

Hari	: Sabtu
------	---------

Tanggal	: 24 Agustus
---------	--------------

Jam	: 14.00 WITA
-----	--------------

TESIS

**HUBUNGAN KUALITAS TEKNIS DAN KUALITAS
FUNGSIONAL TERHADAP IMAGE PASIEN PADA
INSTALASI RAWAT INAP DI RSUD MAMUJU
UTARA TAHUN 2013**



OLEH

MAWAR HERAWATI

P1806211517

KONSENTRASI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2013

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mawar Herawati

NIM : P1806211517

Konsentrasi : Magister Administrasi Rumah Sakit

Menyatakan bahwa pada tesis ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat penulis lain tanpa mencantumkan penulis aslinya. Apabila saya melakukan hal tersebut diatas, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Makassar, 22 Agustus 2013

Yang Membuat Pernyataan

Mawar Herawati

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang tiada henti dan tiada ternilai manakala penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik yang sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Konsentrasi Magister Administrasi Rumah Sakit.

Dalam proses penyusunan hingga terwujudnya tesis ini, tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Orang tuaku tercinta Ayahanda Alm. Muin Effendy dan Ibunda Sitti Muriaty atas kasih sayang dan dukungan yang senantiasa diberikan kepada penulis baik spiritual maupun materil, yang menjadi sumber inspirasi dan membuat penulis tetap tegar dan kuat. Karya ini penulis persembahkan sebagai rasa terima kasih yang tak terhingga.
2. Terkhusus kepada suamiku yang tersayang Muh. Ali Sag dan kelima anakku, Mawaddah Az Zahra Ali, Nurul Fiqriyatul Islamiyah Ali, Muh.Adam adityia Ali, Ad'yaul buhtiyah Awari Ali dan Muh. Ihsan Al Qadri Ali, terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, doa dukungan dan semangat yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi, kiranya amanah yang diberikan kepada penulis tidak tersia-siakan.
3. Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, Ms selaku pembimbing I yang tidak bosan-bosannya berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan dan semangat dari sejak awal hingga selesainya Tesis ini, sekaligus selaku Ketua Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit.

4. Ibu DR. dr. Citrakesumasari M.Kes, selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran membimbing memberikan masukan dan semangat dalam proses penyusunan Tesis ini hingga selesai.
5. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH, selaku penguji I yang selalu memberikan semangat, bimbingan dan nasehat. Bapak Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc, selaku penguji II dan bapak Prof. Dr. Sangkala, MA, selaku penguji III yang telah memberikan banyak masukan dalam penulisan tesis.
6. Seluruh dosen Bagian Magister Administrasi Rumah Sakit yang telah membekali segudang ilmu kepada penulis.
7. Ibu Hj. Fridawati Rifai SKM, MARS selaku tutor penulis yang telah memberikan bimbingan dan arahnya kepada penulis.
8. Ibu Amalia Anwar SKM selaku Direktur RSUD Mamuju Utara yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
9. Seluruh staf Kosentrasi Magister Administrasi Rumah sakit (Ade Ima, Ade Masna, Ade uga, Ade Eda) yang telah banyak membantu dan menjadi tempat *sharing* bagi penulis selama mengerjakan tesis ini.
10. Seluruh Mahasiswa Konsentrasi Magister Administrasi Rumah sakit yang terus menerus menyemangati penulis hingga tesis ini selesai.
11. Semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis dari awal hingga akhir yang penulis tidak dapat sebut satu persatu. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada semua pihak yang membantu hingga terselesainya tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mohon kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Makassar, Juli 2013

P e n u l i s

ABSTRAK

MAWAR HERAWATI. *Hubungan kualitas Teknik dan Kualitas Fungsional Terhadap Image Pasien Pada Instalasi rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara Tahun 2013* (dibimbing oleh Syahrir A.Pasinringi dan Citrakesumasari).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas teknis yang terdiri dari *professionalism* dan *skills*, dan kualitas fungsional yang terdiri dari *attitudes*, *behavior*, *reliability*, *trustworthiness*, *accessibility*, *flexibility*, *service recovery* dan *serviscape* terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara Tahun 2013.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi analitik dengan pendekatan kuantitatif dan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pengisian kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas teknis yang terdiri dari *professionalism* dan *skills* terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara dengan analisis uji *chi-square* menunjukkan nilai $p=0,000$, terdapat hubungan kualitas fungsional *attitudes*, *reliability*, *accessibility*, *flexibility*, *service recovery* dan *serviscape* terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara dengan analisis uji *chi-square* $p=0,000$, dan tidak ada hubungan antara *behavior* dan *trustworthiness* terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara dengan analisis uji *chi-square* menunjukkan nilai $p=0,402$.

Kata kunci : Kualitas teknis, kualitas fungsional, *image* pasien

DAFTAR ISTILAH

<i>Technical quality</i>	:	kualitas teknis
<i>Fungtional quality</i>	:	kualitas fungsional
<i>Professionalis</i>	:	Pengetahuan petugas yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah secara professional
<i>Skills</i>	:	Keterampilan petugas yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pasien
<i>Attitudes</i>	:	Petugas dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan pasien secara spontan
<i>Behavior</i>	:	Petugas dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan pasien dengan senang hati
<i>Accessibility</i>	:	Petugas dan system operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat mengaksesnya dengan mudah
<i>Flexibility</i>	:	Petugas dalam memberikan pelayanan bersifat terbuka dalam memberikan informasi
<i>Reliability</i>	:	Pasien menyadari bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati mereka bisa diandalkan
<i>Trustwhorthiness</i>	:	Pasien menyakini bahwa petugas mampu memenuhi janji-janjinya dan bertindak demi kepentingan pasien.
<i>Service Recovery</i>	:	pasien meyakini bahwa bila ada kesalahan atau sesuatu yang tidak diharapkan , petugas akan mengambil tindakan tepat
<i>Serviscape</i>	:	Pasien merasa bahwa kondisi fisik dan aspek lingkungan lainnya mendukung pengalaman positif atas proses jasa
<i>Advertising</i>	:	Usaha Penyampaian Informasi

DAFTAR SINGKATAN

BOR	: <i>Bed Occupation Rate</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
ABSTRAK INDONESIA.....	iv
ABSTRAK INGGRIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Kajian Masalah	6
C. Rumusan Masalah.....	9
D. Tujuan Penelitian	10
E. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan	13
B. Tinjauan Umum Tentang Image.....	25
C. Kerangka Teori.....	28

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	29
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	33
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	33
D. Pengukuran Variabel.....	38
E. Hipotesis Penelitian	39

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	42
C. Populasi Dan Sampel	42
D. Jenis dan Sumber Data	44
E. Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian.....	45
F. Pengolahan Data	45
G. Analisis Data	47

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penelitian	55
C. Pembahasan.....	75
D. Keterbatasan Penelitian.....	92

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	93
B. Saran.....	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

1. Kajian Masalah.....	6
2. KerangkaTeori	28
3. Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Dimensi – dimensi kualitas jasa	22
Tabel 2	Tabel Kontigensi.....	48
Tabel 3	Jumlah ketenagaan RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	52
Tabel 4	Sarana dan prasarana RSUD MamujumUtara, Tahun 2013	53
Tabel 5	Rincian Tempat Tidur RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	55
Tabel 6	Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013	56
Tabel 7	Distribusi Responden Menurut Jenis kelamin di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013	56
Tabel 8	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	57
Tabel 9	Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013	58
Tabel 10	Distribusi Responden Menurut Pendapatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013	58
Tabel 11	Distribusi Responden Menurut Jenis pembayaran di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	59
Tabel 12	Distribusi Responden Menurut Pemamfaatan Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	59
Tabel 13	Distribusi Responden Menurut Lokasi Tempat Tinggal di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	60
Tabel 14	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>professionalism</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	61
Tabel 15	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>Skills</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013	61
Tabel 16	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>Attitudes</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013	62

Tabel 17	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>Behavior</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013	62
Tabel 18	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>Reliability</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	63
Tabel 19	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>Trustwhorthiness</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	63
Tabel 20	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>Accessibility</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	64
Tabel 21	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>Flexibility</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	65
Tabel 22	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>Service Recovery</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	65
Tabel 23	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>Serviscape</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.....	66
Tabel 24	Proporsi Jawaban Responden Dimensi <i>Image</i> di Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013	66
Tabel 25	Hubungan <i>Professionalism</i> Terhadap <i>Image</i> Pasien.....	67
Tabel 26	Hubungan <i>Skills</i> Terhadap <i>Image</i> Pasien.....	68
Tabel 27	Hubungan <i>Attitudes</i> Terhadap <i>Image</i> Pasien.....	69
Tabel 28	Hubungan <i>Behavior</i> Terhadap <i>Image</i> Pasien.....	69
Tabel 29	Hubungan <i>Reliability</i> Terhadap <i>Image</i> Pasien.....	70
Tabel 30	Hubungan <i>Trustwhorthiness</i> Terhadap <i>Image</i> Pasien.....	71
Tabel 31	Hubungan <i>Accessiblity</i> Terhadap <i>Image</i> Pasien.....	72
Tabel 32	Hubungan <i>Flexibility</i> Terhadap <i>Image</i> Pasien.....	72
Tabel 33	Hubungan <i>Service Recovery</i> Terhadap <i>Image</i> Pasien.....	73

Tabel 34	Hubungan <i>Servicescape</i> Terhadap <i>Image</i> Pasien.....	74
Tabel 35	Hasil Analisis <i>Chi-Square</i> Variabel Penelitian Terhadap <i>Image</i>	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	1
Lampiran 2 Master Tabel Penelitian.....	7
Lampiran 3 Label Value.....	13
Lampiran 4 matriks Penelitian	21
Lampiran 5 Output SPSS	23
Lampiran 6 Permohonan izin Penelitian.....	46
Lampiran 7 Surat Izin Kepala Bapedda Provinsi Sulawesi Barat.....	47
Lampiran 8 Surat Rekomendasi penelitian Bupati Mamuju Utara	48
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari RSUD Mamuju Utara	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfungsi untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, tetapi pelayanan yang diberikan mencakup dari aspek promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Hal tersebut telah jelas dinyatakan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan. Pelayanan yang diharapkan adalah pelayanan yang berkualitas, sehingga mampu mengurangi angka kesakitan dan kematian serta menciptakan masyarakat sehat sejahtera.

Mempertahankan pasien merupakan tujuan utama yang harus dicapai karena pasien adalah sumber pendapatan yang sangat besar bagi rumah sakit. Dan untuk mempertahankan pasien, maka rumah sakit harus mengetahui apa yang menjadi kebutuhan pasien dan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dengan berorientasi pada kepuasan pasien.

Dalam mempertahankan pasien, pihak rumah sakit dituntut selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan memperhatikan secara cermat kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Konsumen rumah sakit dalam hal ini pasien yang mengharapkan

pelayanan di rumah sakit, bukan saja mengharapkan pelayanan medik dan keperawatan tetapi juga mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik dan hubungan harmonis antara staf rumah sakit dengan pasien. Dengan demikian perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dari berbagai aspek pelayanan seperti peningkatan kualitas fasilitas kesehatan peningkatan kualitas profesionalisme sumber daya manusia dan peningkatan kualitas manajemen rumah rumah sakit. Pelayanan kualitas harus dijaga dengan melakukan pengukuran secara terus menerus, agar diketahui kelemahan dan kekurangan dari jasa yang diberikan, dan dibuat tindak lanjut sesuai prioritas permasalahannya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Baharuddin (2004), kualitas pelayanan yang baik dari sebuah rumah sakit tercermin pada kepuasan pasien sehingga ada keinginan untuk menggunakan pelayanan sejenis diwaktu yang lain. Oleh karena itu strategi rumah sakit perlu menciptakan dan mempertahankan pelanggan dengan menerapkan prinsip-prinsip atau dimensi kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan.

Menurut Kotler yang dikutip oleh Aliah (2011), kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan, yang berarti bahwa kualitas yang baik bukan dilihat dari persepsi pihak penyedia jasa dalam hal ini rumah sakit, tetapi berdasarkan pada persepsi pelanggan atau pasien. Menurut Munfaqiroh (2007) kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit dapat

tercermin dari persepsi pasien atas pelayanan kesehatan yang diterima dan persepsi tersebut akan berlanjut pada proses terbentuknya *image* bagi rumah sakit.

RSUD Mamuju Utara merupakan satu-satunya rumah sakit yang terletak di kabupaten Mamuju Utara yang bertekad mendukung tercapainya provinsi sehat dengan cara meningkatkan pelayanan paripurna sesuai dengan tujuan organisasi. Upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas masih perlu mendapat perhatian. Salah satu indikator tentang perlunya upaya untuk memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan terlihat dari tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan rumah sakit.

Hingga saat ini tingkat pemanfaatan fasilitas RSUD Mamuju Utara nampaknya masih belum optimal. Walaupun jumlah pasien rawat inap semakin bertambah yaitu tahun 2009 hanya 517 orang menjadi 978 pasien pada tahun 2012. (Rekam medis RSUD Mamuju Utara), namun dilihat dari data tingkat pemanfaatan dan efisiensi RSUD Mamuju Utara tahun 2009-2012 diperoleh angka BOR berkisar 8,56 – 16,74%, sangat jauh dari angka ideal yaitu 60-85%. Salah satu alasan yang menyebabkan rendahnya nilai BOR ini adalah rendahnya kualitas pelayanan. (Widaryanto,2005).

Permasalahan yang paling mendasar di RSUD Mamuju Utara adalah mengenai kualitas pelayanan yang tidak memenuhi harapan pasien. Indikasi ini dapat terlihat dari hasil wawancara langsung dengan 20 pasien yang dilakukan pada tanggal 11 dan 12 maret 2013, sebagian besar yaitu 80% pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter, dan

umumnya menyatakan petugas kesehatan tidak tanggap atau tidak cepat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Menurut Gummeson dalam Puspita (2009), persepsi pasien terhadap kualitas total mempengaruhi *image* rumah sakit dalam benak pasien. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang berkualitas memiliki peran atau pengaruh yang sangat besar dalam mengubah persepsi atau penilaian pasien terhadap pelayanan suatu rumah sakit.

Peran *image* sangat mempengaruhi keberhasilan kegiatan suatu lembaga seperti rumah sakit. *Image* perusahaan yang positif, akan membantu dalam era kondisi persaingan saat ini. Menurut Zeithaml dalam Puspita (2009) *image* perusahaan yang baik merupakan asset bagi kebanyakan perusahaan, karena *image* dapat berdampak kepada persepsi atas kualitas, nilai dan kepuasan.

Menyadari akan pentingnya kualitas pelayanan yang diberikan organisasi termasuk rumah sakit, banyak pakar ahli maupun peneliti yang berusaha lebih jauh meneliti kualitas pelayanan terhadap *image* rumah sakit. Seperti Munfaqiroh (2007) di Rumah Sakit bersalin Sudiarjo, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam membentuk *image* rumah sakit, kualitas pelayanan tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *image* rumah sakit.

Hasil penelitian lainnya oleh Puspita (2009) tentang hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan citra RSUD Kabupaten Aceh Tamiang yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari *professionalism*,

realibility, attitudes, accessibility, service recovery dan *serviscape* berhubungan secara signifikan terhadap citra RSUD Kabupaten Aceh Tamiang.

Hal itu sejalan dengan yang dikemukakan Gronroos dalam Puspita (2009) menyatakan bahwa terdapat dua jenis kualitas jasa yang mempengaruhi citra perusahaan penyedia jasa yaitu kualitas teknis (*Technical Quality*) dan kualitas fungsional (*Functional quality*). Kualitas teknis tergantung pada pengetahuan, solusi teknis, perlengkapan/fasilitas dan sistem yang dimiliki oleh penyedia jasa dalam menyampaikan jasa kepada pelanggan. Sementara kualitas fungsional tergantung pada aksesibilitas (kemudahan) pelanggan untuk mendapatkan jasa, kontak dengan pelanggan, sikap dan perilaku penyedia jasa, hubungan internal diantara penyedia jasa, serta seberapa jauh orientasi pelayanan yang dimiliki oleh penyedia jasa.

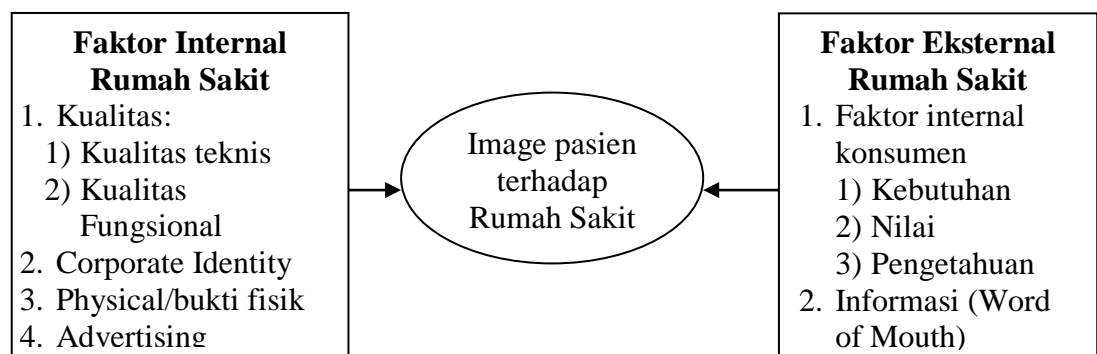
Image korporasi atau local (*corporate or local*) sangat penting dalam sebagian besar jasa. Faktor ini bisa mempengaruhi persepsi terhadap kualitas secara signifikan melalui berbagai cara. Jika penyedia jasa memiliki *image* positif dibenak pelanggan, kesalahan minor yang terjadi sangat mungkin dimaafkan. Apabila kesalahan seringkali terjadi, *image* positif tersebut akan bakal rusak. Sebaliknya jika *image* organisasi negatif, maka dampak dari kesalahan jauh lebih besar ketimbang bila *imagenya* positif. Dalam kaitannya dengan persepsi terhadap kualitas, *image* dapat dipandang sebagai filter yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas keseluruhan menurut Gronross dalam Puspita (2009).

B. Kajian Masalah

Menurut Windaryanto (2005), salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya nilai BOR adalah rendahnya kualitas layanan. Rendahnya kualitas layanan memiliki pengaruh atau peran yang besar terhadap *image* suatu rumah sakit.

Image merupakan sebuah peran yang terpusat pada persepsi pelanggan. *Image* merupakan hal yang penting bagi suatu perusahaan dan organisasi lainnya. Oleh karena itu penting sekali untuk mengelola *image* dengan suatu cara yang tepat menurut Gronross dalam Puspita (2009) pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kajian masalahnya sebagai berikut:



Modifikasi : Gronroos 2000, Le Blanc et al 1998, Andreassen et al 1997

Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian

Menurut beberapa peneliti (Le Blanc et al 1998 ; Andreassen et al 1997), adapun upaya yang dilakukan untuk membentuk *image* yang positif dalam benak masyarakat yaitu melalui *advertising* ataupun usaha penyampaian informasi, *corporate identity* dan juga *physical* atau bukti fisik. Dalam hal ini, *corporate*

identity dan *physical* atau bukti fisik merupakan manifestasi visual tentang realitas organisasi yang sengaja diciptakan melalui bentuk identifikasi fisik yang mudah dilihat dan gampang diingat dengan tujuan untuk memberi kesan kepada konsumen.

Hal tersebut merupakan faktor yang dapat mempengaruhi konsumen dalam mempercepat proses pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Informasi ataupun pengetahuan yang didapatkan dan yang dimiliki oleh konsumen bisa berasal dari pengalaman, informasi yang disampaikan secara langsung oleh pihak rumah sakit ataupun *word of mouth*. Dan menurut Jefkins dalam Mira Salim (2012), informasi yang salah atau tidak lengkap akan menghasilkan *image* yang tidak sempurna.

Karakteristik pelayanan rumah sakit (jasa) berbeda dengan karakteristik dari barang atau produk. Dengan terlibatnya pasien secara langsung dalam proses pelayanan, maka pasien akan mempersepsikan apakah pelayanan tersebut berkualitas atau tidak. Kualitas bersifat subjektif, kualitas yang baik akan menimbulkan *image* yang baik, begitu pula sebaliknya. *Image* adalah realitas, oleh karena itu jika upaya pemasaran ataupun informasi yang didapatkan tidak sesuai dengan realitas secara normal, maka realitas akan menang (Irawati 2008).

Gronroos dalam Puspita (2009) juga mengatakan bahwa *image* dibentuk oleh kualitas pelayanan (kualitas teknis dan kualitas fungsional), kegiatan-kegiatan pemasaran (periklanan, humas, dan penetapan harga), dan pengaruh-pengaruh eksternal (tradisi dan komunikasi dari mulut ke mulut). Dan menurut

Gronroos, kualitas pelayananlah yang mewakili faktor penentu tunggal yang paling penting dari *image*, karena *image* merupakan realitas.

Gronroos juga mengatakan bahwa pengalaman dalam menggunakan jasa merupakan sebuah fungsi dari dua dimensi kualitas yaitu kualitas teknis dan kualitas fungsional. Kualitas teknis adalah komponen yang berkaitan dengan kualitas *output* (keluaran) jasa yang diterima oleh pasien, dan *professionalism and skills* sebagai indikatornya. *Professionalism and skills* adalah konsumen menganggap bahwa penyedia jasa memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Sedangkan kualitas fungsional adalah komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian jasa kepada pasien (proses pelayanan), dengan indikator *attitudes and behavior* yaitu konsumen merasa bahwa penyedia jasa dalam membantu memecahkan masalah dilakukan dengan senang hati. *Accessibility and flexibility* yaitu kemudahan konsumen dalam mengakses pelayanan yang dibuat secara fleksibel oleh penyedia jasa, *reliability and trustworthiness* adalah konsumen menganggap bahwa penyedia jasa dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan, *service recovery* adalah konsumen menganggap bahwa penyedia jasa memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah atau kesalahan tertentu yang tidak terduga (cepat tanggap), dan *serviscape* adalah kondisi fisik dari lingkungan, fasilitas, peralatan maupun penampilan dari petugas.. Dan untuk penjelasan lebih rinci dari tiap indikator tersebut, akan dijelaskan pada bagian tinjauan pustaka.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah di atas, maka dirumuskan beberapa masalah dalam penelitian ini, sebagai berikut :

- a. Apakah ada hubungan kualitas teknis *professionalism* terhadap *Image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara?
- b. Apakah ada hubungan kualitas teknis *Skills* terhadap *Image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara?
- c. Apakah ada hubungan kualitas fungsional *attitudes* terhadap *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara?
- d. Apakah ada hubungan kualitas fungsional *behavior* terhadap *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara?
- e. Apakah ada hubungan kualitas fungsional *Realibility* terhadap *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara?
- f. Apakah ada hubungan kualitas fungsional *Trustworthiness* terhadap *Image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara?
- g. Apakah ada hubungan kualitas fungsional *Accessibility* terhadap *Image* pasien pada Instalasi Rawat inap di RSUD Mamuju Utara?
- h. Apakah ada hubungan kualitas fungsional *Flexibility* terhadap *Image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara?
- i. Apakah ada hubungan kualitas fungsional *Service Recovery* terhadap *Image* pasien pada Instalasi rawat Inap di RSUD Mamuju Utara?
- j. Apakah ada hubungan kualitas fungsional *Serviscape* terhadap *Image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara?

- k. Diantara variabel tersebut, manakah yang mempunyai hubungan yang paling kuat terhadap *image* RSUD Mamuju Utara?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan merupakan hal yang penting dalam penelitian. Dengan tujuan, penelitian akan dapat terarah baik dalam mencari data dan pemecahan masalah. Adapun tujuan dari penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan kualitas teknis (*professionalism and skills*) dan kualitas fungsional (*attitudes and behavior, reliability and trustworthiness, accessibility and flexibility, service recovery, serviscape*) terhadap *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan kualitas teknis *profesiionalism* terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara.
- b. Untuk menganalisis hubungan kualitas teknis *Skills* terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- c. Untuk menganalisis hubungan kualitas fungsional *Attitudes* terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju utara.
- d. Untuk menganalisis kualitas fungsional *Behavior* terhadap *image* pada pasien instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara.
- e. Untuk menganalisis hubungan kualitas fungsional *Realibility* terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.

- f. Untuk menganalisis hubungan kualitas fungsional *Trustworthiness* terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara.
- g. Untuk menganalisis hubungan kualitas fungsional *Accessibility* terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara.
- h. Untuk menganalisis hubungan kualitas fungsional *flexibility* terhadap *Image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara.
- i. Untuk menganalisis hubungan kualitas fungsional *service Recovery* terhadap *Image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara.
- j. Untuk menganalisis hubungan kualitas fungsional *Serviscape* terhadap *Image* pasien pada instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara.
- k. Untuk menganalisis variabel yang memiliki hubungan paling kuat terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan memperbanyak khasanah ilmu pengetahuan serta menjadi sumber referensi bagi penelitian lebih lanjut, khususnya yang berhubungan dengan analisis kualitas pelayanan dan pengaruhnya terhadap *image* rumah sakit.

2. Manfaat Bagi Kebijakan

Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit dalam menentukan kebijakan yang terkait dengan masalah kualitas pelayanan.

3. Manfaat Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan perbandingan ataupun referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan analisis kualitas pelayanan dan pengaruhnya terhadap *image* rumah sakit dimasa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas

Membicarakan tentang pengertian atau definisi kualitas dapat berbeda-beda bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar dibidang kualitas yang mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Beberapa diantaranya yang paling populer adalah yang dikembangkan oleh 3 pakar kualitas tingkat internasional, yaitu mengacu pada pendapat W.Edwards Deming, Philip B.Crosby dan Joseph M.Juran.

Deming mendefinisikan kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan.

Juran mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, jika dilihat dari sudut pandang produsen. Sedangkan secara obyektif kualitas menurut Juran (ZulianYamit 1996) adalah suatu standar khusus dimana kemampuannya (*avaibility*), kinerja (*performance*), keandalannya (*realibility*), kemudahan pemeliharaan (*maintainability*) dan karakteristiknya dapat diukur.

Goetsch Davis dalam ZulianYamit (2005) membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya, yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang

memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.

Menurut Gaspersz mendefinisikan kualitas totalis dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Sedangkan menurut Gappamayer dalam Indriastanty 2008 menyatakan bahwa kualitas adalah suatu tujuan yang sulit dipahami, sebab harapan dari pelanggan akan selalu berubah.

Menurut Tjiptono (2000) kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan pelanggan, kualitas yang diberikan oleh pihak perusahaan akan memberi dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat sehingga akan berdampak jangka panjang bagi perusahaan.

2. Pengertian Kualitas Pelayanan

Sebelum mengetahui lebih jauh tentang kualitas pelayanan kesehatan, terlebih dahulu mesti diketahui apa pengertian jasa dan bagaimana karakteristik dari jasa. Dalam bidang pelayanan kesehatan, jasa adalah kegiatan yang dilakukan oleh institusi penyedia layanan kesehatan (*health care provider*). Jenis pelayanannya tidak tampak secara kasat mata .Misalnya, pelayanan untuk pengobatan rawat jalan ataupun rawat inap pasien di rumah sakit. Jasa yang dihasilkan oleh institusi penyedia pelayanan kesehatan dikonsumsi oleh pasien

sebagai pengguna layanan dalam waktu yang bersamaan pada saat produk tersebut dihasilkan.

Prof. dr. A. A. Gede Muninjaya, MPH dalam bukunya tentang Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan, membagi karakteristik jasa menjadi:

a. *Intangibility*

Produk jasa tidak dapat dilihat dan tidak dapat diraba sebelum dibeli. Calon pengguna jasa layanan kesehatan harus benar-benar memperhatikan adanya bukti tentang kualitas jasa pelayanan sesuai dengan standar kualitas yang umum berlaku.

b. *Inseparability*

Pelayanan kesehatan akan diproduksi jika ada permintaan dari pihak pengguna jasa pelayanan kesehatan (pasien) atau akan ditunjukkan pelayanannya pada saat terjadinya permintaan oleh pasien. Jasa pelayanan kesehatan juga akan disediakan pada saat pasien menerima pelayanan tersebut.

c. *Variability*

Sifat jasa pelayanan sangat bervariasi dan tidak mudah untuk menentukan standar output dari setiap jasa pelayanan. Variasi jasa sangat beragam dari segi bentuk, kualitas dan jenisnya. .

d. *Perishability*

Salah satu sifat khas jasa adalah tidak tahan lama dan juga tidak dapat disimpan. Misalnya, ketika dilakukan operasi caesar untuk menolong ibu bersalin akan dilakukan berdasarkan indikasi medis. Pelayanan tersebut tidak dapat dipesan terlebih dahulu oleh pasien tersebut.

Menurut Nasution dalam Puspita (2009), ada 2 (dua) faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila jasa yang dirasakan atau yang diterima (*perceived service*) sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan (*expected service*), maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, begitu pula sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan buruk.

Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (1996) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut :

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata.
- d. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain dimana tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai jasa layanan kesehatan (pasien dan keluarga), dan kualitas menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (dokter, perawat dan petugas lainnya).

Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (health consumer) kualitas pelayanan kesehatan menurut Aswar dalam Nurhasima (2011) sebagai berikut: ” Kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien ”.

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek manajemen yang menyatu sebagai suatu sistem. Sebagaimana sistem maka kualitas pelayanan terdiri atas berbagai komponen yang saling berpengaruh sebagai berikut :

1. Input atau struktur adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan dan sumber daya manusia serta sumber daya lainnya.
2. Proses adalah semua kegiatan dan keseluruhan input baik itu tindakan medis maupun tindakan non medis dalam interaksinya dengan pemberian pelayanan kesehatan.
3. Keluaran adalah hasil akhir kegiatan proses yaitu tindakan dokter dan profesi lainnya terhadap pasien dalam arti derajat kesehatan dan kepuasannya.

Kemenkes RI memberikan pengertian tentang kualitas pelayanan kesehatan, yang meliputi kinerja, yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan

3. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Robert dan Provestdalam Sunanto (2005), mengatakan bahwa penilaian dimensi kualitas pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, dan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, penilaian kualitas lebih terikat dengan dimensi kesesuaian kualitas atau kualitas pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan ekonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Adapun kualitas pelayanan bagi pasien, penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

David Garvin mendefinisikan delapan mutu yang dapat digunakan pada tingkat strategik untuk menganalisis karakteristik mutu :

1. *Performance* (kinerja) : merupakan karakteristik utama dari produk.
2. *Features* (gambaran) : merupakan aspek kinerja kedua.

3. *Realibility* (keterandalan) : kemungkinan keberhasilan kinerja digambarkan dalam fungsi yang lebih spesifik selama periode dan kondisi tertentu.
4. *Comformance* (kesadaran) : adalah tingkat karakteristik desain dan pemberian produk
5. *Durability* (daya tahan) : adalah suatu alat ukur masa produk atau daya tahan dari suatu produk sebelum menjadi rusak.
6. *Serviceability* (kemampuan pelayanan) : adalah kecepatan, keramahan, persaingan, kemudahan untuk memperbaiki.
7. *Aesthetics* (keindahan) : adalah bagaimana produk tersebut terlihat, dirasakan, didengar, atau dicium yang lebih banyak bersifat individual dan sangat subyektif.
8. *Perceived quality* (pengamatan mutu) : pelanggan tidak selalu mempunyai informasi yang lengkap mengenai produk atau layanan sehingga pengukuran secara langsung terhadap mutu hanya berdasarkan pada perbaikan produk.

Dalam buku Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan (Prof. dr. A.A. Gede Muninjaya, MPH, 2011: 10), Parasuraman, Zeithaml dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan 5 (lima) komponen. Kelima komponen tersebut dikenal dengan Servqual. Kelima dimensi tersebut meliputi:

- a. *Responsiveness* (daya tanggap).

Dimensi tersebut dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai dengan prosedur dan bisa

memenuhi harapan dari pelanggan. Dimensi tersebut merupakan penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. Adapun yang daya tanggap yang dimaksud meliputi: kesiapan petugas dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.

b. *Assurance* (jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko.

c. *Tangible* (bukti langsung).

Kualitas pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Dalam hal ini meliputi penampilan fasilitas fisik seperti: gedung, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan, komunikasi dan penampilan petugas.

d. *Empathy* (empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian atau perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan pasien dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin meminta bantuan.

e. *Reliability* (Kehandalan)

Reliability adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan dalam hal ini pasien.

Tabel 1. Dimensi-dimensi kualitas jasa

Peneliti	Dimensi kualitas
Albrecht & zemke (1985)	Perhatian dan kepedulian, kapabilitas pemecahan masalah, spontanitas dan fleksibilitas, recovery
Brady & Cronin (2001)	Kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil
Caruana & Pit (1997)	Reliabilitas jasa dan manajemen ekspektasi
Dabholkar, et al (1996)	Aspek fisik, reliabilitas, interaksi personal, pemecahan masalah, kebijakan
Dabholkar, et al (2000)	Reliabilitas, perhatian pribadi, kenyamanan, fitur
Edvardsson, Gustavsson & Riddle (1989)	Kualitas teknis, kualitas integratif, kualitas fungsional, kualitas hasil
Garvin (1987)	Reliabilitas, kinerja, fitur, konformasi, daya tahan, serviceability, estetika, perceived quality
Gronross (1979, 1982)	Kualitas teknis, kualitas fungsional, citra
Gronroos (1990,2000)	Professionalisme dan keterampilan, sikap dan perilaku, aksesibilitas dan fleksibilitas, realibilitas dan <i>trustworthiness, recovery</i> , reputasi dan kredibilitas, servicecape
Gummesson (1987)	Kualitas desain, kualitas produksi, kualitas penyampaian, kualitas relasional
Gummesson (1991)	Kualitas desain, kualitas produksi, jasa, kualitas proses, kualitas hasil

Bersambung

Sambungan Tabel 1

Gummesson (1993)	Kualitas Desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasional, kualitas hasil
Hedvall&Paltschik (1989)	Kesediaan dan kemampuan untuk melayani, akses fisik dan psikologis
Johnson &Silvestro (1990)	Faktor higienes, faktor peningkat kualitas dan <i>threshold factors</i>
Leblanc & Nguyen (1988)	Citra korporat, organisasi internal, dukungan fisik terhadap sistem penghasil jasa, interaksi antas staf dan pelanggan, tingkat kepuasan pelanggan
Lehtinen (1982) (1991) Ovretveit (1992)	Kualitas fisik, kualitas interaktif, kualitas korporat, kalitas proses, kalitas hasil Kualitas pelanggan, kualitas profesional, kualitas manajemen
Parasuraman, zeithmal& Berry (1985)	Bukti fisik, realibilitas, daya tanggap, kompetensi, kesopanan,kredibilitas, keamanan, akses, komunikasi, kemampuan, memahami pelanggan
Parasuraman, zeithmal& Berry (1988)	Reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik
Rust & Oliver	Kualitas Fungsional, kualitas Teknis, kualitas lingkungan.

Sumber :*Service quality & Satisfaction* (FandyTjiptono, 2005)

Gronroos dalam Puspita (2009) memaparkan tiga dimensi utama atau faktor yang dipergunakan konsumen dalam menilai kualitas yaitu *outcome-related (technical quality)*, *process-related (functional quality)*, dan *image-related dimensions*. Ketiga dimensi ini kemudian dijabarkan sebagai berikut:

- a. *Professionalism and skills*, yaitu merupakan *outcome-related*, dimana pelanggan menganggap bahwa penyedia jasa, para karyawan, sistem operasional dan sumber daya fisiknya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.
- b. *Attitudes and behavior* yaitu merupakan *process-related*. Pelanggan merasa bahwa karyawan dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan mereka

dan berusaha membantu memecahkan masalah pelanggan secara spontan dan dengan senang hati.

- c. *Accessibility and flexibility* merupakan *process-related*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat mengaksesnya dengan mudah.
- d. *Reliability and trustworthiness* merupakan *process-related*. Pelanggan meyakini bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati, mereka bisa mengandalkan penyedia jasa, karyawan dan sistemnya dalam memenuhi janji-janjinya dan bertindak demi kepentingan pelanggan.
- e. *Service recovery* merupakan *process-related*. Pelanggan meyakini bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, penyedia jasa akan segera dan secara aktif mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan menemukan solusi yang tepat.
- f. *Serviscape* merupakan *process-related*. Pelanggan merasa bahwa kondisi fisik dan aspek lingkungan lainnya mendukung pengalaman positif atas proses jasa.
- g. *Reputation and credibility* merupakan *image-related*. Pelanggan meyakini bahwa bisnis penyedia jasa dapat dipercaya. Rumah Sakit akan memiliki *image* yang baik dimata masyarakat, jika mampu memberikan pelayanan yang baik, begitu pula sebaliknya.

Gronroos dalam Gi Dung Kang (2004) dan Hanzae (2011) mengatakan bahwa kualitas pelayanan dalam terbagi atas dua dimensi. Dua dimensi tersebut yaitu *technical quality* dan *functional quality*. Kualitas teknis dalam pelayanan

kesehatan merupakan keakuratan atau ketepatan dalam diagnosis dan proses terapeutik. Sedangkan kualitas fungsional dalam pelayanan kesehatan adalah bagaimana proses pelayanan tersebut disampaikan kepada pasien.

B. Tinjauan Umum Tentang *Image* (Citra)

Jika ingin menarik dan mempertahankan konsumen atau pasien, *image* yang positif akan berguna dalam menempatkan rumah sakit pada kedudukan yang baik di benak masyarakat. *Image* atau citra sangat berkaitan erat dengan lingkup kegiatan pemasaran, karena menciptakan *image* atau citra yang positif di benak masyarakat merupakan salah satu tujuan dari pemasaran. Dengan membentuk *image* yang positif, dapat mempengaruhi konsumen atau pasien dalam mempercepat proses pengambilan keputusan.

Adapun pengertian dari *image* atau citra menurut beberapa ahli yaitu sebagai berikut:

1. Menurut Kotler dalam Indriastanti (2008), *image* atau citra adalah seperangkat kepercayaan, daya ingat dan kesan yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu objek.
2. Menurut Assael dalam Khairani (2009), *image* adalah persepsi keseluruhan dari suatu produk atau jasa yang dibentuk dari pemrosesan informasi dari berbagai sumber.
3. Menurut Gronroos dalam Kang Gi-Du (2004), *image* sebagai representasi penilaian-penilaian dari konsumen, baik konsumen yang potensial maupun konsumen yang kecewa, termasuk kelompok-kelompok lain yang berkaitan.

Dari beberapa pengertian image tersebut, dapat disimpulkan bahwa image atau citra adalah persepsi secara keseluruhan berdasarkan kepercayaan, daya ingat, maupun kesan yang dimiliki oleh suatu objek, dan dalam hal ini kualitas pelayanan.

Manfaat yang bisa di peroleh oleh rumah sakit yang telah memuaskan pasiennya melalui penyampaian pelayanan yang berkualitas salah satunya adalah image yang terbentuk di benak pasien atau pelanggan. Image tersebut dapat dibentuk melalui penyampaian produk, dalam hal ini jasa atau proses pelayanan yang mampu memuaskan pasiennya.

Image terhadap rumah sakit mempunyai beberapa makna, ada yang dinilai baik, biasa saja dan ada pula yang dinilai kurang baik bahkan tidak baik. Hal tersebut merupakan hasil dari usaha rumah sakit didalam memberikan pelayanan yang mampu memuaskan pasiennya. Image yang positif bisa merupakan suatu kekuatan bagi pihak rumah sakit dalam kegiatan pemasarannya. Dimana, pasien atau konsumen yang telah mempunyai penilaian positif akan cenderung mempunyai loyalitas (Fajarwati, dkk, 2007).

Image tidak dapat dibentuk atau dicetak seperti membuat barang dipabrik, akan tetapi image tersebut adalah kesan yang diperoleh sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang sesuatu. Image tersebut akan terbentuk dari bagaimana rumah sakit melaksanakan kegiatan operasionalnya, yang mempunyai landasan utama pada segi pelayanan (Alma dalam Puspita, 2009).

Dan menurut Sutojo dalam Puspita (2009), image masyarakat terhadap rumah sakit didasari pada apa yang mereka ketahui atau mereka kira tentang rumah sakit yang bersangkutan. Keberhasilan perusahaan membangun image dipengaruhi oleh beberapa macam faktor yaitu:

1. *Image* dibangun berdasarkan orientasi terhadap manfaat yang dibutuhkan dan diinginkan kelompok sasaran
2. Manfaat yang ditonjolkan cukup realitas
3. *Image* yang ditonjolkan sesuai dengan kemampuan
4. *Image* yang ditonjolkan mudah dimengerti oleh kelompok sasaran
5. *Image* yang ditonjolkan merupakan sarana untuk mencapai tujuan

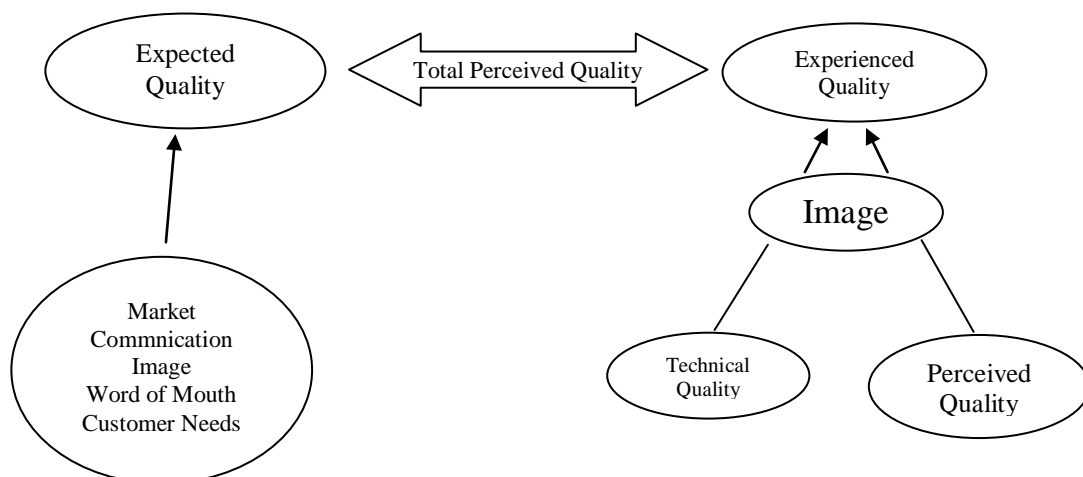
Sedangkan menurut Gronroos, pentingnya *image* suatu perusahaan yaitu sebagai berikut:

1. Menceritakan harapan bersama kampanye pemasaran eksternal. *Image* positif akan memberikan kemudahan perusahaan untuk berkomunikasi dan mencapai tujuan secara efektif, sedangkan *image* yang negative sebaliknya.
2. Sebagai penyaring atau filter yang mempengaruhi persepsi pada kegiatan perusahaan. *Image* yang positif menjadi pelindung terhadap kesalahan kecil, kualitas teknis atau fungsional sedangkan *image* yang negative akan memperbesar kesalahan tersebut.
3. Sebagai fungsi pengalaman dan harapan konsumen atas kualitas pelayanan perusahaan.

4. Mempunyai pengaruh penting terhadap manajemen atau dampak internal. *Image* yang kurang jelas dan nyata akan mempengaruhi sikap karyawan atau petugas terhadap perusahaan.

Adapun citra yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah citra yang dilihat dari sudut pandang pasien, seperti yang telah jelaskan oleh Tjiptono dalam Puspita (2009), bahwa kualitas pelayanan dibentuk dan dinilai berdasarkan persepsi pasien. Dan sejalan dengan hal tersebut, Philip Kotler yang dikutip oleh Mochammad Chamdan juga mengatakan bahwa “secara berkala perusahaan harus mensurvey publiknya untuk mengetahui *image* atau citranya”. Dari pernyataan yang dikemukakan oleh Tjiptno dan Philip Kotler dapat dilihat bahwa jika ingin mengetahui *image* dibenak pelanggan atas pelayanan yang diberikan, salah satunya dengan mensurvey dari segi kualitas pelayanan.

C. Kerangka Teori



Sumber : ChristianGronroos, *Service Management and Marketing* (2000)

Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Menurut Gronross dalam Puspita (2009) *Image* atau citra merupakan sebuah peran yang terpusat pada persepsi pelanggan akan kualitas atau kualitas pelayanan. Citra merupakan hal yang penting bagi suatu perusahaan dan organisasi lain cara yang tepat.

Menurut Gronroos dalam Hanzaee (2011) pengalaman dalam menggunakan jasa merupakan sebuah fungsi dari dua dimensi kualitas yaitu *technical quality* adalah apa yang diperoleh pelanggan sebagai hasil dari transaksi antara penyedia dan pengguna jasa dan *functional quality* adalah bagaimana pelanggan memperoleh jasa tersebut. Dua model dimensi kualitas jasa tersebut menentukan citra perusahaan, hal ini karena adanya pengaruh persepsi pelanggan akan kualitas jasa tersebut. Persepsi pelanggan tersebut merupakan hasil penilaian pelanggan terhadap perbandingan antar jasa yang dirasakan dan diharapkan.

Kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi dari pihak penyedia jasa, tetapi berdasarkan sudut pandang atau persepsi dari pasien. Pasienlah yang menikmati jasa, sehingga merekalah yang menentukan penilaian terhadap kualitas jasa. Apabila harapan pasien sesuai dengan apa yang dirasakan setelah mendapatkan proses pelayanan maka kualitas pelayanan akan dinilai baik. Apabila yang dirasakan pasien masih dibawah dari harapannya, maka kualitas jasa tersebut masih dianggap kurang baik. Kesan positif yang didapatkan

oleh pasien pada proses pelayanan akan menghasilkan image yang baik bagi rumah sakit, dan begitu pula sebaliknya. Dengan image yang baik, pasien akan merasa puas, memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, merekomendasikan kepada orang lain, serta akan menceritakan pengalamannya tersebut kepada orang lain (Kurtz and Clow, 1998 dalam Akbar Muzahidet al, 2009).

Menurut Gronroos dalam Puspita (2009), pengalaman pasien dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dapat dikategorikan ke dalam kriteria kualitas teknis dan kualitas fungsional. Kedua dimensi tersebutlah yang memiliki pengaruh besar terhadap image.

Kualitas teknis adalah apa yang diterima oleh pasien sebagai hasil dari proses interaksi dengan pihak rumah sakit. Sedangkan kualitas fungsional adalah bagaimana pasien memperoleh jasa atau pelayanan tersebut (Gronroos 2001 dalam Kang Gi-Du 2004). Indikator kualitas teknis adalah *professionalism and skills*, dan indikator dari kualitas fungsional yaitu *attitudes and behavior*, *reliability and trustworthiness*, *accessibility and flexibility*, *service recovery*, dan *serviscape*.

Adapun penjelasan dari tiap variabel tersebut yaitu sebagai berikut:

1. *Professionalism and skills* merupakan *outcome related*, dimana pelanggan menganggap bahwa penyedia jasa, para karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisiknya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.
2. *Attitudes and behavior* merupakan *process related*, dimana pelanggan merasa bahwa karyawan dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan mereka

dan berusaha membantu memecahkan masalah pelanggan secara spontan dan dengan senang hati.

3. *Reliability and trustworthiness* merupakan *process related*, dimana pelanggan meyakini bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati, mereka bisa mengandalkan penyedia jasa, karyawan dan sistemnya dalam memenuhi janji-janjinya dan bertindak demi kepentingan pelanggan.
4. *Accessibility and flexibility* merupakan *process related*, dimana pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat mengaksesnya dengan mudah.
5. *Service recovery* merupakan *process related*, dimana pelanggan meyakini bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, penyedia jasa akan segera dan secara aktif mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan menemukan solusi yang tepat.
6. *Serviscape* merupakan *process related*, dimana pelanggan merasa bahwa kondisi fisik dan aspek lingkungan lainnya mendukung pengalaman positif atas proses jasa.

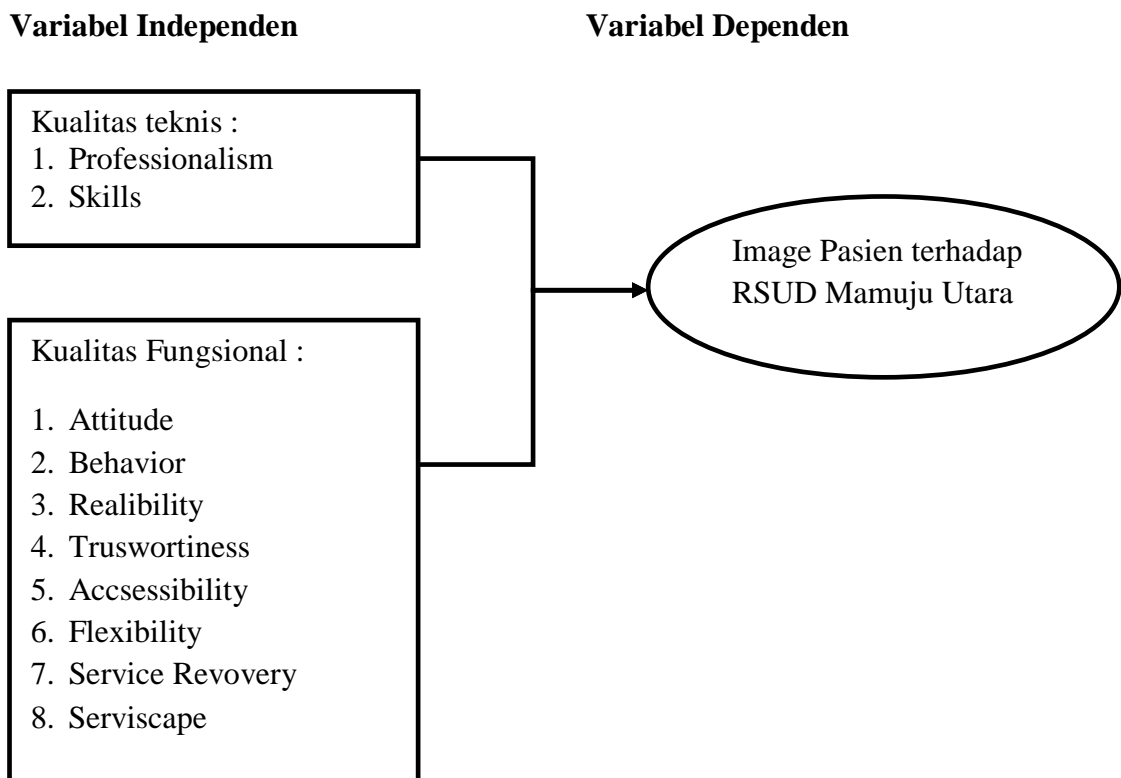
Adapun alasan memasukkan variabel tersebut ke dalam kerangka konsep diuraikan sebagai berikut:

1. Menurut Cooper (1994 dalam Latief 2005), pelayanan kesehatan yang dimiliki dan diberikan kepada pengguna jasa oleh suatu institusi seperti rumah sakit, akan berpengaruh kepada *image* rumah sakit.

2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspita tahun 2009 mengenai hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan terhadap citra rumah sakit dengan menggunakan variabel Gronroos yaitu dimensi kualitas jasa yang terdiri dari *technical quality* (kualitas teknis) dan *functional quality* (kualitas fungsional).

B. Kerangka Konsep penelitian

Berdasarkan yang telah dibahas sebelumnya pada dasar pemikiran variabel yang diteliti, maka kerangka konsep dari penelitian tersebut sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

C. Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif

Menurut Effendi dalam Damanik (2007), definisi operasional adalah suatu informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional merupakan semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur variabel sehingga dapat menentukan apakah prosedur pengukuran yang sama akan dilakukan ataukah diperlukan untuk menggunakan prosedur pengukuran yang baru.

1. Variabel Independen:

- a. *Professionalism* yaitu tanggapan pasien tentang kemampuan dokter dalam memberitahukan jenis penyakit, pengobatan, serta kesediaan dokter memberikan informasi tentang diagnosis penyakit, dan kemampuan perawat dalam melakukan proses perawatan pada pasien serta menenangkan pasien jika pasien yang mengamuk serta kesediaannya dalam memberikan informasi tentang pengobatan.

Kriteria Objektif :

- 1) Baik, jika skor jawaban responden 18,1 – 27 dari total skor pertanyaan

- 2) Kurang baik, jika skor jawaban responden 9 – 18 dari total skor pertanyaan

- b. *Skills* yaitu tanggapan pasien bahwa dokter terampil dalam melakukan pemeriksaan dan proses perawatan serta kemampuan perawat dalam memasang infus.

Kriteria Objektif :

1. Baik, jika skor jawaban responden 19,1 – 13,6 dari total skor pertanyaan
 2. Kurang Baik, jika skor jawaban responden 4,5 – 9 dari total skor pertanyaan
- c. *Attitudes* adalah tanggapan pasien terhadap waktu khusus dokter untuk berkonsultasi, waktu khusus perawat untuk berkonsultasi serta selalu siap melayani pasien.

Kriteria Objektif :

- 1) Baik, jika skor jawaban responden 9,1 – 13,6 dari total skor pertanyaan
 - 2) Kurang Baik, jika skor jawaban responden 4,5 – 9 dari total skor pertanyaan
- d. *Behavior* yaitu tanggapan pasien terhadap keramahan dokter, perawat, petugas apotik petugas administrasi, dan sikap ramah perawat dalam menanggapi keluhan dari pasien.

Kriteria Objektif :

1. Baik, jika skor jawaban responden 15,1 – 22,6 dari total skor pertanyaan
 2. Kurang Baik, jika skor jawaban responden 7,5 – 15 dari total skor pertanyaan
- e. *Reliability* adalah tanggapan pasien tentang prosedur penerimaan pasien di ugd cepat, dokter dalam memberikan pelayanan tidak

membeda-bedakan, serta pelayanan pemeriksaan dan pengobatan di RSUD Mamuju Utara.

Kriteria Objektif :

1. Baik, jika skor jawaban responden 12,1 – 18 dari total skor pertanyaan
2. Kurang Baik, jika skor jawaban responden 6 – 12 dari total skor pertanyaan

f. *Trustworthiness* adalah tanggapan pasien bahwa visite dokter, perawatan pasien ,pemberian tindakan dan jadwal istirahat pasien tepat waktu.

Kriteria Objektif :

- 1) Baik, jika skor jawaban responden 15,1 – 22,6 dari total skor pertanyaan
- 2) Kurang Baik, jika skor jawaban responden 7,5 – 15 dari total skor pertanyaan

g. *Accessibility* adalah tanggapan pasien terhadap kemudahan menjangkau lokasi rumah sakit, kemudahan menemui dokter, kemudahan mendapat informasi yang dibutuhkan dari staf RS dan kemudahan menemui petugas keamanan.

Kriteria Objektif :

1. Mudah, jika skor jawaban responden 12,1 – 18 dari total skor pertanyaan

2. Susah, jika skor jawaban responden 6 – 12 dari total skor pertanyaan

h. *Flexibility* adalah tanggapan pasien bahwa dokter bersikap lebih terbuka menjelaskan tentang penyakit yang diderita oleh pasien, dokter dan perawat terbuka dalam menerima masukan dari pasien dan sikap terbuka petugas administrasi dalam menjelaskan tarif kepada pasien.

Kriteria Objektif :

1) Baik, jika skor jawaban responden 12,1 – 18 dari total skor pertanyaan

2) Kurang Baik, jika skor jawaban responden 6 – 12 dari total skor pertanyaan.

i. *Service recovery* adalah tanggapan pasien bahwa dokter dan perawat cepat tanggap, dokter cepat datang bila ada keluhan dari pasien, dan cepat tanggap staf dalam memberikan pelayanan.

Kriteria Objektif :

1. Baik, jika skor jawaban responden 12,1 – 18 dari total skor pertanyaan

2. Kurang Baik, jika skor jawaban responden 6 – 12 dari total skor pertanyaan

j. *Serviscape* adalah tanggapan pasien terhadap kebersihan bangunan RS, kamar perawatan, peralatan dan perlengkapan serta kamar mandi, tersedianya penerangan dan air selama 24 jam, kerapihan dokter, perawat dan petugas administrasi.

Kriteria Objektif :

- 1) Baik, jika skor jawaban responden 27,1 – 40,6 dari total skor pertanyaan
 - 2) Kurang Baik, jika skor jawaban responden 13,5 – 27 dari total skor pertanyaan.
- k. Pemamfaatan rawat inap adalah berapa kali pasien masuk dan menggunakan ruangan rawat inap di RSUD Mamuju Utara.
3. Variabel Dependen :

Image atau citra adalah kepercayaan, daya ingat, dan kesan yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu objek yang pada akhirnya membentuk sikap dan penilaian pasien terhadap rumah sakit. Dimana dalam penelitian tersebut yang menjadi indikator dalam variabel *image* yaitu berupa tanggapan responden mengenai kepercayaan akan pelayanan yang diberikan RSUD Mamuju Utara, reputasi, RS yang pertama bila ingin berobat, terkesan terhadap pelayanan, menceritakan kesan yang baik serta kesediaan untuk merekomendasikan RSUD Mamuju Utara kepada orang lain.

Kriteria Objektif :

- 1) Baik, jika skor jawaban responden 18,1 – 27 dari total skor pertanyaan
- 2) Kurang Baik, jika skor jawaban responden 9 – 18 dari total skor pertanyaan.

D. Pengukuran Variabel

Pengukuran yang digunakan dalam proses pengolahan data adalah dengan menggunakan skala likert. Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang, tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat atau yang dialaminya (Susanto, 2009).

Adapun skor responden yang ditafsirkan sebagai posisi responden dalam skala likert yaitu sebagai berikut:

1. Variabel Independen

Sangat Baik (SB) = 4

Baik (B) = 3

Tidak Baik (TB) = 2

Sangat Tidak Baik (STB) = 1

2. Variabel Dependen:

Sangat Baik (SB) = 4

Baik (B) = 3

Tidak Baik (TB) = 2

Sangat Tidak Baik (STB) = 1

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis yang diuji adalah hipotesis nol (H_0) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$ untuk menguji ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan

variabel dependen. Jika nilai $p < \alpha$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, begitupun sebaliknya. Hipotesis alternatif dalam penelitian ini antara lain :

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak adanya hubungan antara *professionalism* dengan *image* pada pasien di Instalasi rawat Inap RSUD Mamuju Utara.
- b. Tidak adanya hubungan antara *Skills* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- c. Tidak adanya hubungan antara *attitudes* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- d. Tidak adanya hubungan antara *behavior* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- e. Tidak adanya hubungan antara *realibility* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- f. Tidak adanya hubungan antara *trustwhortiness* dengan *image* pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- g. Tidak adanya hubungan antara *accessibility* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- h. Tidak adanya hubungan antara *flexibility* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.

- i. Tidak adanya hubungan antara *service recovery* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- j. Tidak adanya hubungan antara *serviscape* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.

2. Hipotesis Alternatif

- a. Adanya hubungan antara *professionalism* dengan *image* pada pasien di Instalasi rawat Inap RSUD Mamuju Utara.
- b. Adanya hubungan antara *Skills* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- c. Adanya hubungan antara *attitudes* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- d. Adanya hubungan antara *behavior* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- e. Adanya hubungan antara *realibility* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- f. Adanya hubungan antara *trustwhortiness* dengan *image* pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- g. Adanya hubungan antara *accessibility* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- h. Adanya hubungan antara *flexibility* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.

- i. Adanya hubungan antara *service recovery* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
- j. Adanya hubungan antara *serviscape* dengan *image* pada pasien di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi analitik dengan pendekatan kuantitatif dan cross sectional. Studi analitik dilakukan dengan maksud melakukan identifikasi kepada variabel yang akan diteliti, untuk mengetahui hubungan kualitas teknis (*professionalism and skills*) dan kualitas fungsional (*attitudes and behavior, reliability and trustworthiness, accessibility and flexibility, service recovery, serviscape*) terhadap *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Mamuju Utara

2. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April – Juni 2013.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2002).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap RSUD Mamuju Utara yang sedang menjalani perawatan. Berdasarkan data yang kami peroleh yaitu pasien rawat inap selama tahun 2012 sebanyak 978 orang.(Data Kinerja Rawat Inap RSUD Mamuju Utara)

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini merupakan pasien yang telah mendapatkan pelayanan di instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara. Perhitungan besar sampel minimum penelitian ini diambil dengan rumus : (Lameshow dalam Hufron, dkk., 2008)

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

Ket :

n = Besar sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi pasien rawat inap tahun 2012

d = Kesalahan maksimum yang diperbolehkan 10 % atau 0,1

Perhitungan

$$\begin{aligned} n &= \frac{978}{1 + 978 \cdot 0,1^2} \\ &= \frac{978}{10,78} = 90,71 \approx 91 \text{ Pasien} = 100 \text{ Pasien} \end{aligned}$$

Pengambilan sampel dilakukan secara Purposive Sampling, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pasien yang dirawat sekurang-kurangnya 3 hari.
2. Pasien dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Pasien bersedia diwawancarai.
4. Untuk pasien anak-anak dapat diwakili oleh keluarganya dalam menjawab pertanyaan.

D. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer.

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui wawancara langsung yang berpedoman pada kuesioner yang telah disiapkan. Adapun tahap pengumpulan data primer sebagai berikut:

- a. Melakukan kunjungan ke lokasi penelitian.
- b. Pasien yang menjadi sampel diminta waktu dan kesediaannya untuk diwawancarai.
- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan daftar pertanyaan.
- d. Menjelaskan kepada setiap responden mengenai kerahasiaan jawaban responden terjamin.
- e. Peneliti melakukan wawancara langsung dengan responden dan bersedia diwawancarai.
- f. Setelah pertanyaan dijawab oleh responden maka kuesioner tersebut dikumpulkan dan setelah itu data mentah tersebut diolah.

2. Data Sekunder.

Data sekunder adalah data yang tidak diambil secara langsung oleh peneliti, tetapi melalui pihak kedua. Sumber data sekunder diperoleh dari laporan dan dokumen rumah sakit yang meliputi jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2012.

E. Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Kuesioner.

Kuesioner adalah pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang diberikan langsung kepada responden. Angket dibuat sesuai dengan tujuan dan objek penelitian terutama untuk menggali informasi yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan pengaruhnya terhadap *image*. Kuesioner telah dilakukan uji validitas/realibilitas.

2. Dokumentasi.

Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan mengutip sumber catatan yang sudah ada. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, jurnal, dokumen, dan sebagainya.

F. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh diolah dengan program *Software Statiscal Package for Social Science* (SPSS). Langkah pengolahan data sebagai berikut:

a. *Screening*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan seberapa banyak data yang *missing* yang ditemukan dalam kuesioner.

b. *Editing*

Pada tahap ini semua kesalahan yang telah didapatkan pada tahap screening akan divalidasi dengan cara membuka kembali kuesioner yang datanya tidak sesuai. Ini dilakukan dengan tujuan agar data yang diperoleh merupakan informasi yang benar dan lengkap sesuai dengan variabel yang direncanakan.

c. *Coding*

Pada tahap ini variabel yang datanya kualitatif diberikan kode numerik. Pengkodean ini dimaksudkan untuk menyingkat data yang diperoleh untuk mempermudah mengolah dan menganalisis data dengan memberi kode dalam bentuk angka.

d. *Tabulasi*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian agar selanjutnya mudah dianalisa.

e. *Processing*

Dalam kegiatan ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

f. *Cleaning*

Kegiatan ini merupakan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan dalam master tabel, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, dan pengkodean.

G. Analisis Data

Analisis data yaitu merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat seperti dalam konsep. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif, yang dimaksud untuk mengolah dan mengorganisasikan data serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan.

Teknik analisis yang digunakan adalah:

a. Analisis Univariat

Menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) dengan menggunakan sistem komputerisasi program SPSS (*Statistical Package and Social Sciences*) dengan uji statistik *Chi-Square* jika tak satu selpun memiliki frekuensi yang diharapkan (E) kurang dari 5 dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(o - E)}{E}$$

Keterangan:

X^2 : Ukuran mengenai perbedaan yang terdapat antara frekuensi yang diobservasi dengan yang diharapkan.

O : Frekuensi yang diobservasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen jika tidak ada nilai E yang kurang dari 5 dipergunakan *Chi-Square* dengan *Yates's Corection* menggunakan tabel kontigensi 2x2 dengan rumus:

Tabel 2 Tabel kontigensi

Sampel	Frekuensi pada		Jumlah sampel
	Objek I	Objek II	
Sampel A	A	B	a + b
Sampel B	C	D	c + d
Jumlah	a + c	b + d	N

Sumber: Sugiyono, 2007

$$X^2 = \frac{n(|ad - bc| - n/2)^2}{(a-b)(a-c)(b-d)(c-d)}$$

Jika terdapat sel yang mempunyai nilai E kurang dari 5 maka menggunakan *Fisher Test* dengan rumus:

$$p = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{n!a!b!c!d!}$$

Interpretasi: H_0 ditolak bila $p < 0,05$ dan H_a diterima.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan jika hasil uji chi-square (X^2) dan Test Fisher untuk tabel kontigensi 2x2 bermakna digunakan koefisien ϕ (Phi)

$$R\Phi = \frac{|ad - bc|}{\sqrt{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)}}$$

1. Hubungan lemah : 0,01- 0,25
2. Hubungan sedang : 0,26 - 0,5
3. Hubungan kuat : 0,51 - 0,75
4. Hubungan sangat kuat : 0,76 – 1,00(Stang, 2005)

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Utara

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mamuju Utara merupakan satu-satunya Rumah Sakit Milik Pemerintah Kabupaten Mamuju Utara yang Terbentuk Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2006 Tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Utara. Surat Ijin No: 430/ 017/ DKP-SB/ Yan-2/ I/ 2009 tanggal 7 Januari 2009 dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Barat. RSUD Kabupaten Mamuju Utara diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, Direktur RSUD Mamuju Utara secara administrasi finansial berada dan bertanggung jawab langsung Kepada Bupati Mamuju Utara.

RSUD Kabupaten Mamuju Utara terletak di Jalan Bukit Husada No.10.Ako, Pasangkayu, Mamuju Utara, Sulawesi Barat. Letaknya strategis karena berada di Jalan Trans Sulawesi yang menghubungkan Kabupaten Mamuju Utara dengan provinsi Sulawesi Tengah, dan dekat dengan ibukota provinsi Sulawesi Tengah kota Palu dengan jarak tempuh sekitar 200 km (2,5 jam) perjalanan. Luas wilayah rumah sakit yaitu 4 Hektar dengan luas bangunan saat ini yaitu 2 Hektar. Besar daya listrik yang digunakan di rumah sakit yaitu 82.500 Watt.

RSUD Kabupaten Mamuju Utara sebagai pusat rujukan dari 57 pelayanan dasar terdiri dari 14 puskesmas dan 43 puskesmas pembantu yang tersebar di Kabupaten Mamuju Utara. Jumlah penduduk di Kabupaten Mamuju Utara adalah 142.075 penduduk yang terdiri dari penduduk laki-laki sejumlah 74.272 dan penduduk perempuan sejumlah 67.803 yang tersebar pada 12 kecamatan. (Sumber: BPS, 2012).

RSUD Kabupaten Mamuju Utara dibangun pada tahun 2005. Pada awal tahun pendiriannya RSUD Kabupaten Mamuju Utara masih berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara yang dipimpin oleh dr. Herman Palilu. Tahun 2006 beralih kepemimpinan yaitu oleh Hj. Suhena dan baru pada tahun 2008 terbentuklah struktur organisasi rumah sakit. Pada tahun 2009, RSUD Kabupaten Mamuju Utara berpisah dari Dinas Kesehatan dan dipimpin oleh dr. Alief Satria S.Ked, lalu pada tahun 2011 dipimpin oleh H.Samhari dan dari awal tahun 2013 hingga saat ini dipimpin oleh Amalia Anwar, SKM.

2. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Utara.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Utara adalah “Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas Dan Terjangkau”.

Artinya :

- a. Pelayanan kesehatan rumah sakit yang berpedoman kepada standar pelayanan minimal yang cepat, tepat dan berkualitas;
- b. Tarif rumah sakit yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dan akses pelayanan yang mudah dicapai.

3. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Utara.

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Utara adalah:

- a. Menyediakan sarana dan prasarana rumah sakit yang representatif;
- b. Meningkatkan dan mengembangkan sumber daya manusia;
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, ramah beretika dan bertanggung jawab;
- d. Menjadi rumah sakit rujukan di wilayah kerja.

4. Motto Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Utara.

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Utara adalah
“Menyapa dengan senyum, melayani dengan hati“.

Artinya :

Menyapa pasien dengan penuh senyum dan sepenuh hati melayani pasien dapat membantu pada proses penyembuhan.

5. Sumber Daya Manusia

Pelayanan kesehatan di RSUD Kab.Mamuju Utara didukung oleh tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan. Tenaga ahli yang akan ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan akan mulai melaksanakan tugas pada bulan mei tahun 2013. Adapun rinciannya, sebagai berikut :

Tabel 3. Jumlah Ketenagaan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2013

NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JUMLAH TENAGA YANG ADA	
		PNS	Non PNS
A. DOKTER AHLI/ SPESIALIS			
1	Dokter Bedah	-	1
2	Dokter Obgyn	-	1
3	Dokter Interna	-	-
4	Dokter Anak	-	1
5	Dokter Anastesi	-	1
6	Dokter Radiologi	-	1
7	Dokter Patologi Klinik	1	-
B. DOKTER UMUM		6	-
C. DOKTER GIGI		1	-
D. DOKTER PTT		-	2
E. PERAWAT UMUM			
1	S1 Keperawatan	2	6
2	D3 Keperawatan	28	34
3	Sekolah Perawat Kesehatan (setara SMA)	8	-
F. PERAWAT & TEKNISI GIGI			
1	D3 Perawat Gigi	3	-
2	D3 Teknisi Gig	1	-
G. KEBIDANAN			
1	D3 Kebidanan	16	21
H. APOTIK			
1	Apoteker	4	1
2	S1 Farmasi	6	1
3	D3 Farmasi	5	-
4	Sekolah Farmasi (setara SMA)	1	-
I. LABORATORIUM			
1	D3 Analisis Kimia Kesehatan	-	1
2	Sekolah Analisis Kimia Kesehatan	3	-
J. RADIOLOGI			
1	D3 Radiologi	2	-
K. REHABILITASI MEDIK			
1	D3 Fisioterapi	5	-
L. AHLI GIZI			
1	S1 Gizi	3	-
2	D3 Gizi	1	-

Bersambung

Sambungan tabel 3

NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JUMLAH TENAGA YANG ADA	
		PNS	Non PNS
M. REKAM MEDIK			
1	S1 Kesehatan Masyarakat	-	2
2	D3 Rekam Medik	3	-
N. ELEKTROMEDIK			
1	D3 Elektromedik	3	-
O. SANITASI			
1	S1 Kesehatan Masyarakat	1	-
P. TATA USAHA DAN PERKANTORAN			
1	S1	4	1
2	D3	1	1
3	SMA	3	1

Sumber: Data Rekam Medik terekap 31 Mei 2013

Berdasarkan tabel 3 diketahui, tenaga yang terdapat di RSUD Mamuju Utara sebanyak 187 orang.

6. Sarana dan Prasarana RSUD Kabupaten Mamuju Utara

RSUD Kabupaten Mamuju Utara dibantu oleh Pemerintah Pusat dan Daerah dalam pembangunan infrastruktur dan peralatan medis yang cukup canggih. Adapun daftar sarana dan prasarana di rumah sakit yaitu :

Tabel 4 Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2013

No	Bangunan	Jumlah	Alat Kesehatan
1	Bangunan Pelayanan Medik Dasar		Dilengkapi dengan a. EKG b. USG
	a. Poli Umum	1 Ruangan	
	b. Poli Gigi	1 Ruangan	
	c. Poli KIA dan KB	1 Ruangan	
2	Bangunan Spesialis Dasar		
	a. Poli Spesialis Anak	1 Ruangan	
	b. Poli Spesialis Bedah	1 Ruangan	
	c. Poli Spesialis Obgyn	1 Ruangan	

Bersambung

Sambungan tabel 4

No	Bangunan	Jumlah	Alat Kesehatan
3	Bangunan Rawat Inap	3 Gedung	Dilengkapi dengan Tempat tidur pasien dewasa, inkubator dan box bayi, dengan peralatan lengkap
	a. Gedung Rawat Inap Pasien Dewasa	1 Gedung	
	b. Gedung Rawat Inap Pasien Anak	1 Gedung	
	c. Gedung Rawat Inap Pasien Kebidanan	1 Gedung	
4	Bangunan Gedung Rawat Darurat	1 Gedung	Dilengkapi ruang Triase, Resusitasi, Observasi dan lengkap dengan peralatan pendukung
5	Bangunan Tindakan Operasi	1 Gedung	Lengkap dan telah digunakan untuk kegiatan pembedahan.
6	Bangunan Instalasi Persalinan/ Curretage	1 Gedung	Lengkap dan telah digunakan untuk kegiatan persalinan
7	Bangunan Instalasi Radiologi	1 Gedung	Dilengkapi dengan USG dan Foto X-Ray
8	Bangunan Instalasi Laboratorium/ Patologi Klinik	1 Gedung	Lengkap dan digunakan sebagai layanan penunjang diagnostik sehari-hari
9	Bangunan Instalasi Farmasi	1 Gedung	Lengkap
10	Bangunan Instalasi Gizi	1 Gedung	Memadai dan bisa Beroperasional
11	Bangunan Instalasi Rehabilitasi Medik	1 Ruangan	Alat Kesehatan lengkap
12	Bangunan Laundry	1 Gedung	Memadai dan bisa Beroperasional
13	Bangunan Kamar Jenazah	1 Gedung	Dilengkapi dengan pendingin mayat

Sumber: Data Bagian Sarana dan Prasarana RSUD Mamuju Utara

RSUD Kabupaten Mamuju Utara memiliki tempat tidur, yang terbagi pada masing-masing ruangan. Adapun rinciannya sebagai berikut:

Tabel 5. Rincian Tempat Tidur di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Ruangan	Jumlah Tempat Tidur
1	Instalasi Gawat Darurat (IRD)	7 TT
2	Perawatan Dewasa	18 TT
3	Perawatan Anak	16 TT
4	Ruang Bersalin	7 TT
5	Ruang Nifas	14 TT
6	Poliklinik	7 TT
7	Ruang Operasi	8 TT
8	Ruang HCU	2 TT
9	Laboratorium	1 TT
10	Radiologi	4 TT
	Total	84 TT

Sumber: Data Bagian Sarana dan Prasarana RSUD Mamuju Utara

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Utara mulai tanggal 27 Mei 2013 sampai dengan 27 Juni 2013. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah 100 pasien yang dirawat di Instalasi rawat Inap RSUD Mamuju Utara. Hasil analisis data selanjutnya disajikan dalam *frequency tabulation (one-way tabulation)* untuk karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian serta *cross tabulation (two-way tabulation)* untuk hasil uji hubungan setiap variabel independen dengan variabel dependen. Adapun hasil dari penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

1. Deskripsi Karakteristik Umum Responden

Hasil penelitian dari karakteristik responden diuraikan sebagai berikut:

a. Menurut Umur

Umur adalah usia responden pada saat dilakukan penelitian. Distribusi responden kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
1	16-25	33	33
2	26-35	24	24
3	36-45	7	7
4	45-55	17	17
5	56-64	5	5
6	65 ke atas	4	4
Total		100	100

Sumber :DataPrimer

Tabel 6 menunjukkan kelompok usia yang terbanyak 16-25 sebanyak 33% responden dan paling sedikit adalah kelompok usia 65 ke atas sebanyak 4% responden.

b. Menurut Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	45	45
2	Perempuan	55	55
Total		100	100

Sumber :Data Primer

Tabel 7 menunjukkan responden yang banyak berkunjung di RSUD Mamuju Utara mayoritas jenis kelamin perempuan.

c. Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	18	18
2	Tidak Tamat SD	18	18
3	Tamat SD/ sederajat	19	19
4	Tamat SMP/ sederajat	8	8
5	Tamat SMA/ sederajat	21	21
6	Tamat Diploma	8	8
7	Tamat S1	7	7
Total		100	100

Sumber : Data Primer

Tabel 8 menunjukkan tingkat pendidikan responden terbanyak tamat SMA 21% dan paling sedikit (3%) tamat S1.

d. Menurut Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Pekerjaan di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	IRT/tidak bekerja	31	31
2	Nelayan	1	1
3	Petani/buruh bangunan	3	3
4	Wiraswasta/pedagang	13	13
5	Pelajar/mahasiswa	13	13
6	Pensiunan PNS/TNI/POLRI	8	8
7	PNS/TNI/POLRI	31	31
Total		100	100

Sumber: Data Primer

Tabel 9 menunjukkan pekerjaan responden terbanyak adalah IRT/tidak bekerja sebanyak 31% dan PNS/TNI/POLRI sebanyak 31% dan paling sedikit responden adalah Pelajar/mahasiswa 1%.

e. Menurut Pendapatan

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan per bulan responden dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendapatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pendapatan / Bulan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak berpenghasilan	42	42
2	Rp <1.000.000	10	10
3	Rp 1.000.001-2.000.000	47	47
4	Rp 2.000.001-3.000.000	4	4
5	Rp >3.000.000	1	1
Total		100	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 10 menunjukkan responden berpendapatan terbanyak Rp. 1.000.001- 2.000.000 yaitu sebesar 47% dan yang paling sedikit yakni responden yang berpendapatan Rp >3.000.000 sebesar 1%.

f. Menurut Jenis Pembayaran

Karakteristik responden berdasarkan jenis pembayaran dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pembayaran di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Jenis Pembayaran	Frekuensi	Persentase
1	Umum	60	60
2	Askes	36	36
3	Jamkesmas	4	4
Total		100	100

Sumber :*Data Primer*

Tabel 11 menunjukkan 60% pasien umum dan yang paling sedikit pasien jamkesmas 4%.

g. Menurut Frekuensi Pemanfaatan Rawat Inap

Karakteristik responden berdasarkan frekuensi pemanfaatan rawat inap dapat dilihat pada tabel 12

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemanfaatan Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Pemanfaatan Rawat Inap	Frekuensi	Persentase
1	1 kali	80	80
2	2 kali	12	12
3	3 kali atau lebih	8	8
Total		100	100

Sumber :*Data Primer*

Tabel 12 menunjukkan responden terbanyak menggunakan pertama kali yakni sebanyak 80%.

h. Menurut Lokasi tempat Tinggal

Karakteristik responden berdasarkan lokasi tempat tinggal dapat dilihat pada tabel 13 :

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Jenis Pembayaran	Frekuensi	Persentase
1	Didalam kota pasangayu	87	87
2	Diluar kota pasangayu	13	13
Total		100	100

Sumber :*Data Primer*

Tabel 13 menunjukkan responden yang terbanyak berasal dari dalam kota Pasangkayu yakni sebanyak 87%.

2. Deskripsi Jawaban Responden Menurut Variabel Penelitian.

Variabel penelitian ini adalah kualitas teknis yang terdiri dari 2 variabel bebas, yaitu *professionalism dan Skills*, serta kualitas fungsional terdiri dari 8 variabel bebas yaitu *attitudes, behavior, accessibility, flexibility, reliability, trustworthiness, service recovery* dan *serviscape*, serta variabel terikat, yaitu *image*.

a. Menurut Kualitas Teknis

1. *Professionalism*

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pertanyaan pada variabel *professionalism* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 14. Proporsi Jawaban Responden Dimensi *Professionalism* di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi professionalism	Frekuensi (%)
1	Sangat tidak baik	0
2	Tidak baik	6,34
3	Baik	77,83
4	Sangat baik	15,83
	Total	100

Sumber : Data Primer

Tabel 14 menunjukkan bahwa dimensi *professionalism* menurut responden yang terbanyak adalah *professionalism* baik sebesar 77,83%.

2. Skill

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pertanyaan pada variabel Skills dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 15. Proporsi Jawaban Responden Dimensi *Skills* di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi Skills	Frekuensi (%)
1	Sangat tidak baik	0,67
2	Tidak baik	10,00
3	Baik	61,33
4	Sangat baik	28,00
	Total	100

Sumber : Data Primer

Tabel 15 menunjukkan bahwa dimensi *professionalism* menurut responden yang terbanyak adalah *skills* baik sebesar 61,33%.

b. Menurut kualitas Fungsional

1. Attitudes

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pernyataan pada variabel *attitudes* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 16. Proporsi Jawaban Responden Dimensi Attitudes di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi <i>Attitudes</i>	Frekuensi (%)
1	Sangat tidak baik	0
2	Tidak baik	4,34
3	Baik	77,33
4	Sangat baik	17,33
	Total	100

Sumber : Data Primer

Tabel 16 menunjukkan bahwa dimensi *attitudes* menurut responden yang terbanyak adalah *attitudes* baik sebesar 77,33%.

2. Behavior

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pertanyaan pada variabel *Behavior* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 17. Proporsi Jawaban Responden Dimensi Behavior di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi <i>Behavior</i>	Frekuensi (%)
1	Sangat tidak baik	0
2	Tidak baik	7,40
3	Baik	72,00
4	Sangat baik	20,60
	Total	100

Sumber : Data Primer

Tabel 17 menunjukkan bahwa dimensi *behavior* menurut responden yang terbanyak adalah *behavior* baik sebesar 77,33%.

3. Realibility

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pertanyaan pada variabel *Realibility* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 18. Proporsi Jawaban Responden Dimensi Reliability di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi <i>Attitudes</i>	Frekuensi (%)
1	Sangat tidak baik	0,25
2	Tidak baik	5,75
3	Baik	72,00
4	Sangat baik	22,00
	Total	100

Sumber : Data Primer

Tabel 18 menunjukkan bahwa dimensi *reliability* menurut responden yang terbanyak adalah *reliability* baik sebesar 72 %.

4. *Trustworthiness*

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pertanyaan pada variabel *Trustworthiness* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 19. Proporsi Jawaban Responden Dimensi *Trustwhorthiness* di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi <i>Trustwhorthiness</i>	Frekuensi (%)
1	Sangat tidak baik	0
2	Tidak baik	3,80
3	Baik	73,80
4	Sangat baik	22,40
	Total	100

Sumber : Data Primer

Tabel 19 menunjukkan bahwa dimensi *trustwhorthiness* menurut responden yang terbanyak adalah *trustwhorthiness* baik sebesar 73,80 %.

5. *Accessibility*

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pertanyaan pada variabel *Accessibility* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 20. Proporsi Jawaban Responden Dimensi Accessibility di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi <i>Accessibility</i>	Frekuensi (%)
1	Sangat susah Sekali	0
2	Susah sekali	2,75
3	Mudah Sekali	84,75
4	Sangat Mudah Sekali	14,00
	Total	100

Sumber : Data Primer

Tabel 20 menunjukkan bahwa dimensi *accessibility* menurut responden yang terbanyak adalah *accessibility* mudah sekali sebesar 84,75 %.

6. Flexibility

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pernyataan pada variabel *flexibility* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 21. Proporsi Jawaban Responden Dimensi flexibility di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi <i>flexibility</i>	Frekuensi (%)
1	Sangat tidak baik	0,50
2	Tidak baik	6,50
3	Baik	75,25
4	Sangat baik	17,75
	Total	100

Sumber : Data Primer

Tabel 21 menunjukkan bahwa dimensi *flexibility* menurut responden yang terbanyak adalah *flexibility* baik sebesar 75,25 %.

7. Service Recovery

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pernyataan pada variabel *service Recovery* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 22. Proporsi Jawaban Responden Dimensi *Service Recovery* di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi <i>Service Recovery</i>	Frekuensi (%)
1	Sangat tidak baik	7,50
2	Tidak baik	11,00
3	Baik	61,75
4	Sangat baik	20,75
	Total	100

Sumber : *Data Primer*

Tabel 22 menunjukkan bahwa dimensi *service recovery* menurut responden yang terbanyak adalah *service recovery* baik sebesar 61,75%.

8. *Serviscape*

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pernyataan pada variabel *serviscape* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 23. Proporsi Jawaban Responden Dimensi *Serviscape* di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi <i>Serviscape</i>	Frekuensi (%)
1	Sangat tidak baik	38,54
2	Tidak baik	9,44
3	Baik	44,45
4	Sangat baik	7,67
	Total	100

Sumber : *Data Primer*

Tabel 23 menunjukkan bahwa dimensi *service recovery* menurut responden yang terbanyak adalah *service recovery* baik sebesar 44,45%.

9. *Image*

Distribusi jawaban responden berdasarkan item pertanyaan pada variabel *Image* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 24. Proporsi Jawaban Responden Dimensi *Image* di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

No	Dimensi <i>Image</i>	Frekuensi (%)
1	Sangat tidak baik	0
2	Tidak baik	7,33
3	Baik	73,17
4	Sangat baik	19,50
	Total	100

Sumber : Data Primer

Tabel 24 menunjukkan bahwa dimensi *image* menurut responden yang terbanyak adalah *image* baik sebesar 61,75%.

3. Analisis Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Variabel independen terdiri variabel-variabel kualitas teknis yang terdiri dari *professionalism* dan *skills*, dan kualitas fungsional yang terdiri dari *attitudes*, *behavior*, *reliability*, *trustworthiness*, *accessibility*, *flexibility*, *serve recovery* dan *serviscape*. Variabel dependen adalah *image*. Untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen digunakan tabulasi silang dan kemudian dilanjutkan dengan analisis *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila hasil perhitungan statistik dengan $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

a. Hubungan *Professionalism* Terhadap *Image* Pasien

Tabel 25. Hubungan *Professionalism* Terhadap *image* pasien Pada Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

<i>Professionalism</i>	<i>Image</i> Pasien				Total		Uji Statistik
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	47	73,3	18	26,7	65	100	p=0.000
Kurang baik	12	34,3	23	67,7	35	100	
Total	59	59	41	41	100	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 25 menunjukkan bahwa dari 100 responden 73,3% yang menyatakan *professionalism* baik, yang berarti bahwa *image* pasien juga baik dan 27,7% yang menyatakan *professionalism* kurang baik berarti bahwa *image* pasien juga kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Dengan demikian terdapat hubungan signifikan antara *professionalism* terhadap *Image* pasien pada Instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara tahun 2013.

b. Hubungan *Skills* Terhadap *Image* Pasien

Tabel 26. Hubungan *Skills* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

<i>Skills</i>	<i>Image</i> Pasien				Total		Uji Statistik
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	50	84,7	9	15,3	59	100	p=0.000
Kurang Baik	9	22,0	32	78,0	41	100	
Total	59	59	41	41	100	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 26 menunjukkan bahwa dari 100 responden 84,7% yang menyatakan *Skills* baik, yang berarti bahwa *image* pasien juga baik dan 15,3 % yang menyatakan *Skills* sangat baik berarti bahwa *image* pasien juga kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Dengan demikian terdapat hubungan signifikan antara *Skills* terhadap *Image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara tahun 2013.

c. Hubungan *Attitudes* Terhadap *Image* Pasien

Tabel 27. Hubungan *Attitudes* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

<i>Attitudes</i>	<i>Image</i> Pasien				Total		Uji Statistik
	Baik		kurang Baik		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	56	78,9	15	21,1	71	100	p=0.000
Kurang baik	3	10,3	26	89,7	29	100	
Total	59	59	41	41	100	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 27 menunjukkan bahwa dari 100 responden 78,9% yang menyatakan *attitudes* baik, yang berarti bahwa *image* pasien juga baik dan 21,1% yang menyatakan *attitudes* kurang baik berarti bahwa *image* pasien juga kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Dengan demikian terdapat hubungan signifikan antara *attitudes* terhadap *Image* pasien pada Instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara tahun 2013.

d. Hubungan *Behavior* Terhadap *Image* Pasien

Tabel 28. Hubungan *Behavior* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

<i>Behavior</i>	<i>Image</i> Pasien				Total		Uji Statistik
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	58	93,5	4	6,5	62	100	p=0.402
Kurang baik	1	2,6	37	97,4	38	100	
Total	59	59	41	41	100	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 28 menunjukkan bahwa dari 100 responden 93,5% yang menyatakan *behavior* baik, yang berarti bahwa *image* pasien juga baik dan 6,5% yang menyatakan *behavior* kurang baik berarti bahwa *image* pasien juga kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,402$, karena nilai $p > 0.05$ maka H_0 di terima dan H_a ditolak. Dengan demikian tidak terdapat hubungan signifikan antara *Behavior* dengan *Image* pasien pada Instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara tahun 2013

e. Hubungan *Realibility* Terhadap *Image* Pasien

Tabel 29. Hubungan *Realibility* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

<i>Realibility</i>	<i>Image</i> Pasien				Total		Uji Statistik
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	52	88,1	7	11,9	59	100	p=0.000
Kurang baik	7	17,1	34	82,9	41	100	
Total	59	59	41	41	100	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 29 menunjukkan bahwa dari 100 responden 88,1% yang menyatakan *reability* baik, yang berarti bahwa *image* pasien juga baik dan 11,9% yang menyatakan *reability* kurang baik berarti bahwa *image* pasien juga kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Dengan demikian terdapat hubungan signifikan antara *reability* dengan *Image* pasien pada Instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara tahun 2013.

f. Hubungan *Trustworthiness* Terhadap *Image* Pasien

Tabel 30. Hubungan *Trustworthiness* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

<i>Trustworthiness</i>	<i>Image</i> Pasien				Total		Uji Statistik
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	51	82,3	11	17,7	62	100	p=0.402
Kurang Baik	8	21,1	30	78,9	38	100	
Total	59	59	41	41	100	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 30 menunjukkan bahwa dari 100 responden 82,3% yang menyatakan *trustworthiness* baik, yang berarti bahwa *image* pasien juga baik dan 17,7% yang menyatakan *trustworthiness* kurang baik berarti bahwa *image* pasien juga kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,402$, karena nilai $p > 0.05$ maka H_0 di tetima dan H_a ditolak. Dengan demikian

tidak terdapat hubungan signifikan antara *trustworthiness* terhadap *image* pasien pada Instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara tahun 2013.

g. Hubungan *Accessibility* Terhadap *Image* Pasien

Tabel 31. Hubungan *Accessibility* Terhadap *image* pasien Di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

<i>Accessibility</i>	<i>Image</i> Pasien				Total		Uji Statistik
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Mudah	56	72,7	21	27,3	76	100	p=0.000
Susah	3	13,0	20	87,0	35	100	
Total	59	59	41	41	100	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 31 menunjukkan bahwa dari 100 responden 72,7% yang menyatakan *accessibility* mudah, yang berarti bahwa *image* pasien juga baik dan 27,3% yang menyatakan *accessibility* susah berarti bahwa *image* pasien juga kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Dengan demikian terdapat hubungan signifikan antara *accessibility* terhadap *Image* pasien pada Instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara tahun 2013.

h. Hubungan *Flexibility* Terhadap *Image* Pasien

Tabel 32. Hubungan *Flexibility* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

<i>Flexibility</i>	<i>Image</i> Pasien				Total		Uji Statistik
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	53	75,7	17	24,3	70	100	p=0.000
Kurang Baik	6	20,0	24	80,0	30	100	
Total	59	59	41	41	100	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 32 menunjukkan bahwa dari 100 responden 75,7% yang menyatakan *flexibility* baik, yang berarti bahwa *image* pasien juga baik dan 24,3% yang menyatakan *flexibility* kurang baik berarti bahwa *image* pasien juga kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Dengan demikian terdapat hubungan signifikan antara *flexibility* dengan *Image* di Instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara tahun 2013.

i. Hubungan *Servis recovery* Terhadap *Image* Pasien

Tabel 33. Hubungan *Servis Recovery* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

<i>Servis recovery</i>	<i>Image</i> Pasien				Total		Uji Statistik
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	49	67,1	24	32,9	73	100	p=0.000
Kurang baik	10	37,0	17	63,0	27	100	
Total	59	59	41	41	100	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 33 menunjukkan bahwa dari 100 responden 67,1% yang menyatakan *service recovery* baik, yang berarti bahwa *image* pasien juga baik dan 32,9% yang menyatakan *flexibility* kurang baik berarti bahwa *image* pasien juga kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara *servis recovery* terhadap *Image* pasien pada Instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara tahun 2013.

j. Hubungan *Serviscape* Terhadap *Image* Pasien

Tabel 34. Hubungan *Serviscape* Terhadap *Image* pasien pada Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

<i>Serviscape</i>	<i>Image</i> Pasien				Total		Uji Statistik
	Baik		Sangat Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	55	75,7	31	24,3	86	100	p=0.000
Sangat Baik	4	20,0	10	80,0	14	100	
Total	59	59	41	41	100	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 34 menunjukkan bahwa dari 100 responden 75,7% yang menyatakan *serviscape* baik, yang berarti bahwa *image* pasien juga baik dan 24,3% yang menyatakan *serviscape* kurang baik berarti bahwa *image* pasien juga kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Dengan demikian terdapat hubungan signifikan antara *Serviscape* terhadap *Image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara tahun 2013.

k. Hubungan kualitas Teknis *professionalism* dan *skills* dan kualitas fungsional yang terdiri dari *attitudes*, *behavior*, *reliability*, *trustworthiness*, *accessibility*, *flexibility*, *serve recovery* dan *serviscape* terhadap *image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara

Untuk mengetahui hubungan variabel-variabel kualitas teknis yang terdiri dari *professionalism* dan *skills* dan kualitas fungsional yang terdiri dari *attitudes*, *behavior*, *reliability*, *trustworthiness*, *accessibility*, *flexibility*, *serve recovery* dan *serviscape* dengan *image* maka dilakukan analisis statistik yaitu Uji Chi-

Square untuk mengamati ada tidaknya hubungan antara 2 variabel. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 35. Hasil Analisis Chi-Square Variabel Penelitian Terhadap *Image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Variabel	<i>Pearson Chi-Square</i>
1	<i>Professionalism</i>	0,000
2	<i>Skills</i>	0,000
3	<i>Attitudes</i>	0,000
4	<i>Behavior</i>	0,402
5	<i>Realibility</i>	0,000
6	<i>Trustwhorthiness</i>	0,402
7	<i>Accessibility</i>	0,000
8	<i>Flexibility</i>	0,000
9	<i>Service Recovery</i>	0,000
10	<i>Servicscape</i>	0,000

Sumber : Data Primer

C. PEMBAHASAN

1. Hubungan Kualitas Teknis dan Kualitas Fungsional Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.

Image terhadap rumah sakit mempunyai beberapa makna, ada yang dinilai baik, biasa saja dan ada pula yang dinilai kurang baik bahkan tidak baik. Hal tersebut merupakan hasil dari usaha rumah sakit didalam memberikan pelayanan yang mampu memuaskan pasiennya. *Image* yang positif bisa merupakan suatu kekuatan bagi pihak rumah sakit dalam kegiatan pemasarannya. Dimana, pasien atau konsumen yang telah mempunyai penilaian positif akan cenderung mempunyai loyalitas (Fajarwati, dkk, 2007).

Image tidak dapat dibentuk atau dicetak seperti membuat barang dipabrik, akan tetapi *image* tersebut adalah kesan yang diperoleh sesuai

dengan pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang sesuatu. Image tersebut akan terbentuk dari bagaimana rumah sakit melaksanakan kegiatan operasionalnya, yang mempunyai landasan utama pada segi pelayanan (Puspita, 2009).

Image suatu rumah sakit bisa dijadikan suatu faktor untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Kesan dan pengalaman yang dirasakan pasien, baik pengalaman sendiri maupun pengalaman dari orang lain selama menjalani proses pelayanan kesehatan akan mempengaruhi persepsi dari pasien.

Apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien, maka pelayanan kesehatan tersebut akan dipersepsikan baik oleh pasien tersebut. *Image* yang baik, akan didapatkan oleh suatu rumah sakit, jika rumah sakit tersebut mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien maupun keluarga pasien. Dengan *image* yang baik atau yang positif yang dibentuk oleh suatu rumah sakit dimata pasien, maka pasien tersebut akan mampu menjadi alat promosi yang baik pula bagi rumah sakit yaitu dengan menceritakan atau merekomendasikan kepada orang lain melalui penyebaran informasi dari mulut ke mulut atau biasa yang dikenal *word of mouth*. (Rahman,2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden menilai bahwa kualitas pelayanan di RSUD Mamuju Utara tergolong baik. Dengan terbentuknya penilaian yang baik dari pasien terhadap kualitas

pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, maka pada akhirnya mereka juga akan bisa menentukan dari *image* RSUD Mamuju Utara.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan pada variabel kualitas teknis dan kualitas fungsional, terdapat variabel yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image*, yaitu *professionalism*, *skills*, *attitudes*, *accessibility*, *flexibility*, *service recovery* dan *serviscape* sedangkan yang tidak memiliki hubungan yaitu *behavior* dan *trustworthiness*.

2. Hubungan *Professionalism* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.

Menurut Hanjon et all, (2000) profesionalitas tersebut dapat berupa keahlian dan pengalaman dalam bidangnya. Setiap profesi dikatakan profesional dalam bidangnya jika ia telah mengerti dan memahami serta menjalankan dengan benar keterampilannya dalam bidang tersebut.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dimensi *professionalism* paling baik menurut responden yaitu keterampilan perawat melakukan perawatan sebesar 83% dan dimensi *professionalism* yang paling tidak baik menurut responden yaitu kesediaan dokter memberikan informasi sebesar 16%.

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa *professionalism* petugas berhubungan dengan *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik *professionalism* petugas berarti semakin baik pula *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara.

Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian dari Gronross, yang mengatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan dan pengaruh

terhadap *image*. Dimana, variabel yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan tersebut yaitu dengan menggunakan variabel kualitas teknis, dengan indikatornya yaitu *Professionalism*.

Sedangkan menurut Lord Di Pete Brown dalam Asmita (2008), mengatakan bahwa faktor kemampuan dari pemberi atau petugas jasa pelayanan merupakan faktor yang turut menentukan mutu atau kualitas dari pelayanan kesehatan tersebut. Dimana dengan mutu ataupun kualitas yang baik, akan bisa menimbulkan *image* yang baik pula pada pasien.

Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian terhadap berbagai industry jasa, menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) bahwa kompetensi yang diartikan penguasaan kemampuan dibutuhkan agar dapat menyampaikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

3. Hubungan *Skills* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.

Dalam Puspita (2009), *skills* dalam pelayanan kesehatan berkaitan dengan pengetahuan, keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan. Setiap profesi menuntut adanya *skills* sesuai dengan bidangnya masing-masing.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dimensi *skills* paling baik menurut responden yaitu keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan sebesar 67% dan dimensi *skills* yang paling tidak baik menurut responden yaitu pemasangan infus yang dilakukan perawat sebesar 30%

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa *skills* petugas berhubungan dengan *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik *skills* petugas berarti semakin baik pula *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara.

Hal ini didukung oleh beberapa jawaban dari responden yang mengatakan bahwa, tenaga medis dalam melakukan perawatan, dalam hal dinilai baik oleh responden. Dan hal ini yang menimbulkan kesan yang baik pada rumah sakit. Dengan kesan yang baik itulah, yang akan menimbulkan *image* yang positif atau yang baik pada RSUD Mamuju Utara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wijono (2003) bahwa kompetensi teknis yang terkait dengan keterampilan petugas, berhubungan dengan baik tidaknya kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien, dimana pasien dapat menilai baik atau tidaknya suatu pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat dari Pohan (2003) yang mengatakan bahwa jika tidak dipenuhinya kompetensi yang menyangkut dengan keterampilan dan kinerja dari pemberi pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal sehingga menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan kemudian membahayakan jiwa pasien, yang menyebabkan *image* pasien akan jelek terhadap suatu badan atau instansi kesehatan.

Penelitian tersebut juga mendukung penelitian dari Gronross yang mengatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan dan pengaruh terhadap *image*. Dimana, variabel yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan tersebut yaitu dengan menggunakan variabel kualitas teknis, dengan indikatornya yaitu *skills*.

4. Hubungan *Attitudes* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

Menurut Azwar (2008), *attitude* berkaitan dengan sikap dari petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pasien selalu menginginkan atau mengharapkan petugas selalu bersikap ramah dalam melayani baik pasien maupun keluarga pasien.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dimensi *attitudes* paling baik menurut responden yaitu waktu khusus perawat berkonsultasi sebesar 82% dan dimensi *attitudes* yang paling tidak baik menurut responden yaitu perawat selalu siap melayani pasien sebesar 7%

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa *attitudes* petugas berhubungan dengan *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik *attitudes* petugas berarti semakin baik pula *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wijono (2003) bahwa hubungan antar manusia, adalah interaksi antara petugas dan pasien yang baik akan menanamkan kepercayaan dan kredibilitas yang baik pula pada suatu instansi. Salah satu cara yaitu dengan siap melayani akan

kebutuhan pasien. Karena pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat lagi ditempat tersebut, yang nantinya akan berpengaruh terhadap *image* pasien terhadap suatu layanan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lita (2000), yang menyatakan bahwa *attitudes* petugas yang merupakan bagian dari *contact personal* mempunyai pengaruh terhadap *image*, karena personal dalam artian petugas baik dokter maupun perawat, merupakan orang yang terlibat langsung dalam proses pemberian pelayanan kepada pasien. Dalam hal ini, dokter dan perawat akan di nilai baik atau tidak baik oleh pasien tergantung dari apa yang dialami dan dirasakan dalam proses interaksi tersebut. Jadi *attitudes* petugas sangat mempengaruhi *image* pasien terhadap suatu pelayanan yang telah diterimanya.

5. Hubungan *Behavior* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.

Menurut Wijono (2003), *behavior* berkaitan dengan sikap dari petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pasien selalu mengharapkan petugas yang selalu memperhatikan, berusaha membantu menyelesaikan masalah pasien dengan senang hati serta peduli terhadap keluhan pasien.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dimensi *behavior* paling baik menurut responden yaitu keramahan perawat sebesar 78% dan dimensi *behavior* yang paling tidak baik menurut responden yaitu keramahan dokter sebesar 7%

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa *behavior* petugas tidak berhubungan dengan *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara. Hal ini menunjukkan bahwa baik atau kurang baik *behavior* petugas tidak mempunyai hubungan terhadap *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara.

Dari hasil pengamatan kami terjadi karena RSUD Mamuju Utara merupakan rumah sakit satu-satunya yang terletak di kabupaten Mamuju Utara, jadi baik atau tidak baiknya keramahan yang diberikan oleh seluruh petugas tidak mempengaruhi *image* pasien untuk tidak berobat ke RSUD Mamuju Utara lagi.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lita (2000), yang menyatakan bahwa *behavior* yang merupakan bagian dari *contact personal* mempunyai pengaruh terhadap *image*, karena personal dalam artian petugas baik dokter maupun perawat, merupakan orang yang terlibat langsung dalam proses pemberian pelayanan kepada pasien.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wijono bahwa hubungan antar manusia yang merupakan interaksi antara petugas dan pasien berpengaruh terhadap *image* pasien terhadap suatu layanan kesehatan.

6. Hubungan *Reliability* Terhadap *Image* Pasien Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013

Menurut Gde Muninjaya (2011), *reliability* adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang

ditawarkan, dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* di nilai paling penting oleh para pelanggan dalam hal ini pasien.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dimensi *reliability* paling baik menurut responden yaitu dokter dalam memberikan pelayanan tidak membeda-bedakan sebesar 75% dan dimensi *reliability* yang paling tidak baik menurut responden yaitu pelayanan pengobatan RSUD Mamuju Utara sebesar 2%

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa *reliability* petugas berhubungan dengan image pasien terhadap RSUD Mamuju Utara. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik *reliability* petugas berarti semakin baik pula *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara.

Hasil penelitian tersebut mendukung pendapat dari Gronroos dalam Puspita (2009), yang menyatakan bahwa *reliability* merupakan salah satu penilaian kualitas jasa yang berpengaruh *image*. Hal tersebut disebabkan oleh masih besarnya pengaruh dari variabel lain untuk mempengaruhi *image*. Jadi pasien mengutamakan *reliability* sebagai salah satu faktor yang dapat dinilai untuk mempengaruhi *image* dari RSUD Mamuju Utara.

Image rumah sakit dapat terbentuk dengan memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Irawati (2007), juga menemukan hasil penelitian yang tidak sama yaitu *reliability* tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image* rumah sakit.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Indera (2003) dengan judul Pengaruh Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Rawat Inap terhadap Minat Memanfaatkan Kembali di Badan Rumah Sakit Umum Deli Serdang Tahun 2003 menemukan hasil bahwa persepsi pasien tentang prosedur penerimaan memiliki pengaruh terhadap minat memanfaatkan kembali, hal tersebut disebabkan bahwa dimensi tersebut mendapatkan penekanan dan perhatian dari pasien serta dianggap faktor yang penting.

Selain itu, hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan pendapat dari Tjiptono (2008) dalam Lubis (2011) yang mengatakan bahwa *reliability* atau kehandalan adalah berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat sejak pertama kali.

7. Hubungan *Trustworthiness* Terhadap *Image* Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara. Tahun 2013.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, *trustworthiness* merupakan ketepatan untuk memberikan pelayanan yang dapat membuat pasien yakin bahwa apapun pelayanan yang didapatkan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dimensi *trustwhorthiness* paling baik menurut responden yaitu jadwal waktu istirahat pasien tepat waktu sebesar 83% dan dimensi *truswhorthiness* yang paling tidak baik menurut responden yaitu jadwal perawatan pasien tepat waktu sebesar 6%

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa *trustwhorthiness* petugas tidak berhubungan dengan image pasien terhadap RSUD Mamuju Utara. Hal

ini menunjukkan bahwa baik atau kurang baiknya *trustworthiness* petugas tidak mempengaruhi *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara.

Hasil penelitian ini tidak mendukung pendapat dari Gronroos dalam Puspita (2009), yang menyatakan bahwa *trustworthiness* merupakan salah satu kriteria penilaian kualitas jasa yang berpengaruh terhadap *image*.

Selain itu, hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan pendapat dari Tjiptono (2008) yang mengatakan bahwa ketepatan waktu sesuai yang telah ditetapkan adalah berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan.

8. Hubungan *Accessibility* Terhadap *image* Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, tahun 2013

Accessibility berkaitan dengan kemudahan pasien dalam mengakses pelayanan di rumah sakit, yang dibuat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan atau keinginan dari pasien. Keterjangkauan atau akses terhadap pelayanan kesehatan artinya pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi maupun bahasa. (Puspita, 2009).

Hasil penelitian ditemukan bahwa dimensi *accessibility* paling mudah menurut responden yaitu kemudahan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari staf RS sebesar 92% dan dimensi *accessibility* yang paling susah menurut responden yaitu kemudahan menemui dokter sebesar 4%

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa *accessibility* petugas berhubungan dengan *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara. Hal ini

menunjukkan bahwa semakin mudah *accessibility* petugas berarti semakin baik pula *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara.

Hai ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cooper (2007), bahwa akualitas dokter, fasilitas, perawatan, kualitas perawatan keseluruhan, kesadaran staf terhadap pasien, lokasi, biaya, dan kemudahan untuk menjangkau lokasi akan berpengaruh terhadap *image*.

Menurut Wijono (2003), akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan sosial, ekonomi, budaya, organisasi dan hambatan bahasa.

Dari hasil kuesioner, sebagian besar responden menyatakan bahwa lokasi RSUD Mamuju Utara masih bisa untuk dijangkau walaupun tidak terletak di Jalan Raya Poros Trans-Sulawesi, disamping itu letaknya diatas bukit apabila ingin ke RS melewati jalanan yang mendaki serta jalanan yang sebagian aspalnya rusak.

Mengenai kemudahan untuk menemui dokter, itu sesuai menurut Lita (2007), bahwa seorang dokter senantiasa harus melakukan daya dan upaya yang semaksimal mungkin sesuai dengan perilaku professional medis yaitu *altruism*, dokter mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan sendiri dan *accountability*, dokter bertanggung jawab terhadap pasien atas pelayanan medis yang diberikan, baik terhadap masyarakat dan juga terhadap profesi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Parasuraman, zeithmal, dan Berry mengatakan bahwa akses yaitu kemudahan untuk dihubungi atau

ditemui dan kemudahan kontak, yang nantinya akan mempengaruhi *image* pasien terhadap suatu layanan kesehatan.

9. Hubungan *Flexibility* Terhadap *Image* Pada Pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.

Menurut Azwar (2008), *flexibility* berkaitan dengan keterbukaan petugas dalam memberikan segala informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya, sehingga pasien mendapatkan kejelasan tentang segala sesuatunya yang berhubungan dengan pasien dan keluarganya.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dimensi *flexibility* paling baik menurut responden yaitu sikap terbuka dokter menjelaskan penyakit pasien sebesar 84% dan dimensi *flexibility* yang paling tidak baik menurut responden yaitu sikap terbuka perawat menerima masukan dari pasien sebesar 11%

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa *flexibility* petugas berhubungan dengan *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik *flexibility* petugas berarti semakin baik pula *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman (1985) yang mengatakan bahwa komunikasi artinya selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan. Termasuk didalamnya adalah penjelasan mengenai jasa/layanan yang ditawarkan, biaya jasa merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terhadap kualitas layanan.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden menyatakan bahwa dokter sangat terbuka dalam menjelaskan penyakit pasien, begitupun dalam

menerima masukan dari pasien dan keluarganya agar RSUD Mamuju Utara dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi.

Untuk penjelasan tentang tarif atau biaya petugas administrasi sangat terbuka, karena sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu petugas akan menginformasikan besar biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien jika ada tindakan atau obat yang tidak di tanggung oleh askes atau jamkesmas, walaupun sebagian besar pelayanan yang diberikan masih bersifat gratis walaupun pasien umum.

Hasil penelitian sesuai penelitian dari Lubis (2012), mengatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, dan salah satunya adalah keterbukaan tentang faktor biaya. Hal tersebut dikarenakan tarif atau biaya sesuai dengan pelayanan yang diberikan sehingga tercipta kepuasan kepada konsumen. Semakin mahal biaya yang dikeluarkan untuk perawatan, maka pasien akan mempunyai harapan yang lebih besar pula.

10. Hubungan *Service Recovery* terhadap *Image* Pada Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, tahun 2013.

Service recovery merupakan kemampuan dari petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap pada saat terjadi kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan pada pasien. Dalam industri rumah sakit, hal tersebut merupakan hal yang paling utama dan tidak dapat diabaikan, karena rumah sakit adalah industri jasa yang memiliki fungsi sosial untuk menyelamatkan pasien.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dimensi *service recovery* paling baik menurut responden yaitu cepat tanggap dalam memberikan pelayanan sebesar 82% dan dimensi *service recovery* yang paling tidak baik menurut responden yaitu cepat tanggap perawat sebesar 60%

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa *service recovery* petugas berhubungan dengan image pasien terhadap RSUD Mamuju Utara. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik *service recovery* petugas berarti semakin baik pula *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, secara umum responden menyatakan bahwa dokter mempunyai *service recovery* yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikatakan Zeithmal, dkk dalam (Tjiptono, 2005), kesediaan dan kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap merupakan dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2012) yang melakukan penelitian mengenai Citra Poliklinik pada Rumah Haji Medan, mengatakan bahwa daya tanggap memiliki hubungan terhadap citra rumah sakit.

Sesuai pula dengan pendapat Trimahanani, dalam Lubis (2012), yang mengatakan bahwa daya tanggap merupakan suatu keinginan untuk membantu (*willingness to help*), bagaimana memberikan pelayanan yang cepat dan menangani masalah ataupun komplain dengan baik.

11. Hubungan *serviscape* dengan *Image* Pada Pasien Instalasi Rawat Inap Di RSUD Mamuju Utara, Tahun 2013.

Serviscape adalah sebuah konsep yang dikembangkan oleh Bitner dalam Armayani (2013) yang menekankan dampak lingkungan fisik dimana proses pelayanan berlangsung.

Serviscape merupakan kondisi fisik dan aspek lingkungan dari rumah sakit yang mendukung dalam memberikan pengalaman positif terhadap penyampaian pelayanan kepada pasien. Pasien sangat menginginkan suasana yang mendukung dalam pemulihan kondisi penyakitnya. Jika suatu rumah sakit mampu memberikan pelayanan dengan suasana dan kondisi fasilitas yang bersih, tentunya akan membuat rumah sakit mempunyai daya tarik dalam memberikan citra yang baik.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dimensi *serviscape* paling baik menurut responden yaitu kebersihan kamar perawatan sebesar 83% dan dimensi *serviscape* yang paling tidak baik menurut responden yaitu tersedianya air selama 24 jam sebesar 89%

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa *serviscape* petugas berhubungan dengan image pasien terhadap RSUD Mamuju Utara. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik *serviscape* petugas berarti semakin baik pula *image* pasien terhadap RSUD Mamuju Utara

Hal ini sesuai pendapat dari Gronross yang mengatakan bahwa *serviscape* akan berpengaruh terhadap *image* dari rumah sakit

Hal tersebut didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Effiekayanti (2013) yang melakukan penelitian mengenai Pengaruh Persepsi pasien Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Terhadap *Image* Di Rumah Sakit Unhas, menemukan bahwa *serviscape* memiliki pengaruh terhadap *image* rumah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai pula dengan teori yang dikemukakan oleh Tjiptono & Chandra (2005) bahwa bukti fisik berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan, yang dipakai dalam menilai kualitas layanan.

D. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Risiko bias jawaban dari responden karena kesalahpahaman responden akan pernyataan kuesioner
2. Observasi yang dilakukan kurang maksimal dan hanya mengandalkan kuesioner sebagai alat pengambilan data.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, yaitu Hubungan Kualitas Teknis (*professionalism dan Skills*) dan Kualitas Fungsional (*attitudes, behavior, accessibility, flexibility, reliability, trustworthiness, service recovery dan serviscap*) terhadap *image* pasien pada instalasi rawat inap di RSUD Mamuju Utara, tahun 2013, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas teknis yang terdiri dari variabel *professionalism* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image* pasien. Hal ini berarti bahwa kemampuan dari para dokter maupun perawat merupakan hal yang dinilai oleh pasien sangat penting dalam menilai kualitas layanan tersebut nantinya berhubungan terhadap *image* pasien di Instalasi rawat inap RSUD Mamuju Utara.
2. Kualitas teknis yang terdiri dari variabel *skills* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image*. Hal ini berarti bahwa keterampilan dari para dokter maupun perawat merupakan hal yang penting dinilai oleh pasien dalam menilai kualitas layanan tersebut nantinya akan tidak berhubungan terhadap *image* RSUD Mamuju Utara
3. Kualitas fungsional yang terdiri dari variabel *attitudes* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image*. Hal ini berarti bahwa tersedianya waktu khusus dokter dan perawat untuk berkonsultasi serta perawat selalu siap

mendengar dan melayani pasien akan berhubungan dengan image RSUD Mamuju Utara.

4. Kualitas fungsional yang terdiri dari variable *behavior* tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image*. Hal ini berarti bahwa keramahan dari dokter, perawat, petugas apotik dan petugas administrasi serta sikap ramah perawat dalam menanggapi keluhan dari pasien tidak berdampak pada image RSUD Mamuju Utara.
5. Kualitas fungsional yang terdiri dari variabel *reliability* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image*. Hal ini berarti bahwa prosedur penerimaan di UGD cepat dilayani dan tidak membedakan antara yang pasien yang satu dengan yang lainnya, serta dalam pelayanan pemeriksaan dan pelayanan pengobatan berdampak pada *image* RSUD Mamuju Utara.
6. Kualitas fungsional yang terdiri dari variable *trustworthiness* tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image*. Hal ini berarti bahwa jadwal visite dokter dan perawatan pada pasien tepat waktu, pemberian tindakan dan pemberian obat yang tepat waktu serta waktu istirahat pasien sesuai waktu yang telah ditetapkan tidak berdampak pada *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara.
7. Kualitas fungsional yang terdiri dari variabel *accessibility* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image*. Hal ini berarti bahwa kemudahan dalam menjangkau lokasi RSUD Mamuju Utara, kemudahan dalam menemui dokter, kemudahan dalam menemui petugas keamanan

serta kemudahan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari staf Rumah sakit akan berdampak pada *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara.

8. Kualitas fungsional yang terdiri dari variable *flexibility* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image*. Hal ini berarti bahwa sikap terbuka dokter menjelaskan penyakit, sikap perawat dan dokter dalam menerima masukan dari pasien dan sikap terbuka yang ditunjukkan petugas administrasi dalam menjelaskan tentang tarif kepada pasien akan berdampak pada *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara.
9. Kualitas fungsional yang terdiri dari variabel *service recovery* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image*. Hal ini berarti bahwa daya tanggap ataupun kemampuan untuk cepat tanggap dari petugas rumah sakit merupakan hal yang berdampak pada *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara.
10. Kualitas fungsional yang terdiri dari variable *serviscape* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *image*. Hal ini berarti bahwa faktor dari kebersihan dan kelengkapan dari kamar perawatan, tersedianya penerangan dan air selama 24 jam serta penampilan dari dokter, perawat serta staf dari rumah sakit merupakan faktor yang akan berdampak pada *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara.
11. Secara bersama-sama, variabel bebas yang meliputi *professionalism, skills, attitudes, reliability, accessibility, flexibility*, mempunyai hubungan

terhadap *image*. Yang artinya bahwa dengan adanya kualitas teknis dan kualitas fungsional tersebut, dapat membentuk *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara. Sedangkan *variable* bebas *behavior dan trustworthiness* tidak memiliki hubungan terhadap *image* pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara.

12. Secara parsial, variabel *reliability* merupakan variabel yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap *image*. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji statistik, dimana nilai *value pearson Chi-Square* sebesar 50.499^a yang jauh lebih besar jika dibandingkan dengan ke Sembilan variabel kualitas teknis dan kualitas fungsional yang diteliti. Hal ini berarti bahwa keramahan dokter, perawat, petugas apotik dan petugas administrasi serta sikap ramah perawat dalam menanggapi keluhan pasien merupakan faktor yang paling utama dalam menentukan *image* ataupun kesan terhadap RSUD Mamuju Utara.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka saran yang diajukan berdasarkan kesimpulan adalah ;

- a. Untuk meningkatkan kualitas teknis dari segi *professionalism* khususnya bagi perawat dapat dilakukan pelatihan ataupun dari segi perekrutan tenaga dengan lebih mengutamakan yang berpengalaman. Hal tersebut disebabkan masih adanya responden yang mengatakan beberapa perawat masih kurang baik dalam melakukan proses perawatan pada pasien.

- b. Untuk meningkatkan kualitas teknis dari segi *skills* khususnya bagi perawat dapat dilakukan pelatihan khususnya dalam pemasangan infus karena masih ada perawat kurang terampil dalam pemasangan infus tersebut.
- c. Untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan kualitas fungsional dari segi *attitudes*, dengan memperhatikan sikap dari para petugas. Hal tersebut dikarenakan, para responden dominan memiliki kesan yang baik terhadap sikap para dokter, perawat maupun staf di RSUD Mamuju Utara.
- d. Untuk lebih mempertahankan lagi kualitas fungsional dari segi *behavior*. Dengan lebih meningkatkan sikap ramah yang ditunjukkan oleh semua petugas di RSUD Mamuju Utara, dimana hanya sebagian kecil responden mengatakan bahwa keramahan sikap petugas tidak baik.
- e. Untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan kualitas fungsional dari segi *reliability*, agar waktu dalam menerima pasien di UGD tetap dipertahankan, dengan tetap tidak membedakan pasien dari statusnya.
- f. Untuk meningkatkan kualitas fungsional dari segi *trustworthiness*, tetap mempertahankan agar semua kegiatan visite dokter sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
- g. Untuk lebih meningkatkan kualitas fungsional dari segi *accessibility*, agar letak RSUD Mamuju Utara dapat dipindahkan di tempat yang

lebih strategis agar lebih mudah dijangkau oleh masyarakat walaupun sebagian besar responden menyatakan lokasi RS sudah baik.

- h. Untuk lebih meningkatkan dan mempertahankan kualitas fungsional dari segi *flexibility*, agar tetap memperlihatkan sikap terbuka dalam menerima masukan dan kritikan dari pasien beserta keluarganya agar pelayanan di masa yang akan datang akan lebih baik lagi.
- i. Untuk meningkatkan kualitas fungsional dari segi *service recovery* dari para dokter, terlebih perawat karena masih banyak responden mengatakan bahwa cepat tanggap perawat masih sangat tidak baik.
- j. Untuk meningkatkan kualitas fungsional dari segi *serviscape*, yaitu dengan meningkatkan kebersihan baik kebersihan bangunan RS sendiri maupun kebersihan kamar perawatan dan kamar mandi serta tersedianya air selama 24 jam.
- k. Untuk dari segi *image*, hendaknya pihak rumah sakit lebih melakukan upaya informasi kepada masyarakat tentang sudah adanya 5 orang dokter spesialis selama 24 jam, karena sebagian besar responden mengatakan belum tau kalau di RSUD Mamuju Utara sudah ada dokter spesialis.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Muzahid Mohammad & Parves Noorjahan, 2009” *Impact Of Service Quality, Trust, And Customer Satisfaction On Customer Loyalty*, *ABAC Journal* Vol.29, No.1 (January-April 2009, pp.24-38).
- Aliah 2010, Analisis Perbedaan Karakteristik Sosial Ekonomi Terhadap Persepsi Kualitas Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar, Skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Armayani, Farida 2013,” Analisis Pengaruh Dimensi *Serviscape* Terhadap Kunjungan Ulang Pasien Di Rawat Jalan RS Unhas dan RS Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013, Tesis, Universitas Hasanuddin.
- Asmita, 2008,” Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas pasien Di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang”, Tesis Universitas Diponegoro, Semarang.
- Aykac,O.Selcen, Aydin, Serkan, Ates Metin, Cetin Tansel Ayse, 2007,” *Effects of sevice quality on customer satisfaction and customer loyalty*”, Marmara University Hospital.
- Damanik, Alamsah R.R, 2007,” Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Citra Gleni Internasional Hospital Medan, Skripsi, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Departemen kesehatan RI 1999, “Standar Pelayanan Rumah sakit”, Edisi ke-2, Direktorat jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.
- Ekayanty, Effi, 2013.”Pengaruh persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Terhadap *Image* Di Rumah Sakit Universitas, Skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Fadillah, Aditya 2006, Panduan Penulisan Referensi Akademis,’Sistem Referensi Harvard.
- Fajarwati, dkk, 2007,” Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap *Image*”, *Jurnal Bisnis Dan Kewirausahaan*, Volume 3 No.1, Maret 2007, Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta,
- Gunawan, K, Djati, S 2011, “Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja–Bali)” ,*Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, Vol.13, No. 1, Maret 2011: 32-39

- Hapsari,2006,,"Analisis Persepsi Pasien Tentang Poliklinik Umum Terhadap Keputusan Pemanfaatan Ulangnya Di RS Pantiwilasa, Citarum", Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hasan, Sabri 2010, "Pengaruh Kualitas Layanan, Citra, Nilai dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien", Jurnal Aplikasi Manajemen, Vol.8, No. 1, Februari 2010 : 256-263
- Hanzaee Kambiz Heidarzadeh and Mirvaisi Majid 2011,,"*Implementing Gronroos Service Quality Model : The Role of Image Service Quality Perception on customer satisfaction in The Iran Hotel Industry*", *Journal of Basic and Applied Scientific*, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
- Indriastanti 2008,,"Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Teknikal Dan Dampaknya Terhadap Komitmen Hubungan Dari Pelanggan", Skripsi, Universitas Diponegoro.
- Irawan, Handi 2003,," 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan", PT. Ex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Kang Gi-Du and James Jeffrey 2004, "*Service Quality Dimensions: An Examination of Gronroos's Service Quality Model*", *Journal Managing Service Quality*, volume 14, Florida State University, Florida, USA.
- Kartawan, 2003,," Pengaruh Kualitas Teknis, Kualitas Fungsional, dan Aktivitas Pemasaran Tradisional Terhadap Citra Perusahaan PT Telkom Kantor Tasikmalaya.
- Khairani, 2009, "Analisis Variabel Kualitas dan Citra Pariwisata", Tesis, Universitas Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Kotler, Philip 1994,,"*Marketing Management, Analysis, Planning, Implementation and control*", Edisi Ke delapan, New Jersey.
- Latief, R, Kadir, R & Nur, B 2005, "Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar , Pendekatan Analisis Voice Of Costumer (Voc)", jurnal kesehatan, Vol 2, No.1 : 13-20.

- Munfaqiroh, Siti, 2007," Atribut Serqual Untuk Menilai Kualitas pelayanan, Pengaruhnya terhadap *Image* (Studi Pada pengguna jasa Rumah Sakit Bersalin Sudiarjo)", Tesis.
- Murti, dkk, 2007," Pengaruh Citra Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah Bank Papan Atas Di Jakarta", Jurnal Kompetensi manajemen Bisnis Vol.2 No.1 Juli 2007 : 1-20.
- Noor, Dahlan, 2009, "Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tarakan Tahun 2009", Skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Parasuraman, A.Zeithmal,V.A, and Berry,L.L, Servqual :"*A Multiple-item Scale For Measuring Consumer Perception of servis Quality, Journal of Retailing*", vol.64 hal.12-35, 1988.
- Pudjirahardjo, Widodo 2003,"Peningkatan Produktivitas Pelayanan Kesehatan Melalui Penerapan Pelayanan Prima", Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan, 1: 1-6.
- Pujiastuti, Wiwit 2010, "Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pengguna jasa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu", Fakultas Ekonomi Skripsi, UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Puspita, Ika, 2009, "Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Dengan Citra RSUD Kabupaten Aceh Tamiang", Tesis, Universitas Sumatera Utara.
- Rangkuti, Freddy 2003," *Measuring Customer Satisfaction*" PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ramadyah, Fardhan 2011,"Analisis GAP Pelayanan Kualitas Pelayanan Rawat jalan Berdasarkan Pelayanan Yang Diharapkan Dan Yang Dirasakan Pasien RSAL JalaAmmariLantamal IV Makassar", Skripsi Universitas Hasanuddin.
- RSUD Mamuju Utara 2012, "Angka tingkat pemanfaatan dan efisiensi rumah sakit tahun 2011-2012", Mamuju Utara, Rekam Medis
- Sabaruddin 2008," Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Pendekatan Servqual Pada Unit Rawat Inap RSU Nunukan", Tesis, Universitas Hasanuddin.
- Sugiono, 2009, " Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif", PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- Sunanto, Sandra & Nandhiwardana, Abraham 2005,” Analisis Kesenjangan Dimensi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Persepsi Manajemen Dan Persepsi Pasien Pada Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Abdul Azis Singkawang Kalimantan Barat,” jurnal manajemen dan akuntansi, Vol 5, No.1, April 2005,78-100.
- Sari, 2009,” Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas Pasien Di Poliklinik Rawat Jalan RS Baptis Kediri”, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Susanto, 2009,” Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (*BOR*) Rumah sakit Roemani,” Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Valentina, 2012,” Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Pada Pasien rawat Jalan Rumah sakit Dr.Cipto Mangunkusumo)”, Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Widaryanto 2005, “Analisis Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Melalui Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pelayanan” Tesis, Universitas Diponegoro.
- Wiwik Retraningsih, 2008” Analisa Pengaruh Penilaian Pasien Atas Dimensi Kualitas Jasa Terhadap Citra Rawat Inap (Kelas1,11,111) Rumah sakit Saiful Anwar Malang” Tesis, Fakultas Ekonomi, Untag Surabaya.
- Zeithmal, Valarie A & Bitner M 2000, “*Service Marketing : Integrating Customer Focus Across The Firm*”, MC Graw Hill, Edisi kedua.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KUALITAS TEKNIS DAN KUALITAS FUNGSIONAL TERHADAP IMAGE PASIEN PADA INSTALASI RAWAT INAP DI RSUD MAMUJU UTARA TAHUN 2013

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/saudara/I untuk mengisi daftar kuesioner di bawah ini. Informasi yang diberikan merupakan bantuan yang berarti dalam menyelesaikan penelitian ini dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama responden :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin : a.laki-laki b.perempuan
4. Alamat :
5. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak pernah sekolah
 - b. Tidak tamat SD
 - c. Tamat SD/Sederajat
 - d. Tamat SMP/ sederajat
 - d. Tamat SMA/Sederajat
 - e. Tamat Diploma
 - f. Tamat S1
6. Pekerjaan :
 - a. PNS/TNI/POLRI
 - b. Pensiunan PNS/TNI/POLRI
 - c. Pegawai swasta
 - d. Wiraswasta/pedagang
 - e. Petani/Buruh
 - f. Pelajar/mahasiswa
 - g. IRT/Tidak bekerja
7. Penghasilan keluarga/perbulan :
 - a. Tidak berpenghasilan
 - b. Rp < 1.000.000
 - c. Rp > 1.000.001 – 2.000.00
 - d. Rp > 2.000.001- 3.000.000
 - e. Rp > 3.000.000

8. Jenis pembayaran yang bapak/ibu gunakan ? :
- a. Askes
 - b. Umum
 - c. Jamkesmas
9. Berapa kali bapak/ibu dirawat di RSUD Mamuju Utara ?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali atau lebih
10. Lokasi tempat tinggal
- a. Dalam kota pasangayu
 - b. Diluar kota pasangayu

KUALITAS TEKNIS

Berilah pendapat yang menyangkut pengalaman Anda setelah menerima/mengalami pelayanan di rumah sakit ini, dengan memberi tanda cek list (V) pada kolom yang tersedia

Keterangan :

SB : Sangat Baik

B : Baik

TB : Tidak Baik

STB : Sangat Tidak baik

No.	Pertanyaan	1	2	3	4
		STB	TB	B	SB
Professionalism					
1	Bagaimana pendapat anda mengenai kemampuan dokter dalam melakukan diagnosa penyakit				
2	Bagaimana pendapat anda mengenai kemampuan dokter dalam melakukan pengobatan				
3	Bagiamana pendapat anda tentang kebersediaan dokter dalam memberikan informasi tentang diagnosa maupun				

	pengobatan				
4	Bagaimana pendapat anda tentang kemampuan perawat melakukan proses perawatan pada pasien				
5	Bagaimana pendapat anda tentang kebersediaan perawat dalam memberikan informasi tentang diagnosa maupun pengobatan				
6	Bagaimana pendapat anda tentang kemampuan perawat menenangkan pasien jika ada yang mengamuk?gelisah				
Skills					
1	Bagaimana pendapat anda mengenai keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan				
2	Bagaimana pendapat anda mengenai keterampilan perawat dalam melakukan proses perawatan				
3	Bagaimana pendapat anda tentang pemasangan infus yang dilakukan oleh perawat				
Attitudes					
1.	Pendapat saya mengenai tersedianya waktu khusus dokter untuk berkonsultasi				
2.	Pendapat saya mengenai waktu khusus perawat untuk berkonsultasi				
3.	Pendapat saya mengenai adanya waktu perawat dalam mendengar keluhan pasien				
4.	Pendapat saya mengenai perawat selalu siap melayani pasien				
Behavior					
1.	Pendapat saya mengenai dokter yang selalu ramah				
2.	Pendapat saya mengenai perawat yang selalu ramah				
3	Pendapat saya mengenai keramahan petugas apotik				
4.	Pendapat saya mengenai keramahan petugas laboratorium				
5.	Pendapat saya mengenai keramahan petugas administrasi				
6	Pendapat saya mengenai sikap ramah perawat dalam menanggapi keluhan pasien				

Realibility					
1	Pendapat saya mengenai proses penerimaan pasien di ugdcepat dilayani				
2	Pendapat saya mengenai dokter dalam memberikan pelayanan tidak membedakan.				
3	Pendapat saya mengenai pelayanan pemeriksaan di RSUD Mamuju Utara				
4	Pendapat saya mengenai pelayanan pengobatan di RSUD Mamuju Utara				
Trustworthiness					
1	Pendapat saya mengenai jadwal visitedokter tepat waktu				
2	Pendapat saya mengenai jadwal perawatan pasien tepat waktu				
3	Pendapat saya mengenai jadwal pemberian tindakan tepat waktu				
4	Pendapat saya mengenai jadwal waktu istirahat pasien tepat waktu				
Accessibility		SSS	SS	SM	SMS
1.	Pendapat saya mengenai kemudahan dalam menjangkau lokasi RSUD Mamuju Utara				
2.	Pendapat saya mengenai kemudahan menemui dokter selama 24 jam				
3.	Pendapat saya mengenai kemudahan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari staf RS				
4.	Pendapat saya mengenai kemudahan menemui petugas keamanan				
Flexibility		STB	TB	B	SB
1.	Pendapat saya mengenai sikap terbuka dokter bersikap terbuka menjelaskan penyakit pasien				
2.	Pendapat saya mengenai sikap dokter bersikap terbuka dalam menerima masukan dari pasien				
3.	Pendapat saya mengenai perawat bersikap terbuka dalam menerima masukan dari pasien				

4.	Pendapat saya mengenai sikap petugas administrasi dalam menjelaskan tarif				
Service Recovery					
1.	Pendapat saya mengenai kemampuan dari dokter cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.				
2	Pendapat saya mengenai daya tanggap perawat dalam membantu pasien saat dibutuhkan				
3	Pendapat saya mengenai kecepatan dokter datang bila dipanggil jika ada keluhan dari pasien				
4.	Pendapat saya mengenai cepat tanggap staf dalam memberikan pelayanan				
Serviscape					
1	Pendapat saya mengenai kebersihan dari bangunan RSUD Mamuju Utara				
2	Pendapat saya mengenai kebersihan dari kamar perawatan rawat inap				
3	Pendapat saya mengenai kebersihan dari peralatan/perlengkapan yang tersedia dalam ruang rawat inap (seperti : tempat tidur,sprei, tempat penyimpanan barang dan tempat sampah)				
4.	Pendapat saya mengenai kebersihan kamar mandi				
5	Pendapat saya mengenai penerangan selama 24 jam				
6	Pendapat saya mengenai ketersediaan air selama 24 jam				
7	Pendapat saya mengenai kerapihan dari dokter RSUD Mamuju Utara				
8	Pendapat saya mengenai kerapihan dari perawat RSUD Mamuju Utara				
9	Pendapat saya mengenai kerapihan petugas administrasi RSUD Mamuju Utara				

Keterangan :

SMS : Sangat Mudah Sekali
MS : Mudah Sekali
S : Susah
SS : Susah Sekali

IMAGE RUMAH SAKIT

Keterangan :

SB : Sangat Baik
B : Baik
TB : Tidak Baik
STB : Sangat Tidak Baik

No	Pernyataan	1	2	3	4
		STB	TB	B	SB
1	Saya percaya bahwa RSUD Mamuju Utara memberikan pelayanan yang terbaik				
2	Pelayanan kesehatan RSUD Mamuju Utara memiliki reputasi yang baik dimasyarakat				
3	RSUD Mamuju Utara selalu menjadi RS yang pertama kali dalam pikiran saya jika ingin berobat				
4	Terkesan dengan pelayanan kesehatan di RSUD Mamuju Utara				
5	Saya akan menceritakan kesan yang baik terhadap orang lain				
6	Saya akan merekomendasikan RSUD Mamuju Utara kepada orang lain.				

Pewawancara,

Tanggal Wawancara:

Pasien,

(Mawar Herawati)

(_____)

NAMA	LABEL	VALUE
Nama Responden	Nama Responden	
Umur	Umur	
JK	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
Alamat	Alamat	
1	Pendidikan Terakhir	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD/ sederajat 3. Tamat SMP/ sederajat 4. Tamat SMA/ sederajat 5. Tamat Diploma 6. Tamat Strata 1(S1)
2	Pekerjaan	1. PNS/TNI/POLRI 2. Pensiunan TNI/POLRI 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta/pedagang 5. Petani/buruh 6. Pelajar/Mahasiswa 7. IRT/Tidak bekerja
3	Penghasilan	1. Rp < 1.000.000 2. Rp.1.000.001-2.000.000 3. Rp.2.000.001-3.000.000 4. Rp3.000.001-Rp4.000.000 5. Rp.> 4.000.000
5	Jenis pembayaran	1. Umum 2. Askes 3. Jamkesmas
6	Frekuensi rawat inap	1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3 kali atau lebih

A1	Kemampuan dokter menyebut penyakit	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
A2	Kemampuan dokter melakukan pengobatan	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
A3	Kemampuan perawat melakukan perawatan	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
A4	Kebersediaan perawat memberikan informasi	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
A5	Kemampuan perawat menenangkan pasien	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat Baik
B1	Keterampilan dokter memeriksa pasien	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
B2	Pemasangan infus oleh perawat	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat Baik
C1	waktu dokter berkonsultasi	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik

		4 Sangat baik
C2	Waktu perawat berkonsultasi	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4 Sangat baik
C3	Waktu perawat dengar keluhan pasien	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4 Sangat baik
C4	Perawat siap layani pasien	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4 Sangat baik
D1	Keramahan Dokter	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4 Sangat baik
D2	Keramahan perawat	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4 Sangat baik
D3	Keramahan petugas apotik	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4 Sangat baik
D4	Keramahan petugas administrasi	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4 Sangat baik
D5	Sikap ramah perawat terhadap keluhan pasien	1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik

		3. Baik
		4 Sangat baik
E1	prosedur penerimaan di ugd cepat dilayani	1. Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat baik
E2	dokter tidak membedakan pasien	1. Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat Setuju
E3	Pelayanan pemeriksaan	1. Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat baik
E4	Pelayanan pengobatan	1. Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat baik
F1	Visite dokter tepat waktu	1. Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat bai
F2	Perawatan pasien tepat waktu	1. Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat baik
F3	Pemberian tindakan tepat waktu	1. Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat baik
F4	Pemberian obat tepat waktu	1. Sangat tidak baik

		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat baik
F5	Waktu istirahat tepat waktu	1. Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat baik
G1	Kemudahan menjangkau lokasi RS	1. Sangat Susah Sekali
		2. Susah Sekali
		3. Mudah Sekali
		4 Sangat Mudah Sekali
G2	Kemudahan saat ingin menemui dokter	1. Sangat Susah Sekali
		2. Susah Sekali
		3. mudah Sekali
		4 Sangat Mudah Sekali
G3	Kemudahan mendapatkan informasi dari staf	1. Sangat susah sekali
		2. Susah Sekali
		3. Mudah
		4 Mudah Sekali
G4	Kemudahan menemui petugas keamanan	1. Sangat susah sekali
		2. Susah Sekali
		3. Mudah
		4 Mudah Sekali
H1	Sikap terbuka dokter menjelaskan penyakit pasien	1.Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat baik
H2	sikap terbuka dokter menerima masukan	1. Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3. Baik
		4 Sangat baik

H3	Sikap terbuka perawat menerima masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
H4	sikap terbuka menjelaskan tarif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
I1	Cepat tanggap dokter	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
I2	Cepat tanggap perawat	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
I3	Kecepatan dokter datang bila dibutuhkan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
I4	Cepat tanggap staf	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
J1	Kebersihan bangunan RS	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Baik 4. Sangat baik
J2	Kebersihan kamar perawatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik

		3.Baik
		4.Sangat baik
J3	Kebersihan peralatan di kamar	1.Sangat tidak baik
		2.Tidak baik
		3.Baik
		4.Sangat baik
J4	Kebersihan kamar mandi	1.Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3.Baik
		4.Sangat baik
J5	Tersedianya penerangan 24 jam	1.Sangat tidak baik
		2.Tidak baik
		3.Baik
		4.Sangat baik
J6	Kerapihan dokter	1.Sangat tidak baik
		2. Tidak baik
		3.Baik
		4.Sangat baik
J7	Kerapihan perawat	1.Sangat tidak baik
		2.Tidak baik
		3.Baik
		4.Sangat baik
J8	Kerapihan petugas administrasi	1.Sangat tidak baik
		2.Tidak baik
		3.baik
		4.Sangat baik
K1	Percaya RS memberikan pelayanan yang baik	1.Sangat tidak baik
		2.Tidak baik
		3.Baik
		4.Sangat Baik

K2	Reputasi RS baik	1.Sangat tidak baik 2.Tidak baik 3.Baik 4.Sangat Baik
K3	RS pertama bila ingin berobat	1.Sangat tidak Baik 2.Tidak baik 3.Baik 4.Sangat Baik
K4	Terkesan dengan pelayanan	1.Sangat tidak Baik 2.Tidak Baik 3.Baik 4.Sangat Baik
K5	Menceritakan kesan kepada orang lain	1.Sangat tidak Baik 2.Tidak Baik 3.Baik 4.Sangat Baik
K6	Merekomendasikan kepada orang lain	1.Sangat tidak Baik 2.Tidak Baik 3.Baik 4.Sangat Baik

Matriks Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Citra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang	Puspita	2009, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang	<i>Cross Sectional</i>	Kualitas Teknis: <i>Professionalism</i> Kualitas fungsional: <i>Reliability, attitudes, accessibility, service recovery, serviscape.</i>	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa seluruh variabel dari kualitas teknis dan kualitas fungsional berhubungan secara signifikan dengan citra RSUD Kabupaten Aceh Tamiang
2	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Citra Gleni Internasional Hospital Medan	Ricky Ramasari Alamsah Damanik	2007, Rumah Sakit Gleni International Hospital Medan	<i>Cross Sectional</i>	Bukti fisik, kehandalan, Daya tanggap, Jaminan, dan empati	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa secara simultan dan parsial, bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap citra Gleni International Hospital
						kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati mempengaruhi citra rumah sakit sebesar 81%

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
3	Atribut SERVQUAL untuk menilai Kualitas Pelayanan, Pengaruhnya terhadap Image (Studi pada Pengguna Jasa Rumah Sakit Bersalin di Sidoarjo)	Siti Munfaqiroh	2007, Rumah Sakit Bersalin di Sidoarjo	Kuantitatif eksplanatif	Bukti langsung, Keandalan, Daya tanggap, Jaminan, Empati, dan Citra	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari analisis berganda, semua variabel mempunyai korelasi yang signifikan terhadap citra rumah sakit bersalin serta analisis secara parsial, variabel yang dominan kontribusi pengaruhnya terhadap citra rumah sakit bersalin adalah variabel bukti langsung.
4	Pengaruh Kualitas teknis, kualitas fungsional, dan aktivitas pemasaran tradisional terhadap citra perusahaan PT. Telkom Kantor Daerah Tasikmalaya	Kartawan	2003, PT. Telkom Kantor Daerah Tasikmalaya	<i>Cross Sectional</i>	Kualitas teknis, Kualitas Fungsional, dan Pemasaran Tradisional	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dimensi yang terdapat pada variabel kualitas teknis, kualitas fungsional, dan aktivitas pemasaran tradisional berkorelasi positif dengan citra perusahaan, secara parsial hanya variabel kualitas teknis dan aktivitas pemasaran tradisional yang berpengaruh nyata terhadap pembentukan citra.

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
5	The Impact of Customer Perceived Service Quality on Customer Satisfaction for Private Health Centre in Malaysia: A Structural Equation Modeling Approach	1. Abdullah Al Mawun Sarwar 2. Farzana Yasmin 3. Aftab Anwar 4. Nuruzzaman	2012, Columbia Hospital of Asia	<i>Cross Sectional</i>	Independen: 1. Personel Support 2. Hospital facilities 3. Attention Customer Dependen: Customer Satisfaction	Personel Support, Hospital facilities dan attention customer mempengaruhi customer satisfaction (kepuasan pasien)
6	Effects of Service Quality on Customer Satisfaction and Customer Loyalty: Marmara University Hospital	1. Dr. D. Selcen O. Aykac 2. Dr. Serkan Aydin 3. Dr. Metin Ates 4. Dr. Ayse Tansel Cetin	2007, Marmara University Hospital	<i>Cross Sectional</i>	Independen: Service Quality Dependen: 1. Customer Satisfaction 2. Customer Loyalty	Service Quality (<i>Reliability, Assurance, Tangible, Emphaty, Responsiveness, Coutrtesy</i>) memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas
7	Analisa pengaruh penilaian pasien atas dimensi kualitas jasa terhadap citra rawat inap RS Saiful Anwar malang	Wiwik Retnaningsih	2008, Fakltas Ekonomi Untag surabaya	<i>Cross sectional</i>	Independen : citra rawat inap Dependen : 1.Responsivene ss 2.Tangible 3.Reliability 4.emphaty 5.assurance	Bahwa

Tabel 1
Proporsi Jawaban Responden Mengenai Professionalism
di Instalasi Rawat inap RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pertanyaan Mengenai Professionalism	Jawaban									
		Sangat tidak baik		Tidak baik		Baik		Sangat baik		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
1	Kemampuan dokter dengan cepat meyebut penyakit pasien	0	0	0	0	80	80	20	20	100	100
2	Kemampuan dokter melakukan pengobatan	0	0	9	9	82	82	9	9	100	100
3	Kebersediaan dokter memberikan informasi	0	0	16	16	78	78	6	6	100	100
4	Kemampuan perawat melakukan perawatan	0	0	7	7	83	83	10	10	100	100
5	Kebersediaan perawat memberikan informasi	0	0	6	6	77	77	17	17	100	100
6	Kemampuan perawat menenangkan pasien	0	0	0	0	67	67	33	33	100	100

Tabel 2
Distribusi Jawaban Responden Mengenai Skills
di Instalsi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pernyataan Mengenai Skills	Jawaban									
		Sangat tidak baik		Tidak baik		Baik		Sangat baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Keterampilan dokter melakukan pemeriksaan	0	0	0	0	67	67	33	33	100	100
2	Keterampilan perawat melakukan proses perawatan	0	0	0	0	57	57	43	43	100	100
3	Pemasangan infuse yang dilakukan perawat	2	2	30	30	60	60	8	8	100	100

Tabel 3
Distribusi Jawaban Responden Mengenai Attitude di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pernyataan Mengenai Komponen Attitude	Jawaban									
		Sangat tidak baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
1	Waktu khusus dokter berkonsultasi	0	0	4	4	75	75	21	21	100	100
2	Waktu khusus perawat berkonsultasi	0	0	2	2	82	82	16	16	100	100
3	Perawat selalu siap melayani pasien	0	0	7	7	78	78	15	15	100	100

Tabel 4
Distribusi jawaban Responden mengenai Behavior di Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pernyataan Mengenai Komponen Behavior	Jawaban									
		Sangat tidak baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Keramahan dokter	0	0	18	18	69	69	13	13	100	100
2	Keramahan perawat	0	0	0	0	78	78	22	22	100	100
3	Keramahan petugas apotik	0	0	1	1	66	66	33	33	100	100
4	Keramahan petugas administrasi	0	0	12	12	71	71	17	17	100	100
5	Sikap ramah perawat dalam menanggapi keluhan pasien	0	0	6	6	76	76	18	18	100	100

Tabel 5
Distribusi jawaban Responden mengenai *Realibility* di Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pernyataan Mengenai Komponen Realibility	Jawaban									
		Sangat tidak baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
1	Prosedur penerimaan pasien di ugd cepat dilayani	0	0	10	10	69	69	21	21	100	100
2	Dokter dalam memberikan pelayanan tidak membeda-bedakan	1	1	10	10	75	75	14	14	100	100
3	Pelayanan pemeriksaan di RSUD Mamuju Utara	0	0	1	1	74	74	25	25	100	100

4	Pelayanan pengobatan di RSUD Mamuju utara	0	0	2	2	70	70	28	28	100	100
---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	-----	-----

Tabel 6
Distribusi Jawaban Responden Mengenai Trustworthiness di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pernyataan Mengenai Komponen Trustworthiness	Jawaban									
		Sangat tidak baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
1	Jadwal visite dokter tepat waktu	0	0	3	3	69	69	28	28	100	100
2	Jadwal perawatan pasien tepat waktu	0	0	6	6	72	72	22	22	100	100
3	Jadwal pemberian tindakan tepat waktu	0	0	5	5	74	74	21	21	100	100
4	Jadwal pemberian obat tepat waktu	0	0	4	5.0	71	71	25	25	100	100
5	Jadwal waktu istirahat pasien tepat waktu	0	0	1	1	83	83	16	16	100	100

Tabel 7
Distribusi Jawaban Responden Mengenai Accessibility di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pernyataan Mengenai Accessibility	Jawaban									
		Sangat tidak baik		Tidak baik		Baik		Sangat baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Kemudahan dalam menjangkau lokasi RSUD Mamuju Utara	0	0	3	3	76	76	21	21	100	100
2	Kemudahan menemui dokter	0	0	4	4	82	82	14	14	100	100
3	Kemudahan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari staf RS	0	0	1	1	92	92	18	18	100	100
4	Kemudahan menemui petugas keamanan	0	0	3	3	89	89	8	8	100	100

Tabel 8
Distribusi Jawaban Responden Mengenai Flexibility di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pernyataan Mengenai Komponen Flexibility	Jawaban									
		Sangat tidak baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Sikap terbuka dokter menjelaskan penyakit pasien	0	0	6	6	84	84	10	10	100	100
2	Sikap terbuka dokter menerima masukan dari pasien	1	1	1	1	75	75	23	23	100	100
3	Sikap terbuka perawat menerima masukan dari pasien	1	1	10	10	67	67	22	22	100	100
4	Sikap terbuka petugas administrasi dalam menjelaskan tarif	0	0	9	9	75	75	16	16	100	100

Tabel 9
Distribusi Jawaban Responden Mengenai Service recovery di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pernyataan Mengenai Komponen Service Recovery	Jawaban									
		Sangat tidak baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Cepat tanggap dokter	0	0	0	0	71	71	29	29	100	100
2	Cepat tanggap perawat	30	30	30	30	10	10	10	10	100	100
3	Kecepatan dokter datang bila ada keluhan dari pasien	0	0	1	1	79	79	20	20	100	100
4	Cepat tanggap staf dalam memberikan pelayanan	0	0	9	9	82	67.5	9	9	100	100

Tabel 10
Distribusi Jawaban Responden Mengenai Serviscape di Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pernyataan Mengenai Komponen Serviscape	Jawaban									
		Sangat tidak baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Kebersihan bangunan RSUD Mamuju Utara	4	4	14	14	76	76	6	6	100	100
2	Kebersihan kamar perawatan	0	0	7	7	83	83	10	10	100	100
3	Kebersihan peralatan atau perlengkapan yang	83	83	17	17	0	0	0	0	100	100

	tersedia di kamar										
4	Kebersihan kamar mandi	84	84	16	16	0	0	0	0	100	100
5	Tersedianya penerangan 24 jam	85	85	15	15	0	0	0	0	100	100
6	Tersedianya air 24 jam	89	89	5	5	5	5	1	1	100	100
7	Kerapihan dokter	0	0	4	4	79	79	17	17	100	100
8	Kerapihan perawat	0	0	5	5	76	76	19	19	100	100
9	Kerapihan petugas administrasi	1	1	2	2	81	81	16	16	100	100

Tabel 11
Distribusi jawaban Responden mengenai *Image* di Instalasi Rawat Inap di RSUD Mamuju Utara Tahun 2013

No	Pernyataan Mengenai Komponen <i>Image</i>	Jawaban									
		Sangat tidak Baik		Tidak Baik		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Percaya RSUD Mamuju Utara memberikan pelayanan yang terbaik	0	0	7	7	78	78	15	15	100	100
2	Reputasi RSUD Mamuju Utara baik	0	0	18	18	69	69	13	13	100	100
3	RSUD Mamuju Utara menjadi RS yang pertama dalam pikiran jika ingin berobat	0	0	0	0	78	78	22	22	100	100
4	Terkesan dengan pelayanan kesehatan di RSUD Mamuju Utara	0	0	1	1	66	66	33	33	100	100
5	Menceritakan kesan yang baik terhadap orang lain	0	0	12	12	71	71	17	17	100	100
6	Merekomendasikan kepada orang lain	0	0	6	6	76	76	17	17	100	100

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25	33	33,0	33,0	33,0
	26-35	24	24,0	24,0	57,0
	36-45	7	7,0	7,0	64,0
	46-55	17	17,0	17,0	81,0
	56-64	15	15,0	15,0	96,0
	65 ke atas	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	45	45,0	45,0	45,0
	perempuan	55	55,0	55,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	18	18,0	18,0	18,0
	tidak tamat sd	18	18,0	18,0	36,0
	tamat sd/ sederajat	19	19,0	19,0	55,0
	tamat smp/ sederajat	9	9,0	9,0	64,0
	tamat sma/ sederajat	21	21,0	21,0	85,0
	diploma	8	8,0	8,0	93,0
	s1	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pns/tni/polri	31	31,0	31,0	31,0
	pensiunan pns/tni/polri	1	1,0	1,0	32,0
	pegawai swasta	3	3,0	3,0	35,0
	wiraswasta/pedagang	13	13,0	13,0	48,0
	petani/bruah	13	13,0	13,0	61,0
	pelajar/mahasiswa	8	8,0	8,0	69,0
	irt/tidak bekerja	31	31,0	31,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

pendapatan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1.000.000	42	42,0	42,0	42,0
	>1.000.001-2.000.000	10	10,0	10,0	52,0
	>2.000.001-3.000.000	47	47,0	47,0	99,0
	>3.000.001-4.000.000	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

jenis pembayaran responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	umum	60	60,0	60,0	60,0
	askes	36	36,0	36,0	96,0
	jamkesmas	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

pemamfaatan rawat inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali	80	80,0	80,0	80,0
	2 kali	12	12,0	12,0	92,0
	3 kali atau lebih	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

lokasi rumah sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	didalam kota pasangayu	87	87,0	87,0	87,0
	diluar kota pasangayu	13	13,0	13,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kemampuan dokter dengan cepat menyebut jenis penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	80	80,0	80,0	80,0
	sangat baik	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kebersediaan dokter memberikan informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	16	16,0	16,0	16,0
	baik	78	78,0	78,0	94,0
	sangat baik	6	6,0	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kemampuan perawat melakukan perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	7	7,0	7,0	7,0
	baik	83	83,0	83,0	90,0
	sangat baik	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kebersediaan perawat melakukan informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	6	6,0	6,0	6,0
	baik	77	77,0	77,0	83,0
	sangat baik	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kemampuan perawat menenangkan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	67	67,0	67,0	67,0
	sangat baik	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

keterampilan dokter melakukan pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	57	57,0	57,0	57,0
	sangat baik	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

keterampilan perawat melakukan proses perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	2	2,0	2,0	2,0
	tidak baik	30	30,0	30,0	32,0
	baik	60	60,0	60,0	92,0
	sangat baik	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

pemasangan infus yang dilakukan perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	4	4,0	4,0	4,0
	baik	78	78,0	78,0	82,0
	sangat baik	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

waktu khusus dokter konsultasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	4	4,0	4,0	4,0
	baik	75	75,0	75,0	79,0
	sangat baik	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

waktu khusus perawat konsultasi perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	2	2,0	2,0	2,0
	baik	82	82,0	82,0	84,0
	sangat baik	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

keramahan perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	78	78,0	78,0	78,0
	sangat baik	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

keramahan petugas apotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	baik	66	66,0	66,0	67,0
	sangat baik	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

keramahan petugas administrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	12	12,0	12,0	12,0
	baik	71	71,0	71,0	83,0
	sangat baik	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

sikap ramah perawat dalam menanggapi keluhan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	6	6,0	6,0	6,0
	baik	76	76,0	76,0	82,0
	sangat baik	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

prosedur penerimaan di ugd cepat dilayani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	10	10,0	10,0	10,0
	baik	69	69,0	69,0	79,0
	sangat baik	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

dokter dalam memberikan pelayanan tidak membeda-bedakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	tidak baik	10	10,0	10,0	11,0
	baik	75	75,0	75,0	86,0
	sangat baik	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

pelayanan pemeriksaan di RSUD Mamuju Utara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	baik	74	74,0	74,0	75,0
	sangat baik	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

pelayanan pengobatan di RSUD Mamuju Utara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	2	2,0	2,0	2,0
	baik	70	70,0	70,0	72,0
	sangat baik	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

jadwal visite dokter tepat waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	3	3,0	3,0	3,0
	baik	69	69,0	69,0	72,0
	sangat baik	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

jadwal perawatan pasien tepat waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	6	6,0	6,0	6,0
	baik	72	72,0	72,0	78,0
	sangat baik	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

jadwal pemberian tindakan tepat waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	5	5,0	5,0	5,0
	baik	74	74,0	74,0	79,0
	sangat baik	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

jadwal pemberian obat tepat waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	4	4,0	4,0	4,0
	baik	71	71,0	71,0	75,0
	sangat baik	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

jadwal istirahat pasien tepat waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	baik	83	83,0	83,0	84,0
	sangat baik	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Kemudahan dalam menjangkau lokasi rsud mamuju utara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	3	3,0	3,0	3,0
	baik	76	76,0	76,0	79,0
	sangat tidak baik	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kemudahan dalam menemui dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	4	4,0	4,0	4,0
	baik	82	82,0	82,0	86,0
	sangat baik	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kemudahan dalam mendapatkan informasi dari staf rs

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	baik	92	92,0	92,0	93,0
	sangat baik	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kemudahan menemui petugas keamanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	3	3,0	3,0	3,0
	baik	89	89,0	89,0	92,0
	sangat baik	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

sikap terbuka dokter menjelaskan penyakit pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	6	6,0	6,0	6,0
	baik	84	84,0	84,0	90,0
	sangat baik	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

sikap terbuka perawat menerima masukan dari pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	tidak baik	10	10,0	10,0	11,0
	baik	67	67,0	67,0	78,0
	sangat baik	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

sikap terbuka dokter menerima masukan dari pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	tidak baik	1	1,0	1,0	2,0
	baik	75	75,0	75,0	77,0
	sangat baik	23	23,0	23,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

sikap terbuka petugas administrasi menjelaskan tarif pada pada pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	9	9,0	9,0	9,0
	baik	75	75,0	75,0	84,0
	sangat baik	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

cepat tanggap dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	71	71,0	71,0	71,0
	sangat baik	29	29,0	29,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

cepat tanggap perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	30	30,0	30,0	30,0
	tidak baik	30	30,0	30,0	60,0
	baik	30	30,0	30,0	90,0
	sangat baik	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kecepatan dokter datang bila ada keluhan dari pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	Baik	79	79,0	79,0	80,0
	sangat baik	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

cepat tanggap staf dalam memberikan pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	9	9,0	9,0	9,0
	baik	82	82,0	82,0	91,0
	sangat baik	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kebersihan bangunan RSUD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	4	4,0	4,0	4,0
	tidak baik	14	14,0	14,0	18,0
	Baik	76	76,0	76,0	94,0
	sangat baik	6	6,0	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kebersihan kamar perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	3	3,0	3,0	3,0
	tidak baik	7	7,0	7,0	10,0
	Baik	80	80,0	80,0	90,0
	sangat baik	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kebersihan peralatan dan perlengkapan kamar perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	40	40,0	40,0	40,0
	tidak baik	17	17,0	17,0	57,0
	Baik	32	32,0	32,0	89,0
	sangat baik	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kebersihan kamar mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	29	29,0	29,0	29,0
	tidak baik	17	17,0	17,0	46,0
	Baik	34	34,0	34,0	80,0
	sangat baik	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

tersedianya penerangan 24 jam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	28	28,0	28,0	28,0
	tidak baik	29	29,0	29,0	57,0
	Baik	24	24,0	24,0	81,0
	sangat baik	19	19,0	19,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

tersedianya air 24 jam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	29	29,0	29,0	29,0
	tidak baik	21	21,0	21,0	50,0
	Baik	31	31,0	31,0	81,0
	sangat baik	19	19,0	19,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kerapihan dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	tidak baik	5	5,0	5,0	6,0
	Baik	79	79,0	79,0	85,0
	sangat baik	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kerapihan perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	7	7,0	7,0	7,0
	tidak baik	6	6,0	6,0	13,0
	Baik	68	68,0	68,0	81,0
	sangat baik	19	19,0	19,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kerapihan petugas administrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak baik	2	2,0	2,0	2,0
	tidak baik	2	2,0	2,0	4,0
	Baik	80	80,0	80,0	84,0
	sangat baik	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Percaya RSUD Mamuju Utara memberikan pelayanan yang terbaik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	7	7,0	7,0	7,0
	setuju	76	76,0	76,0	83,0
	sangat setuju	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Reputasi RSUD Mamuju Utara baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	1	1,0	1,0	1,0
	tidak setuju	18	18,0	18,0	19,0
	Setuju	67	67,0	67,0	86,0
	sangat setuju	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

RSUD Mamuju Utara menjadi RS yang pertama dalam pikiran jika ingin berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	77	77,0	77,0	77,0
	sangat setuju	23	23,0	23,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Terkesan dengan pelayanan kesehatan di RSUD Mamuju Utara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1,0	1,0	1,0
	Setuju	66	66,0	66,0	67,0
	sangat setuju	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Menceritakan kesan yang baik terhadap orang lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	1	1,0	1,0	1,0
	tidak setuju	12	12,0	12,0	13,0
	Setuju	72	72,0	72,0	85,0
	sangat setuju	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Merekomendasikan kepada orang lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	6	6,0	6,0	6,0
	setuju	78	78,0	78,0	84,0
	sangat setuju	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	