum menggunakannya dan menilai jasa tersebut selama dan setelah mengkonsumsi jasa tersebut. Secara garis besar, *physical evidence* meliputi fasilitas fisik organisasi (*servicescape*). Sebagai contoh *servicescape* untuk rumah sakit antara lain kebersihan ruang tunggu dan ruang perawatan pasien. Sebenarnya hal ini menjadi salah kaprah karena hal-hal yang menjadi focus penilaian pasien adalah sesuatu yang bukan merupakan *core* pelayanan dari rumah sakit, hal ini sangat mungkin terjadi karena pada jasa rumah sakit terdapat *asimetri informasi* yang sangat tinggi antara dokter dan pasien.

### **1.35. Analisa hubungan variable keuangan dengan citra RSHJ**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 80% pasien yang menyatakan tarif yang diberlakukan oleh RSHJ sesuai, memiliki citra yang baik terhadap RSHJ. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,001$  dimana  $p < 0,05$ , ini menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara variabel keuangan dengan citra RSHJ.

Hal ini sejalan dengan teori Tjiptono (2009) dimana harga merupakan aspek yang tampak jelas (*visible*) bagi para pembeli. Bagi konsumen yang awam terhadap hal-hal teknis pada pembelian jasa rumah sakit, maka seringkali harga merupakan satu-satunya faktor yang bisa mereka pahami. Harga adalah determinan utama permintaan. Berdasarkan hukum permintaan (*the law of demand*), besar kecilnya harga mempengaruhi kuantitas produk atau jasa yang dibeli konsumen.

Dalam hal ini harga atau tarif layanan yang diberlakukan di RSHJ cenderung lebih murah jika dibandingkan dengan kompetitor lain sementara pelayanan yang diberikan bersifat standard, sehingga hal ini memungkinkan

pelanggan memilih untuk berobat di RSHJ. Sementara pasien sendiri menganggap citra RSHJ baik karena RSHJ telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan *Standard Operasional Prosedur* (SOP) walaupun dengan tarif yang tidak terlalu mahal.

#### 1.4 Analisa Hubungan Keseluruhan Dimensi Citra terhadap Citra RSHJ

Analisa ini menggunakan model analisa *Multiple Regresi Logistik*. Pemilihan model ini didasarkan atas probabilitas dari variabel dependen citra yang bersifat dikotomi terhadap variabel independen yang terdiri dari 5 variabel bebas yaitu :

- Familiaritas
- Aspek emosi
- Pelayanan
- Lingkungan
- Keuangan

Analisa multivariate digunakan untuk melihat variabel dependen mana yang paling berpengaruh atau dominan terhadap citra RSHJ. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada dua variabel yaitu pelayanan dan keuangan yang memiliki nilai  $P < 0,05$  artinya kedua variabel ini memiliki hubungan yang bermakna terhadap citra RSHJ.

Setelah variabel yang tidak signifikan dibuang ternyata nilainya berubah. Dari kedua variabel diatas dapat disimpulkan bahwa yang paling dominan mempengaruhi citra RSHJ adalah variabel pelayanan dan kemudian diikuti variabel keuangan. Dengan demikian, apabila kedua variabel ini lebih diperhatikan dalam perbaikan maka akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pembentukan citra RSHJ. Untuk itu, RSHJ perlu meningkatkan mutu pelayanan dengan berorientasi pada pasien yaitu dengan mengadakan customer care training. Selain itu RSHJ supaya terus dapat mengevaluasi penetapan pola tarif agar RSHJ bisa menetapkan harga yang relatif bersaing dengan kompetitor.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan Penelitian

1. Gambaran citra RSHJ Jakarta pada unit rawat jalan adalah sebanyak 68% pasien menyatakan bahwa citra RSHJ baik.
2. Hasil uji statistik menunjukkan :
  - a) Terdapat hubungan yang signifikan antara familiaritas dengan citra
  - b) Terdapat hubungan yang signifikan antara aspek emosi dengan citra
  - c) Terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan dengan citra
  - d) Terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan citra
  - e) Terdapat hubungan yang signifikan antara keuangan dengan citra
3. Dari keseluruhan variabel, yang memiliki penilaian paling buruk dari responden adalah variabel familiaritas yaitu sebesar 47% kemudian diikuti variabel pelayanan sebesar 62%. Hal ini lah yang kemudian harus menjadi perhatian serius bagi pihak manajemen RSHJ untuk memberikan intervensi khusus pada variabel tersebut.
4. Pada analisa multivariate diketahui bahwa variabel yang paling berpengaruh dominan terhadap citra RSHJ adalah variabel pelayanan dan diikuti variabel keuangan.
5. Dari karakteristik pasien diketahui bahwa tingkat kunjungan pasien baru di RSHJ cukup tinggi yaitu sekitar 36%.

#### 8.2 Saran

Setelah mengamati dan mempelajari hasil penelitian yang diperoleh, saran yang dapat diberikan yang mungkin dapat bermanfaat bagi RSHJ dan pembaca adalah :

1. Secara umum citra RSHJ pada unit rawat jalan sudah baik, untuk itu perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan lagi pelayanan yang lebih berorientasi pada pasien.

2. Sebagian besar pasien RSHJ merupakan pasien baru (pertama kali berobat ke RSHJ), maka untuk mewujudkan pelayanan pada segmen ini, dibutuhkan suatu sikap yang *responsive*, *emphaty* dan senantiasa melakukan komunikasi yang baik disamping memperhatikan hal-hal yang sifatnya fundamental seperti kompetensi dan kualitas dari pelaksana pelayanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pasien sehingga diharapkan terbentuk loyalitas pasien untuk kembali berobat ke RSHJ jika memerlukan pelayanan kesehatan.
3. Berdasarkan perhitungan statistik, dalam rangka perbaikan ada beberapa hal yang menjadi prioritas yaitu :
  - Ketrampilan petugas medis : dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan maka perlu meningkatkan kompetensi dokter dan perawat dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan medis.
  - Lingkungan RS : pihak manajemen hendaknya lebih memperhatikan kenyamanan (terutama di ruang tunggu pasien) seperti melengkapi dengan penyejuk udara, pengadaan bahan bacaan seperti koran, majalah dan tabloid, serta dilengkapi dengan TV yang posisinya bisa dilihat oleh pasien sewaktu duduk menunggu. Selain itu juga perlu diperhatikan kebersihan dan kenyamanan dari toilet.
  - Sistem dan proses : pihak manajemen sebaiknya membuat *flow chart* berupa papan alur kegiatan, yang bertujuan agar pasien dapat dilayani dalam waktu yang efisien. Selain itu, perlu dikembangkan system *one stop service* agar segala kebutuhan pasien dapat dilayani pada satu area.
  - Aspek familiaritas : responden merasa kurang familiar dengan RSHJ, maka bagian pemasaran agar lebih aktif melakukan promosi dan publikasi, sehingga diharapkan masyarakat bisa lebih mengenal RSHJ.
4. Variabel yang paling berpengaruh dominan terhadap citra RSHJ adalah variabel pelayanan dan diikuti variabel keuangan, maka diharapkan manajemen RSHJ bisa melakukan intervensi khusus pada sistem pelayanan dan penetapan pola tarif sehingga RSHJ bisa menetapkan harga

yang relatif lebih rendah dari kompetitor lain dan hal ini bisa dijadikan sebagai strategi RSHJ dalam mempertahankan pelanggan.

5. Diperlukan juga penelitian yang berimbang untuk mengetahui persepsi dari staf internal RSHJ seperti dokter, perawat dan staf non medis lainnya, sehingga diketahui identitas dari RSHJ dan tingkat kepuasan internal. Hal ini bertujuan agar pihak manajemen dapat melakukan perbaikan hal mana yang harus diprioritaskan, karena pegawai yang puas akan memberikan yang terbaik buat pelanggannya sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja rumah sakit.
6. Sebaiknya pengukuran citra perusahaan dimata konsumen dilakukan secara terus-menerus dan berkelanjutan sehingga diperoleh masukan yang berguna bagi manajemen sebagai alat untuk menentukan langkah-langkah strategis perusahaan dan memperbaiki sistem yang telah ada.
7. Perlu dilakukan penelitian lanjutan secara kualitatif mengenai citra RSHJ agar diperoleh data dan informasi yang lebih mendalam.
8. Perlu dilakukan penelitian lanjutan pada unit lain di RSHJ untuk mengetahui permasalahan-permasalahan yang lebih spesifik di RSHJ pada unit terkait.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

Abidin, kadar 1999

*Analisis kepuasan dan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap pada rumah sakit pemerintah di Jakarta*, Tesis Universitas Indonesia.

Aditama, Tjandra Yoga, 2006

*Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).

Edisi Kedua.

Azwar, Azrul 1996

*Program Menjaga Mutu Layanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah)* Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.

Barabba, ET AL, 1997

*Hearing the Voice of the Market*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Cahyono, B Suharjo dr Sp PD, 2008

*Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran*. Penerbit Kanisius, Jakarta. Edisi kelima.

Davies, Gary, 2004

*Corporate Reputation and Competitiveness*. Taylor and Francis . E library

Dowling, graham Robert, 2007

*Creating Corporate Reputation :identity, image and Performance (2001)*

Febriany, Esti, 2001

*Analisis Kepuasan Pasien persalinan Normal Terhadap Mutu Layanan Rumah Sakit Bersalin Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2001*. Tesis Universitas Indonesia.

Ferina Dewi, Erna (2008)

*Merek dan Psikologi Konsumen Implikasi pada Strategi Pemasaran*, Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta.

Hannington, Terry, 2004

*How to Measure and Manage Your Corporate Reputation.* Gower Publishing Company.  
Burlington USA

Hospital Directory, 2009-2010

Josito, Cindiawaty, 1997

*Persepsi terhadap Citra Rumah Sakit Medistra di Kalangan Eksekutif Masyarakat Jakarta.* Tesis Universitas Indonesia

Kahle R Linn, Chung Hyun Kim, 2006

*Creating Images and The Psychology of Marketing Communication.* Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah. New Jersey London.

Kotler, Philip 1987

*Marketing For Health Care Organization.* Prentice Hall. Inc. USA

Lameshow, 1997

*Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan).* Gajah Mada University Press.  
Yogyakarta.

Priyo Hastono, Sutanto, 2007

*Analisa Data Kesehatan. Basic data analysis for health care research training.* Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.

Rusman, Adhy, 2002

*Analisis Citra Rumah Sakit Jakarta Medical Centre.* Tesis Universitas Indonesia.

Sargeant, Adrian, 1999.

*Marketing Management For Non profit Organization.* Oxford University Press. Inc.

Vadyba, 2006

*Corporate Image Audit.* Jurnal Management.

Soleh Sumirat, Elvinaro Ardianto, 2008

*Dasar-Dasar Public Relation,* Remaja Rosdakarya, Bandung.

Sugiyono, Prof Dr. 2009

*Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*, Alfabeta Bandung.

Sutanto, AW, 2007

*Reputation Driven Corporate Social Responsibility*. Penerbit Gramedia

Tjiptono, Fandy, 2009

*Service Marketing Esensi & Aplikasi*, Marknesis Yogyakarta

Wirabrata. I.G.M, 2003

*Analisis Kepuasan Pengunjung terhadap Mutu Layanan Pemberian Obat terhadap*

*Pelayanan Rawat Jalan di RSPAD Jakarta*. Tesis Universitas Indonesia

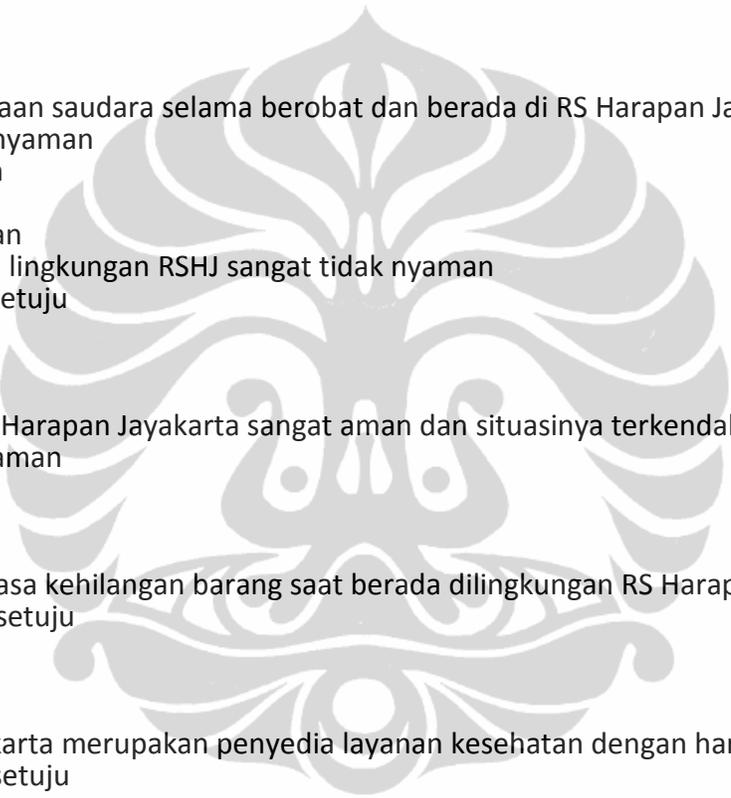
Undang – Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang kesehatan



Lingkari satu jawaban yang anda anggap sesuai.

1. Sudah berapa kali anda datang berobat ke RSHJ ?
  1. Satu kali
  2. Kadang-kadang
  3. Sering
  4. Selalu berobat ke RSHJ karena keinginan sendiri
2. Saya memilih berobat ke RS Harapan Jayakarta karena saya tahu lokasi RS Harapan Jayakarta
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
3. Saya memilih berobat ke RS Harapan Jayakarta karena akses menuju RS Harapan Jayakarta mudah dijangkau
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
4. Saya memilih berobat di RS Harapan Jayakarta karena merasa familiar (dekat secara kekeluargaan)
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak Setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
5. Saya memilih berobat di RS Harapan Jayakarta karena sudah menjadi kebiasaan keluarga saya untuk datang berobat disini.
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak Setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
6. Saya memilih berobat ke RS Harapan Jayakarta karena merasa bahwa RS Harapan Jayakarta adalah RS yang terkenal.
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
7. Saya memilih berobat ke RS Harapan Jayakarta karena RS ini lebih populer dibandingkan dengan RS lain di sekitarnya.
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
8. RS Harapan Jayakarta merupakan penyedia layanan kesehatan terpercaya
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
9. Sebagai pasien, saya percaya dengan kemampuan petugas kesehatan di RS Harapan Jayakarta.
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju

10. Petugas medis RS Harapan Jayakarta sangat trampil dan kompeten.
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
11. Petugas medis RS Harapan Jayakarta selalu memberikan pelayanan yang optimal.
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
12. Dokter RS Harapan Jayakarta selalu melakukan tindakan medis dengan benar
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
13. Bagaimana penilaian saudara terhadap Labolatorium di RS Harapan Jayakarta
  1. Sangat tidak baik
  2. Tidak baik
  3. Baik
  4. Sangat baik
14. Bagaimana penilaian saudara terhadap Radiologi di RS Harapan Jayakarta
  1. Sangat tidak baik
  2. Tidak baik
  3. Baik
  4. Sangat baik
15. Pelayanan di RS Harapan Jayakarta terkoordinasi dengan baik sehingga setiap proses pemeriksaan berjalan dengan cepat dan teratur.
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
16. Selama saya berobat di RS Harapan Jayakarta saya selalu menunggu lama untuk dilayani
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
17. Dokter RS Harapan Jayakarta selalu memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan medis.
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
18. RS Harapan Jayakarta merupakan penyedia layanan kesehatan yang selalu mengutamakan keselamatan pasien
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
19. Bagaimana penilaian saudara terhadap respon karyawan RS Harapan Jayakarta
  1. Sangat tidak baik
  2. Tidak baik
  3. Baik
  4. Sangat baik

- 
20. Karyawan RS Harapan Jayakarta selalu melayani pasien dengan ramah.
1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
21. Bagaimana penilaian saudara terhadap ruangan di RS Harapan Jayakarta
1. Sangat kotor
  2. Kotor
  3. Bersih
  4. Sangat bersih
22. Bagaimana penilaian saudara terhadap keadaan toilet di RS Harapan Jayakarta
1. Sangat kotor
  2. Kotor
  3. Bersih
  4. Sangat bersih
23. Bagaimana perasaan saudara selama berobat dan berada di RS Harapan Jayakarta
1. Sangat tidak nyaman
  2. Tidak nyaman
  3. Nyaman
  4. Sangat nyaman
24. Suasana kantin di lingkungan RSHJ sangat tidak nyaman
1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
25. Lingkungan di RS Harapan Jayakarta sangat aman dan situasinya terkendali.
1. Sangat tidak aman
  2. Tidak aman
  3. Aman
  4. Sangat aman
26. Saya pernah merasa kehilangan barang saat berada di lingkungan RS Harapan Jayakarta.
1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
27. RS Harapan Jayakarta merupakan penyedia layanan kesehatan dengan harga terjangkau.
1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
28. Menurut saya, tarif layanan di RSHJ sesuai dengan fasilitas yang diberikan.
1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
29. Bagaimana persepsi anda terhadap RSHJ ?
1. Sangat tidak baik
  2. Tidak baik
  3. Baik
  4. Sangat baik

30. Bagaimana perasaan saudara terhadap pelayanan di RS Harapan Jayakarta ?
1. Sangat tidak puas
  2. Tidak puas
  3. Puas
  4. Sangat puas
31. Saat berobat di RS Harapan Jayakarta, saya selalu mendapat pelayanan yang cepat dan akurat.
1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
32. RS Harapan Jayakarta selalu peduli dan memperhatikan setiap pelanggan
1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
33. Saya akan tetap berobat ke RS Harapan Jayakarta karena memiliki kualitas pelayanan yang baik.
1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
34. Bagi saya, RS Harapan Jayakarta bukan hanya sekedar penyedia layanan jasa kesehatan tetapi ada nilai lebih lainnya yang membuat saya kagum terhadap RS ini.
1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju
35. Saya akan kembali ke RS Harapan Jayakarta saat memerlukan layanan kesehatan di masa yang akan datang
1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Setuju
  4. Sangat setuju

Keterangan :

Pertanyaan pengetahuan	: no 2-3
Pertanyaan kedekatan	: no 4-5
Pertanyaan kepopuleran	: no 6-7
Pertanyaan emosional	: no 8-9
Pertanyaan ketrampilan petugas medis	: no 10-12
Pertanyaan fasilitas	: no 13-14
Pertanyaan system & proses	: no 15-16
Pertanyaan orientasi hasil pelayanan	: no 17-20
Pertanyaan kebersihan	: no 21-22
Pertanyaan keamanan	: no 23-24
Pertanyaan kenyamanan	: no 25-26
Pertanyaan kesesuaian harga	: no 27-28
Pertanyaan citra	: no 29-35

## Frequency Table

**skore\_dekat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	66	69.5	69.5	69.5
	Rendah	29	30.5	30.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_penget**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	92	96.8	96.8	96.8
	Rendah	3	3.2	3.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_populer**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	59	62.1	62.1	62.1
	Rendah	36	37.9	37.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_percaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	84	88.4	88.4	88.4
	Rendah	11	11.6	11.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_trampil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	78	82.1	82.1	82.1
	Rendah	17	17.9	17.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_fasilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	88	92.6	92.6	92.6
	Rendah	7	7.4	7.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_proses**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	63.2	63.2	63.2
	Rendah	35	36.8	36.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_oriet\_hslyan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	89	93.7	93.7	93.7
	Rendah	6	6.3	6.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_bersih**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	72	75.8	75.8	75.8
	Rendah	23	24.2	24.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_nyaman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	63.2	63.2	63.2
	Rendah	35	36.8	36.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_aman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	78	82.1	82.1	82.1
	Rendah	17	17.9	17.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_harga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	69	72.6	72.6	72.6
	Rendah	26	27.4	27.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**Skore Emosional**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah < 6 mean	11	11.6	11.6	11.6
	Tinggi >= 6 mean	84	88.4	88.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**Skore Keuangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah < 6 mean	26	27.4	27.4	27.4
	Tinggi >= 6 mean	69	72.6	72.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**Skore Familiaritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah < 17 Mean	45	47.4	47.4	47.4
	Tinggi >= 17 mean	50	52.6	52.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**Skore Lingkungan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah < 17 Mean	26	27.4	27.4	27.4
	Tinggi >= 17 mean	69	72.6	72.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**Skore Pelayanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah < 33 Mean	36	37.9	37.9	37.9
	Tinggi >= 33 mean	59	62.1	62.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

**skore\_citra**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Citra Baik	65	68.4	68.4	68.4
	Tidak Baik	30	31.6	31.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

## Crosstab

### Skore Familiaritas \* skore\_citra

Crosstab

			skore_citra		
			Citra Baik	Tidak Baik	Total
Skore Familiaritas	Tinggi >= 17 mean	Count	43	7	50
		% within Skore Familiaritas	86.0%	14.0%	100.0%
	Rendah < 17 Mean	Count	22	23	45
		% within Skore Familiaritas	48.9%	51.1%	100.0%
Total		Count	65	30	95
		% within Skore Familiaritas	68.4%	31.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.097 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.428	1	.000		
Likelihood Ratio	15.637	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.938	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,21.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Skore Familiaritas (Tinggi >= 17 mean / Rendah < 17 Mean)	6.422	2.387	17.280
For cohort skore_citra = Citra Baik	1.759	1.279	2.420
For cohort skore_citra = Tidak Baik	.274	.130	.576
N of Valid Cases	95		

### Skore Pelayanan \* skore\_citra

#### Crosstab

		skore_citra			
		Citra Baik	Tidak Baik	Total	
Skore Pelayanan	Tinggi >= 33 mean	Count	52	7	59
		% within Skore Pelayanan	88.1%	11.9%	100.0%
	Rendah < 33 Mean	Count	13	23	36
		% within Skore Pelayanan	36.1%	63.9%	100.0%
Total		Count	65	30	95
		% within Skore Pelayanan	68.4%	31.6%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.007 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	25.650	1	.000		
Likelihood Ratio	28.425	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.712	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,37.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Skore Pelayanan (Tinggi >= 33 mean / Rendah < 33 Mean)	13.143	4.637	37.248
For cohort skore_citra = Citra Baik	2.441	1.565	3.807
For cohort skore_citra = Tidak Baik	.186	.089	.388
N of Valid Cases	95		

**Skore Lingkungan \* skore\_citra**

**Crosstab**

			skore_citra		Total
			Citra Baik	Tidak Baik	
Skore Lingkungan	Tinggi >= 17 mean	Count	57	12	69
		% within Skore Lingkungan	82.6%	17.4%	100.0%
	Rendah < 17 Mean	Count	8	18	26
		% within Skore Lingkungan	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	65	30	95
		% within Skore Lingkungan	68.4%	31.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.487 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.149	1	.000		
Likelihood Ratio	22.637	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.240	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,21.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Skore Lingkungan (Tinggi >= 17 mean / Rendah < 17 Mean)	10.688	3.778	30.230
For cohort skore_citra = Citra Baik	2.685	1.493	4.827
For cohort skore_citra = Tidak Baik	.251	.141	.446
N of Valid Cases	95		

#### Skore Emosional \* skore\_citra

##### Crosstab

			skore_citra		
			Citra Baik	Tidak Baik	Total
Skore Emosional	Tinggi >= 6 mean	Count	62	22	84
		% within Skore Emosional	73.8%	26.2%	100.0%
	Rendah < 6 mean	Count	3	8	11
		% within Skore Emosional	27.3%	72.7%	100.0%
Total		Count	65	30	95
		% within Skore Emosional	68.4%	31.6%	100.0%

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.749 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.714	1	.005		
Likelihood Ratio	8.997	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.646	1	.002		
N of Valid Cases	95				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,47.

**Crosstab**

			skore_citra		
			Citra Baik	Tidak Baik	Total
Skore Emosional	Tinggi >= 6 mean	Count	62	22	84
		% within Skore Emosional	73.8%	26.2%	100.0%
	Rendah < 6 mean	Count	3	8	11
		% within Skore Emosional	27.3%	72.7%	100.0%
Total		Count	65	30	95

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Skore Emosional (Tinggi >= 6 mean / Rendah < 6 mean)	7.515	1.829	30.882
For cohort skore_citra = Citra Baik	2.706	1.022	7.163
For cohort skore_citra = Tidak Baik	.360	.216	.600
N of Valid Cases	95		

**Skore Keuangan \* skore\_citra**

**Crosstab**

			skore_citra		
			Citra Baik	Tidak Baik	Total
Skore Keuangan	Tinggi >= 6 mean	Count	55	14	69
		% within Skore Keuangan	79.7%	20.3%	100.0%
	Rendah < 6 mean	Count	10	16	26
		% within Skore Keuangan	38.5%	61.5%	100.0%
Total		Count	65	30	95
		% within Skore Keuangan	68.4%	31.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.871 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.023	1	.000		
Likelihood Ratio	14.242	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.714	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,21.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Skore Keuangan (Tinggi >= 6 mean / Rendah < 6 mean)	6.286	2.349	16.817
For cohort skore_citra = Citra Baik	2.072	1.256	3.419
For cohort skore_citra = Tidak Baik	.330	.189	.576
N of Valid Cases	95		

## Logistic Regression

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		
			citra_multi		Percentage Correct
			Tidak Baik	Citra Baik	
Step 0	citra_multi	Tidak Baik	0	30	.0
		Citra Baik	0	65	100.0
		Overall Percentage			68.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.773	.221	12.271	1	.000	2.167

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	skore_famili_multi	15.097	1	.000
		skore_pelay_multi	28.007	1	.000
		skore_lingk_multi	23.487	1	.000
		skore_emosi_multi	9.749	1	.002
		skore_keu_multi	14.871	1	.000
		Overall Statistics	41.236	5	.000

## Block 1: Method = Enter

Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted			
		citra_multi		Percentage Correct	
		Tidak Baik	Citra Baik		
Step 1	citra_multi	Tidak Baik	21	9	70.0
		Citra Baik	3	62	95.4
		Overall Percentage			87.4

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	skore_famili_multi	1.178	.648	3.309	1	.069	3.248
	skore_pelay_multi	1.873	.645	8.421	1	.004	6.508
	skore_lingk_multi	1.096	.659	2.764	1	.096	2.991
	skore_emosi_multi	.658	.897	.538	1	.463	1.930
	skore_keu_multi	1.506	.673	5.008	1	.025	4.509
	Constant	-3.028	.986	9.428	1	.002	.048

a. Variable(s) entered on step 1: skore\_famili\_multi, skore\_pelay\_multi, skore\_lingk\_multi, skore\_emosi\_multi, skore\_keu\_multi.

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	skore_famili_multi	.913	11.560
	skore_pelay_multi	1.837	23.062
	skore_lingk_multi	.822	10.881
	skore_emosi_multi	.333	11.189
	skore_keu_multi	1.206	16.860

a. Variable(s) entered on step 1: skore\_famili\_multi, skore\_pelay\_multi, skore\_lingk\_multi, skore\_emosi\_multi, skore\_keu\_multi.

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			citra_multi		Percentage Correct
			Tidak Baik	Citra Baik	
Step 0	citra_multi	Tidak Baik	0	30	.0
		Citra Baik	0	65	100.0
		Overall Percentage			68.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.773	.221	12.271	1	.000	2.167

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	skore_famili_multi	15.097	1	.000
		skore_pelay_multi	28.007	1	.000
		skore_lingk_multi	23.487	1	.000
		skore_keu_multi	14.871	1	.000
		Overall Statistics	40.818	4	.000

## Block 1: Method = Enter

Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted			
		citra_multi		Percentage Correct	
		Tidak Baik	Citra Baik		
Step 1	citra_multi	Tidak Baik	19	11	63.3
		Citra Baik	2	63	96.9
		Overall Percentage			86.3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	skore_famili_multi	1.264	.637	3.937	1	.047	3.541
	skore_pelay_multi	1.887	.644	8.579	1	.003	6.597
	skore_lingk_multi	1.125	.656	2.947	1	.086	3.081
	skore_keu_multi	1.578	.664	5.652	1	.017	4.845
	Constant	-2.563	.723	12.580	1	.000	.077

a. Variable(s) entered on step 1: skore\_famili\_multi, skore\_pelay\_multi, skore\_lingk\_multi, skore\_keu\_multi.

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	skore_famili_multi	1.016	12.346
	skore_pelay_multi	1.867	23.315
	skore_lingk_multi	.853	11.136
	skore_keu_multi	1.319	17.792

a. Variable(s) entered on step 1: skore\_famili\_multi, skore\_pelay\_multi, skore\_lingk\_multi, skore\_keu\_multi.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.773	.221	12.271	1	.000	2.167

**Variables not in the Equation**

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables skore_famili_multi	15.097	1	.000
skore_pelay_multi	28.007	1	.000
skore_keu_multi	14.871	1	.000
Overall Statistics	38.357	3	.000

**Block 1: Method = Enter**

**Classification Table<sup>a</sup>**

			Predicted		Percentage Correct
			citra_multi		
Observed			Tidak Baik	Citra Baik	
Step 1	citra_multi	Tidak Baik	22	8	73.3
		Citra Baik	9	56	86.2
Overall Percentage					82.1

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup> skore_famili_multi	1.205	.620	3.774	1	.052	3.337
skore_pelay_multi	2.261	.611	13.689	1	.000	9.593
skore_keu_multi	1.877	.625	9.023	1	.003	6.536
Constant	-2.164	.635	11.606	1	.001	.115

a. Variable(s) entered on step 1: skore\_famili\_multi, skore\_pelay\_multi, skore\_keu\_multi.

**Variables in the Equation**

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	skore_famili_multi	.989	11.258
	skore_pelay_multi	2.896	31.780
	skore_keu_multi	1.920	22.248

a. Variable(s) entered on step 1: skore\_famili\_multi, skore\_pelay\_multi, skore\_keu\_multi.

**Block 0: Beginning Block**

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		Percentage Correct
			citra_multi		
			Tidak Baik	Citra Baik	
Step 0	citra_multi	Tidak Baik	0	30	.0
		Citra Baik	0	65	100.0
		Overall Percentage			68.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.773	.221	12.271	1	.000	2.167

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	skore_pelay_multi	28.007	1	.000
		skore_keu_multi	14.871	1	.000
		Overall Statistics	36.110	2	.000

## Block 1: Method = Enter

Classification Table<sup>a</sup>

Observed			Predicted		
			citra_multi		Percentage Correct
			Tidak Baik	Citra Baik	
Step 1	citra_multi	Tidak Baik	13	17	43.3
		Citra Baik	1	64	98.5
		Overall Percentage			81.1

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	skore_pelay_multi	2.615	.586	19.896	1	.000	13.667
	skore_keu_multi	1.896	.616	9.460	1	.002	6.658
	Constant	-1.872	.606	9.537	1	.002	.154

a. Variable(s) entered on step 1: skore\_pelay\_multi, skore\_keu\_multi.

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	skore_pelay_multi	4.332	43.124
	skore_keu_multi	1.989	22.282

a. Variable(s) entered on step 1: skore\_pelay\_multi, skore\_keu\_multi.

## LAMPIRAN HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

### Hasil Uji Validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian variable familiaritas

R table = 0,374

No	Nilai r hasil	Validitas	Reliabilitas
3	0.587	Valid	Nilai alpha cronbach = 0.792
4	0.680	Valid	
5	0.457	Valid	
6	0.483	Valid	
7	0.605	Valid	
8	0.493	Valid	

### Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian variable aspek emosi

No	Nilai r hasil	Validitas	Reliabilitas
9	0.507	Valid	Nilai alpha cronbach = 0.672
10	0.507	Valid	

### Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian variable pelayanan

No	Nilai r hasil	Validitas	Reliabilitas
11	0.508	Valid	Nilai alpha cronbach = 0.932
12	0.418	Valid	
13	0.719	Valid	
14	0.573	Valid	
15	0.672	Valid	
16	0.309	Tidak Valid	
17	0.466	Valid	
18	0.638	Valid	
19	0.879	Valid	
20	0.843	Valid	
21	0.803	Valid	
22	0.669	Valid	
23	0.473	Valid	
24	0.774	Valid	
25	0.854	Valid	
26	0.622	Valid	
27	0.793	Valid	

**Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pertanyaan lingkungan**

No	Nilai r hasil	Validitas	Reliabilitas
28	0.849	Valid	Nilai alpha croncbach = 0.854
29	0.614	Valid	
30	0.738	Valid	
31	0.619	valid	

**Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pertanyaan keuangan**

No	Nilai r hasil	Validitas	Reliabilitas
32	0.714	Valid	Nilai alpha croncbach = 0.831
33	0.714	valid	

**Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pertanyaan citra**

No	Nilai r hasil	validitas	Reliabilitas
34	0.236	Tidak valid	Nilai alpha croncbach = 0.717
35	0.683	Valid	
36	0.397	Valid	
37	0.780	valid	