

LAPORAN AKHIR



**PENILAIAN PENGGUNA RAWAT JALAN PADA CITRA RUMAH SAKIT GIGI DAN
MULUT DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN**

Peneliti

Cucu Zubaedah, dra., M.S

Dr. Sri Susilawati, drg.,M.Kes

Riana Wardani, drg., MS

Ane Agustina S, drg, Mkes

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
APRIL 2016**

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah memperoleh gambaran penilaian pengguna rawat jalan pada citra rumah sakit gigi dan mulut dari hasil penyediaan sarana fisik dan pelayanan yang diberikan rumah sakit pada pengguna rawat jalan sehingga memcerminkan salah satu keberhasilan dari program rawat jalan pada rumah sakit gigi dan mulut di Fakultas Kedokteran Gigi universitas Padjadjaran di Bandung .

Penelitian ini merupakan penelitian explanatory dengan metode survei. Unit analisis adalah rumah sakit di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran di Bandung sedangkan unit observasi adalah pengguna rawat jalan pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut di Fakultas Kedokteran Gigi dan Mulut di Bandung. Sampling yang digunakan adalah sampling non random dimana semua pengguna rawat jalan yang berkunjung ke RSGM dan bersedia mengisi kuesioner dan penentuan lama pengambilan sampel disesuaikan dengan jadwal serta dana yang tersedia. Dengan $p=0,05$ ukuran sampel adalah $n=400$ responden. Alat penelitian adalah kuesioner. Kuesioner disusun dengan skala ordinal. Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner dari pengguna rawat jalan di RSGM .Analisis statistik yang digunakan adalah Wilcoxon satu sampel serta uji t untuk melihat indikator mana yang paling berperan.

ABSTRACT

The research objective was to obtain an overview user ratings outpatient hospital image teeth and mouth from the provision of physical facilities and services provided by the hospital on an outpatient users so memcerminkan one of the successes of the program at a hospital outpatient teeth and mouth at the Faculty of Dentistry Padjadjaran University in Bandung.

This research is a surbey based explanatory research. The unit of analysis is the hospital in the Faculty of Dentistry, University of Padjadjaran in Bandung, while the observation unit is outpatient user at teeth and mouth hospital at Faculty of Dentistry and Oral Health in Bandung. The sampling is non-random sampling where all outpatients user who visited and willing to fill out a questionnaire and determination of sampling time adjusted to the schedule as well as the funds available. With $p = 0.05$ and sample size was $n = 400$ respondents. Research tool is a questionnaire. The questionnaire prepared by the ordinal scale. Primary data obtained from the questionnaires from outpatients user in the Hospital. Statistical analysis of the samples is Wilcoxon and t-test indicator to see which test had the greatest role.

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR
PNBP
SUMBER DANA DIPA BLU UNPAD 2015**

1. Judul Penelitian : Penilaian Pengguna Rawat Jalan pada Citra Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran
2. Ketua Peneliti
 - a. Nama lengkap dan gelar : Cucu Zubaedah, dra. M.S.
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. Pangkat/Gol/NIP/NIDN : Penata/ IIIc/(NIP :196112051989102.001)/0005126102
 - d. Jabatan fungsional : Lektor
 - e. Fakultas/Jurusan : Kedokteran gigi/ Ilmu Kesehatan Masyarakat
 - f. Pusat Penelitian : Lembaga Penelitian dan pengabdian pada Masyarakat
 - g. Bidang Ilmu yang diteliti : Ekonomi dan Kesehatan
3. Jumlah Tim Peneliti : 3
 - a. Nama anggota 1 : Dr.Sri Susilawati, drg.,M.Kes
 - b. Nama anggota 2 : Riana Wardani drg., M.S
 - c. Nama anggota 3 : Ane Agustina ,drg MKM
4. Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Gigi dan Mulut FKG Unpad Tasik , Ciamis
5. Bila penelitian ini merupakan peningkatan kerjasama kelembagaan sebutkan :
 - a. Nama institusi :
 - b. Alamat :
6. Jangka waktu penelitian : 8 bulan
7. Biaya yang disetujui : Rp. 5000.000,-

Jatinangor, 30 April 2015

Mengetahui,
Dekan Fakultas...../Kepala Puslit....

Ketua Peneliti,

Dr.drg Nina Djustiana,Mkes
NIP : 19570906 003 2 001

Cucu Zubaedah, Dra. M.Kes
NIP : 196112051989102001

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Padjadjaran

Prof. Dr. Wawan Hermawan, MS
NIP. 19620527 198810 1 001

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan berdasarkan pada Undang-undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (selanjutnya akan disebut sebagai UU No 44 tahun 2009).

Tugas pokok rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (*kuratif* dan *rehabilitative*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan (*promotive*) dan pencegahan (*preventif*) serta melaksanakan upaya rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan RI NO.983 tahun 1992).

Perkembangan industri rumah sakit di Indonesia tidak terlepas dari berapa banyak setiap rumah sakit menyediakan tempat tidur pasien. Hal tersebut digunakan untuk menggambarkan kemampuan rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Lebih jauh lagi karena potensi kebutuhan rumah sakit di Indonesia dapat ditunjukkan dengan masih rendahnya rasio tempat tidur rumah sakit dibandingkan dengan jumlah penduduk.

Departemen Kesehatan pada tahun 2005 mencanangkan Indonesia Sehat 2025 yang mempunyai visi: “Kesehatan adalah salah satu unsur dari masyarakat Indonesia yang sejahtera, yaitu tercapainya hak atas hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui

sistem kesehatan yang dapat menjamin terlindunginya masyarakat dari berbagai resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata. Kesehatan sebagai investasi akan menghasilkan penduduk sehat dan produktif sebagai sumber daya pembangunan yang berkelanjutan serta memiliki daya saing global” (Kemenkes 2009). Dengan berlandaskan pada dasar Pembangunan Kesehatan, dan untuk mewujudkan Visi Indonesia Sehat 2025. Sasaran dari pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan oleh indikator dampak yaitu: meningkatnya Umur Harapan Hidup dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025.

Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yaitu salah satu dari 5 (lima) strategi pencapaian Visi Indonesia Sehat 2025 merupakan pilar utama agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok, yakni tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*). Masyarakat semakin menginginkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, lebih murah, lebih bermutu, sehingga rumah sakit dituntut berupaya menyediakan dan meningkatkan kinerja dari nilai jasa yang lebih baik sehingga citra rumah sakit juga baik.

Citra merupakan suatu aset dan *good will* perusahaan yang memiliki efek positif pada penilaian pasar sedangkan menurut Koniencza (2010:110) dan Eunju, Wagner *and* Hyun Ah Ji (2008:311) citra perusahaan dalam hal ini citra rumah sakit adalah pemahaman dari pihak luar (*eksternal*) yang merupakan kunci dari mekanisme hubungan interpersonal dan

pengembangan, yang berarti semua kalangan tanpa melihat status sosial punya hak untuk menilai citra perusahaan.

Citra rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dari program pemasaran. Manajemen rumah sakit/perusahaan sering menyediakan dan mengeksplorasi filosofi rumah sakit/perusahaan dalam mewujudkan nilai-nilai inti dari rumah sakit/perusahaan tersebut. Menurut Walter dalam Kuang-Hui Hsu *dan* Lung Hsu (2010:183-194), kebutuhan konsumen dan analisa citra rumah sakit/perusahaan yang terkait karena rumah sakit/perusahaan dianggap sebagai bagian dari masyarakat, masyarakat melakukan penilaian pada citra /rumah sakit/perusahaan berdasarkan pengalaman, masyarakat membuat persepsi, kesan dan citra.

Sesuai dengan UU Rumah Sakit Pasal 2 Nomor 44 Tahun 2009 yaitu bahwa: “Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan berdasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.”

Tahun 2002 Departemen Kesehatan memberikan Izin Sementara Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) kepada FKG Unpad melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 00.05.1.4.2442A. Berbagai perubahan baik dari segi fisik maupun organisasi dilakukan sebagai tindak lanjut keluarnya izin tersebut. Operasional RSGM sendiri baru dimulai pada Bulan Maret 2003 sesuai dengan Surat Keputusan Rektor Unpad Nomor 859a/J06/Kep/KP/2003.

Untuk melengkapi sarana RSGM, selain gedung lama berlantai tiga, mulai tahun 2006 ditambah dengan dua gedung baru; yang pertama berlantai empat yang kedua berlantai 2, dan rencananya pada tahun 2008 akan ditambah lagi dengan gedung berlantai tiga bekas Program Pasca Sarjana.

VISI DAN MISI

Visi

Menjadikan RSGM FKG Unpad sebagai pusat pelayanan serta pusat pengembangan ilmu, teknologi, dan sumber daya manusia di bidang kesehatan gigi dan mulut yang dikelola secara profesional dan modern.

Misi

1. Berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi masyarakat, baik secara nasional maupun regional.
2. Menghasilkan tenaga kesehatan gigi dan mulut yang profesional, berkualitas, dan berdaya saing di era globalisasi.
3. Berperan aktif dalam mengembangkan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan gigi dan mulut
4. Berperan aktif dalam menerapkan *quality assurance* secara otonomi dalam bidang pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Rumusan masalah

□ Penelitian ini merupakan penelitian awal mengenai penilaian pengguna rawat jalan pada citra rumah sakit gigi dan mulut di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran. Pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit gigi dan mulut akan menghasilkan penilaian pasien/ pengguna rawat jalan yang baik pada citra rumah sakit (*corporate Image*).

□

I.2.Tujuan penelitian

- 1.Untuk mengetahui gambaran penilaian pengguna rawat jalan pada citra rumah sakit di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Bandung .
- 2.Untuk mengetahui keberhasilan dari program rawat jalan pada rumah sakit gigi dan mulut di Fakultas Kedokteran Gigi universitas Padjadjaran di Bandung .

I.3. Manfaat Penelitian

1. Kegunaan secara langsung bagi pengguna, tidak ada tapi akan berguna bagi pengguna selanjutnya ,yaitu adanya perbaikan sistem pelayanan rumah sakit .
2. Kegunaan bagi rumah sakit , sebagai masukan untuk perbaikan sistem pelayanan di rumah sakit untuk peningkatan kualitas pelayanan.
3. Sebagai masukan dan rekomendasi bagi pengambil kebijakan di Kementrian Kesehatan dan kementrian Pendidikan terkait untuk merancang kebijakan program kesehatan ,khususnya kesehatan gigi.

II. KAJIAN PUSTAKA

Kajian Pustaka

Kotler *and* Amstrong (2010:599) menyatakan bahwa citra adalah sekumpulan keyakinan, ide dan impresi yang dipegang orang dari suatu objek(Kotler *and* Amstrong ,2010:599) . Berarti citra adalah hasil kreasi/ide, impresi dan keyakinan sekumpulan orang mengenai suatu objek. Sedangkan (Eunju, Taylor, Wagner *and* Hyun Ah Ji ,2008:31) menyatakan bahwa citra dibentuk terutama oleh kualitas teknis yaitu apa yang konsumen terima dari pengalaman pelayanan dan kualitas fungsional sebagai bentuk pelayanan yang diberikan.

Minkiewicz, Evans, Bridson *and* Mavondo (2011:190) berpendapat bahwa citra perusahaan didefinisikan sebagai keyakinan stakeholder, persepsi, perasaan dan sikap terhadap organisasi. Dengan demikian, citra perusahaan terbentuk karena adanya keyakinan dari *stakeholder* yang sebelumnya terbentuk karena adanya persepsi, perasaaan dan sikap *stakeholder* yang positif terhadap organisasi.

Konienca (2010:110), mengemukakan definisi citra perusahaan digambarkan sebagai kesan yang dibuat oleh pemangku kepentingan eksternal mengenai organisasi. Citra perusahaan terbentuk karena usaha dan kerja keras dari pemangku kepentingan eksternal organisasi. Pemangku kepentingan eksternal organisasi berkepentingan membangun citra perusahaan karena, jika citra perusahaan dimata masyarakat baik, maka perusahaan akan mendapatkan keuntungan baik secara materi maupun non-materi.

Kuang-Hui Chiu *and* Lung Hsu (2010:186) meringkaskan definisi citra perusahaan dalam empat bagian yaitu:

1. Subyektif: konsumen membuat subyektifitas.
2. Filter: konsumen hanya berasimilasi pada pesan tertentu. Konsumen membangun perspektif berdasarkan pesan yang terfilter.
3. Rumit: dari pengetahuan yang terbatas, konsumen menyimpulkan apa yang diketahui tentang perusahaan.
4. Berubah: citra perusahaan dapat berubah jika preferensi konsumen pada citra perusahaan berubah.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa citra perusahaan terbentuk karena subyektifitas konsumen mengenai produk, jasa, maupun para *stakeholder* yang bergabung pada perusahaan tersebut. Setiap orang mempunyai hak untuk mengemukakan subyektifitasnya. Beda orang beda pendapat. Dari informasi dan pengetahuan konsumen yang terbatas, konsumen hanya tertarik pada pesan yang sesuai dengan karakteristik diri konsumen. Maka konsumen membentuk perspektif mengenai perusahaan tersebut serta menyimpulkan apa yang diketahui mengenai perusahaan. Jika informasi dan pengetahuan mengenai perusahaan yang masuk pada konsumen berubah maka perspektif dan kesan konsumen mengenai perusahaan tersebut juga berubah. Dengan demikian, otomatis citra perusahaan pun akan berubah dimata konsumen.

Kerangka Pemikiran

Worcester, (1997:148), membangun citra yang kuat bukan merupakan kegiatan pilihan, melainkan merupakan bagian penting dari strategi perusahaan.

Citra merupakan suatu aset dan *good will* perusahaan yang memiliki efek positif pada penilaian pasar sedangkan menurut Koniencza (2010:110) dan Eunju, Wagner and

Hyun Ah Ji (2008:311) citra perusahaan dalam hal ini citra rumah sakit adalah pemahaman dari pihak luar (eksternal) yang merupakan kunci dari mekanisme hubungan interpersonal dan pengembangan, yang berarti semua kalangan tanpa melihat status sosial punya hak untuk menilai citra perusahaan .

Meningkatkan citra rumah sakit merupakan hasil strategi hubungan pemasaran, yaitu hubungan yang positif antara pengguna perawatan kesehatan rumah sakit dengan tenaga kesehatan rumah sakit, utamanya dokter. Sedangkan hubungan dokter dan pengguna secara positif dipengaruhi oleh penyedia layanan, yaitu dokter (Gaur, Xu, Quazi *and* Nandi, 2011:67), pengguna akan mendapatkan pengalaman dan manfaat dari pelayanan rumah sakit yang dirasakannya. Selain itu hubungan pemasaran telah disarankan sebagai alat strategis yang penting bagi perusahaan khususnya pihak rumah sakit untuk posisi yang lebih baik, bagi mereka di pasar dan melakukan hubungan lanjutan. Secara khusus budidaya hubungan pribadi yang erat telah diklaim menjadi penting dalam membantu perusahaan mengembangkan citra yang menguntungkan dimata pelanggan (Adamson, Chan *and* Handfort, 2003:347).

Pada tingkat kegiatan pemasaran korporasi yang bertujuan meningkatkan interaksi antar konsumen menyebabkan keuntungan pada citra perusahaan. Layanan dari penyelenggara maupun pemasok jasa sangat berpengaruh pada keberhasilan sistem pemasaran dan meningkatkan citra perusahaan (Karaosmanoglu, Bas *and* Zhang, 2011:1).

Menurut Herstein *and* Zviling (2010:18) keberhasilan strategi baru menunjukkan bahwa setiap organisasi jasa mengubah citra, harus mempertimbangkan dan mengadopsi hubungan langsung strategi pemasaran. Dengan kata lain, citra organisasi (perusahaan) dapat

berubah ke arah yang lebih baik jika manajemen mampu melakukan perubahan strategi pemasaran yang lebih baik dan diterima oleh konsumen.

Chung-Kai *and* Chia Hung, (2009:477) mengatakan menunjukkan hasil bahwa taktik pemasaran signifikan dan berarti meramalkan persepsi citra perusahaan. Pada akhirnya citra perusahaan merupakan mediasi antara taktik pemasaran dan loyalitas. Dengan demikian berarti citra perusahaan terjadi karena taktik dari program pemasaran dimana didalamnya ada unsur nilai jasa yang dirasakan oleh pelanggan.

Hipotesis Penelitian : Bagaimana penilaian kepercayaan pengguna rawat inap jamkesmas pada rumah sakit di Jawa Barat.

III METODE PENELITIAN

III.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini mengkaji dan menganalisa tentang variabel yang diteliti sehingga penelitian ini merupakan penelitian penjelasan (*explanatory research*) yang dimaksudkan untuk memberikan jawaban atas masalah yang dihadapi dengan cara menjelaskan(Aaker, Kumar, Day and Leone ,2011:72) .Metode yang dipilih adalah metode kuantitatif..Dari metode yang digunakan tersebut akan diperoleh informasi tentang bagaimana penilaian pengguna rawat jalan RSGM pada citra rumah sakit gigi dan mulut pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Bandung.

III.2 Unit Analisis, Populasi dan Penarikan Sampel

Untuk mendapatkan data penelitian, dilakukan metode *survay* dengan unit analisis adalah rumah sakit sebagai sebuah organisasi. Rumah sakit yang diambil yaitu rumah sakit gigi dan mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran. .Populasi adalah pengguna rawat jalan yaitu pasien RSGM yang sudah pulih yang mau dan mampu mengisi kuesioner, jika pasiennya tidak bisa maka keluarganya atau pengantarnya. Penarikan sampel dilakukan secara non randomt.Yaitu waktu penelitian ditentukan kemudia dari jadwal penelitian diambil sampel yaitu penfgisian dari pengguna rawat jalan RSGM FKG Unpad yang bersedia mengisi kuesioner.

Banyaknya sampel minimal yang akan diambil dari populasi dalam penelitian ini adalah minimal sama dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Hair et.al, 2004:318):

$$n = Z^2 \frac{P \times Q}{B_{CL}(\text{-----})}$$

$$e^2$$

Dimana :

$Z_{B,CL} = 1,96$, the *standarize z-value associated with the 95% confidence level*

$P = 50\%$

$Q = 50\%$, (1-P)

$e = 2\%, 3\%, 4\%$ or 5% or 10% *the acceptable critical level of error (stated in percentage point)*

$$n = \frac{Z_{B,CL}^2 (P \times Q)}{e^2} \dots\dots\dots \text{(Hair et.al, 2004:318)}$$

$$n = 1,96^2 \left(\frac{0,5 \times 0,5}{0,05^2} \right) = 1,96^2 \left(\frac{0,25}{0,0016} \right) = 374$$

Ukuran sampel adalah, dibulatkan $n = 400$

Dengan demikian jumlah sampel penelitiannya adalah sebanyak 400 orang

Sedangkan ukuran citra rumah sakit yang akan diukur sesuai dengan model citra rumah sakit/perusahaan yang diusung Zubaedah,Cucu(2012,92) yaitu :

Corporate image yang digunakan untuk membentuk model penelitian ini adalah dari (Zubaedah,Cucu;2012,92) yang mengadopsi dari teori Minkiewicz, Evans, Bridson and Mavondo (2011:190); Konieczna (2010,110); Souiden, Nizar, Norizan M. Kassim, Heung Ja Hong. (2006;838)

III.3.Teknik Pengumpulan Data ,Pengolahan Data,Analisis Data

III.3.1TeknikPengumpulan

Langkah–langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pada waktu pengumpulan data,peneliti menjelaskan kepada responden perihal maksud tujuan penelitian, alasan diikutsertakan,prosedur penelitian,rasa kurang nyaman,manfaat penelitian,kerahaasiaan data serta partisipasi berdasarkan sukarela.
2. Jika responden bersedia maka peneliti mempersilahkan untuk mengisi kuesioner yang telah di sediakan,dan jika telah selesai mengisi kuesioner pengguna dipersilahkan untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk ikut serta pada penelitian (*inform consent*).
3. Jika responden tidak bersedia ,maka peneliti tidak akan memaksa.Jika responden telah memutuskan untuk ikut serta,responden juga dapat mengundurkan diri tanpa menyebabkan berubahnya kualitas pelayanan dokter dan rumahsakit bila dalam keadaan sakit.Namun bila responden tidak memenuhi prosedur yang diberikan oleh peneliti,keikutsertaan responden dalam penelitian ini akan berakhir.
4. Jika responden ada pertanyaan sehubungan dengan penelitian ini ,peneliti akan memberikan identitas peneliti utama dan alamat serta no telepon yang bisa dihubungi.
5. Kuesioner yang telah terkumpul diperiksa apakah sudah terisi secara lengkap,jika telah lengkap dikumpulkan,diedit dan di dianalisa.

Pengolahan Data

Data setiap item dari hasil pengisian kuesioner pengguna RSGM dimasukkan pada program excel . Setelah data pengisian kuesioner dari semua pengguna jamkesmas untuk semua rumah sakit terpilih selesai maka data dari program excel ditransformasikan pada program Minitab.

III.3.3. Analisis Data

Analisis data yang digunakan untuk menguji variabel kepercayaan pengguna, dalam penelitian ini digunakan analisis Wilcoxon satu sampel besar dan uji t.

III.3.4. Lokasi, Waktu dan Jadwal Penelitian

Lokasi penelitian adalah ruang perawatan rawat jalan rumah sakit gigi dan mulut fakultas kedokteran gigi Universitas Padjadjaran. Waktu penelitian adalah 3 (tiga) bulan sedangkan jadwal penelitian dimulai setelah proposal usulan penelitian diterima sampai di temukan kesimpulan penelitian selesai.

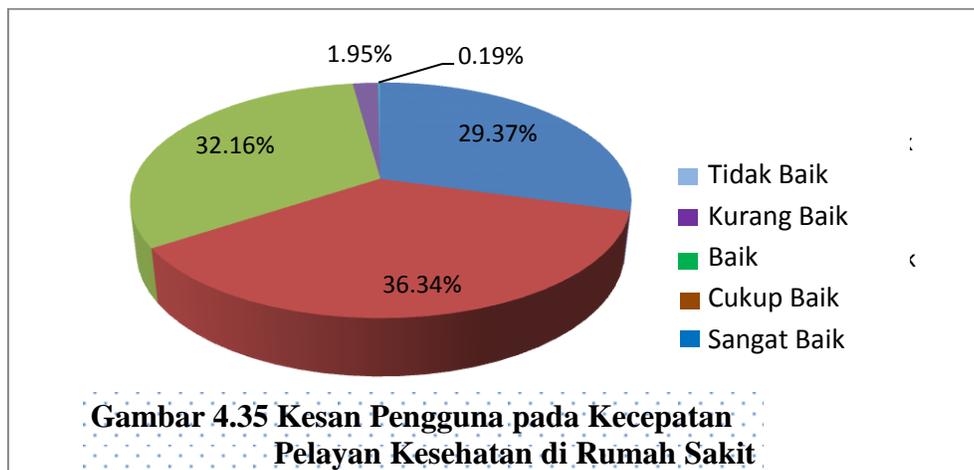
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2.3 Dimensi Kesan

Terdiri dari 3 (tiga) indikator yang terurai menjadi 9 (sembilan) pertanyaan.

1). Kesan Pengguna pada Kecepatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

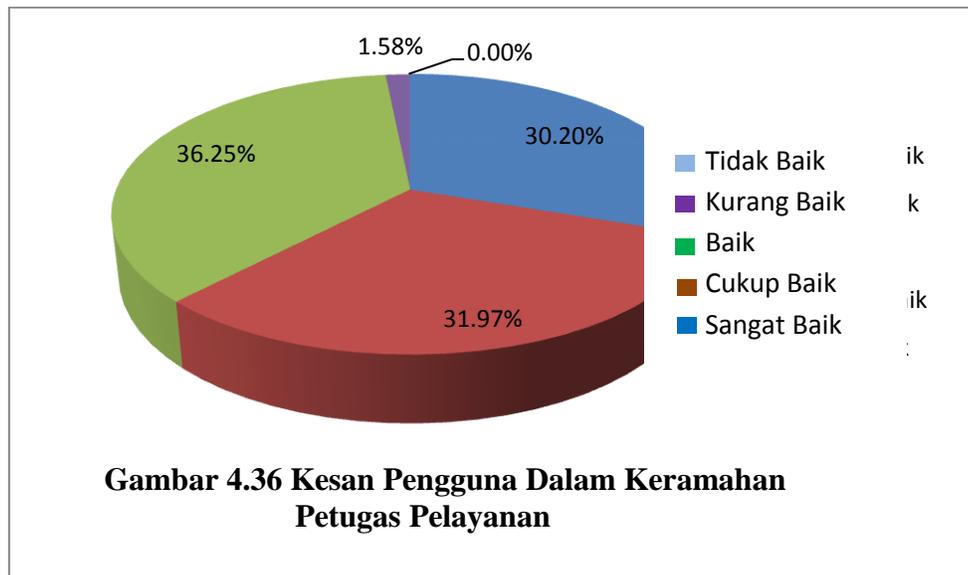


Pada unsur kesan pengguna dalam kecepatan pelayanan kesehatan di rumah sakit pada gambar 4.35, persentase terbesar adalah ‘cukup baik’ (36,34 %). Kesan timbul dari hasil pengamatan, penglihatan dan pengalaman pengguna pada rumah sakit. Kesan yang cukup baik dari pengguna pada kecepatan pelayanan kesehatan di rumah sakit membangkitkan rasa percaya diri pengguna pada proses perawatan pasien rawat inap Jamkesmas di rumah sakit. Membangkitkan pasien/pengguna rawat untuk bekerjasama pada proses perawatan pasien. Lebih jauh, kesan yang baik dari pengguna pada kecepatan pelayanan kesehatan rumah sakit.

Responden yang menilai ‘kesan’ kurang baik dan tidak baik pada kecepatan pelayanan kesehatan di rumah sakit ada 2,14%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua

responden mempunyai kesan yang baik pada kecepatan pelayanan kesehatan di rumah sakit terhadap pasien/pengguna .

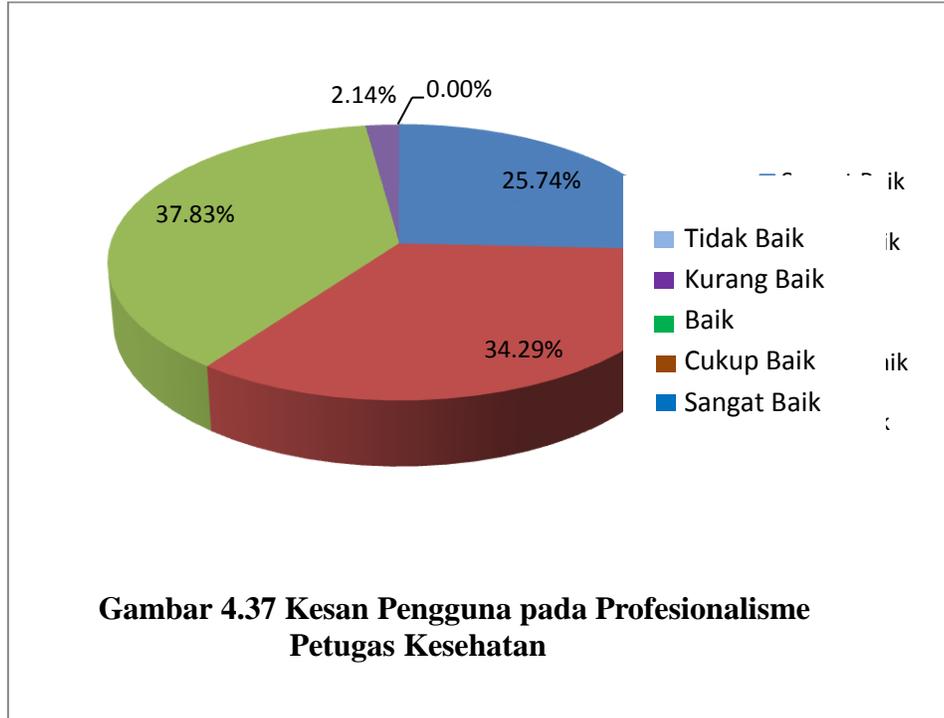
2). Kesan Pengguna pada Keramahan Petugas Kesehatan Rumah Sakit



Pada unsur kesan pengguna dalam keramahan petugas pelayanan kesehatan rumah sakit pada gambar 4.36, persentase terbesar adalah ‘baik’ (36,25 %). Kesan yang baik dari pengguna pada keramahan petugas pelayanan kesehatan rumah sakit membangkitkan pasien/pengguna untuk bekerjasama pada proses perawatan pasien. Membangkitkan semangat pasien untuk cepat sembuh. Meningkatkan penghargaan pengguna pada pihak rumah sakit. Lebih jauh, kesan yang baik dari pengguna pada keramahan petugas kesehatan rumah sakit membuat pengguna diperlakukan secara manusiawi. Membuat pengguna rawat inap percaya adanya persamaan dalam perlakuan dan membangkitkan dukungan pengguna .

Responden yang menilai ‘kesan’ kurang baik dan tidak baik pada kecepatan pelayanan kesehatan di rumah sakit ada 1,58%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai kesan yang baik pada keramahan petugas kesehatan di rumah sakit terhadap pasien/pengguna rawat inap .

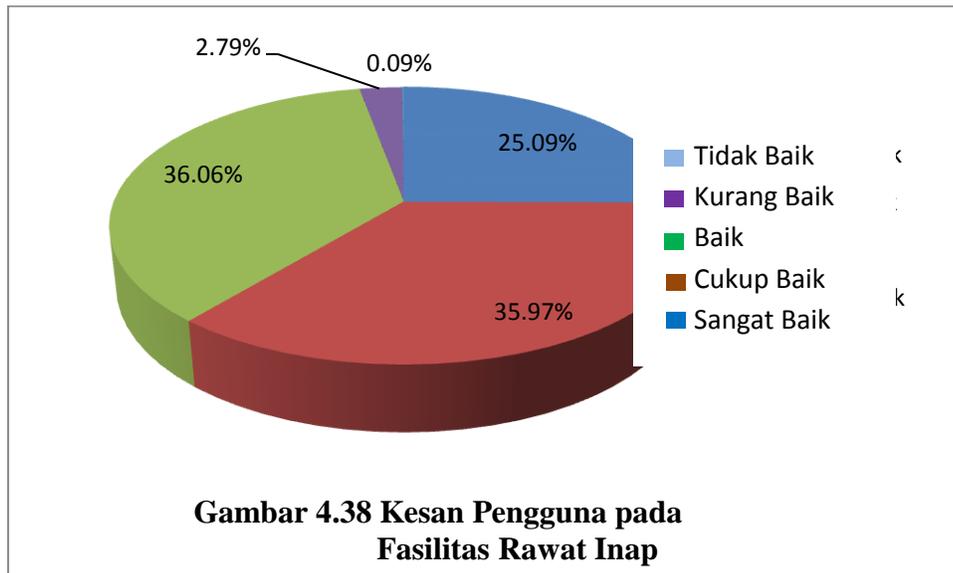
3). Kesan Pengguna pada Profesionalitas Petugas Kesehatan Rumah Sakit



Pada unsur kesan pengguna pada profesionalitas petugas pelayanan kesehatan rumah sakit pada gambar 4.37, persentase terbesar adalah ‘baik’ (37,83 %). Kesan yang baik dari pengguna pada profesionalisme petugas pelayanan kesehatan rumah sakit membangkitkan pasien/pengguna untuk bekerjasama pada proses perawatan kesehatan. Mempercepat diagnosis pasien. Memudahkan pasien/pengguna untuk bertanya mengenai kondisi pasien. Memudahkan pengguna untuk lebih cepat mengambil keputusan. Lebih jauh, kesan yang baik dari pengguna pada profesionalisme petugas pelayanan kesehatan rumah sakit menumbuhkan penghargaan yang besar pada pihak rumah sakit.

Responden yang menilai ‘kesan’ kurang baik dan tidak baik pada profesionalisme petugas kesehatan di rumah sakit ada 2,14%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai kesan yang baik pada profesionalisme petugas kesehatan di rumah sakit terhadap pasien/pengguna.

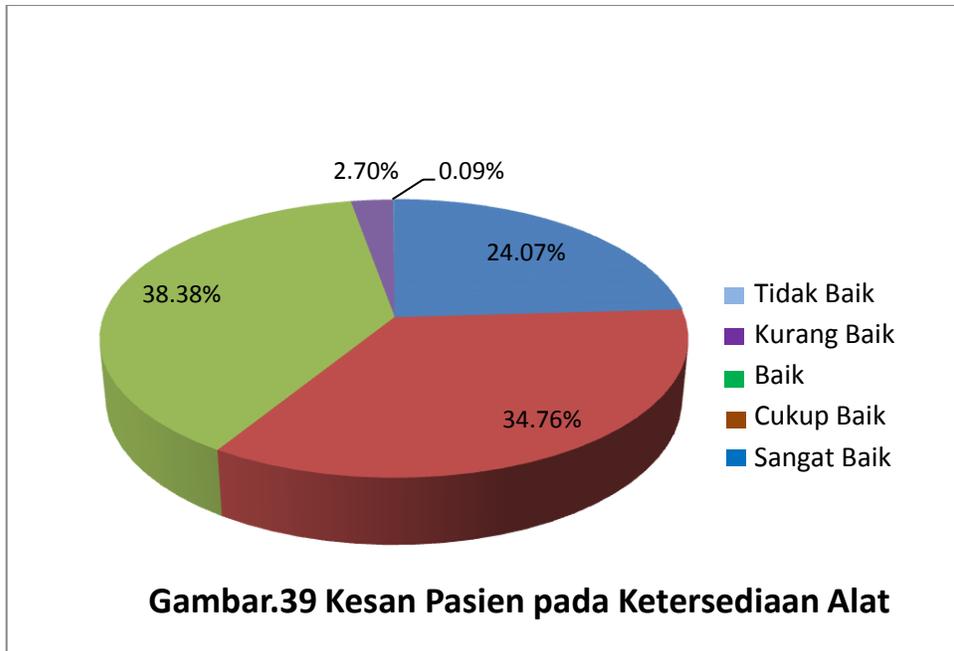
4). Kesan Pengguna pada Fasilitas Rawat Inap Rumah Sakit



Pada unsur kesan pengguna pada dalam keramahan petugas pelayanan kesehatan rumah sakit pada gambar 4.38, persentase terbesar adalah 'baik' (36,06 %). Kesan yang baik dari pengguna pada fasilitas rawat inap rumah sakit menumbuhkan kerjasama pasien/pengguna untuk bekerjasama pada proses perawatan kesehatan pasien. Menumbuhkan rasa percaya diri pengguna bahwa dia diperlakukan sama dengan pasien umum. Menumbuhkan rasa percaya diri pengguna pada proses perawatan di rumah sakit. Memotivasi pasien untuk cepat sembuh. Lebih jauh, kesan yang baik dari pengguna pada fasilitas rawat inap rumah sakit menumbuhkan penghargaan yang besar pada pihak rumah sakit .

Responden yang menilai 'kesan' kurang baik dan tidak baik pada fasilitas di rumah sakit ada 2,88%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai kesan yang baik pada fasilitas di rumah sakit.

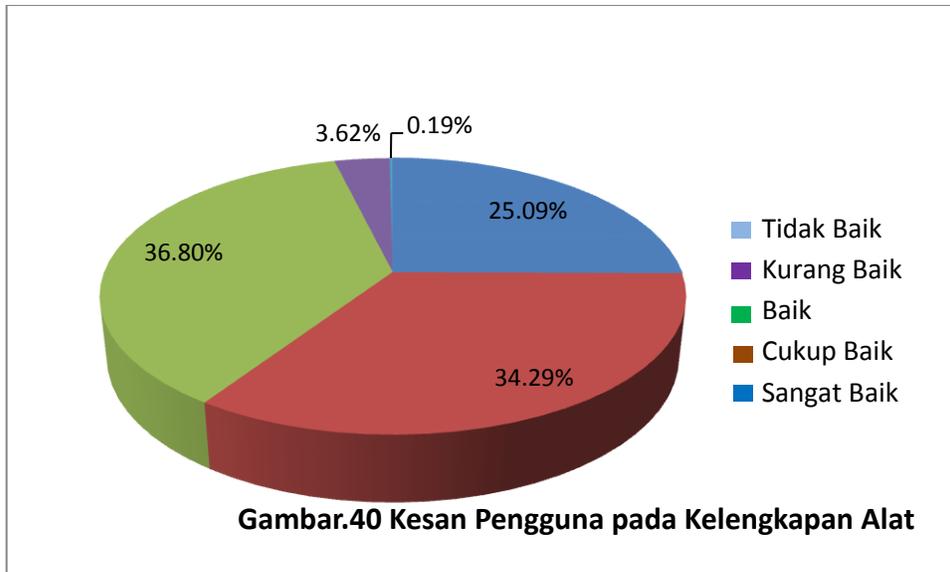
5). Kesan Pengguna pada Ketersediaan Alat



Pada unsur kesan pengguna dalam keramahan petugas pelayanan kesehatan rumah sakit pada gambar 4.39, persentase terbesar adalah ‘baik’ (38,38 %). Kesan yang baik dari pengguna pada ketersediaan alat untuk di rumah sakit menumbuhkan rasa percaya diri pengguna bahwa dia diperlakukan sama dengan pasien umum. Menumbuhkan rasa percaya diri pengguna pada proses perawatan di rumah sakit. Lebih jauh, kesan yang baik dari pengguna pada ketersediaan alat untuk rawat inap di rumah sakit menumbuhkan penghargaan yang besar pada pihak rumah sakit. Menumbuhkan penghargaan yang besar pada program .

Responden yang menilai ‘kesan’ kurang baik dan tidak baik pada ketersediaan alat di rumah sakit ada 2,79%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai kesan yang baik pada ketersediaan alat pada perawatan rawat inap pasien di rumah sakit.

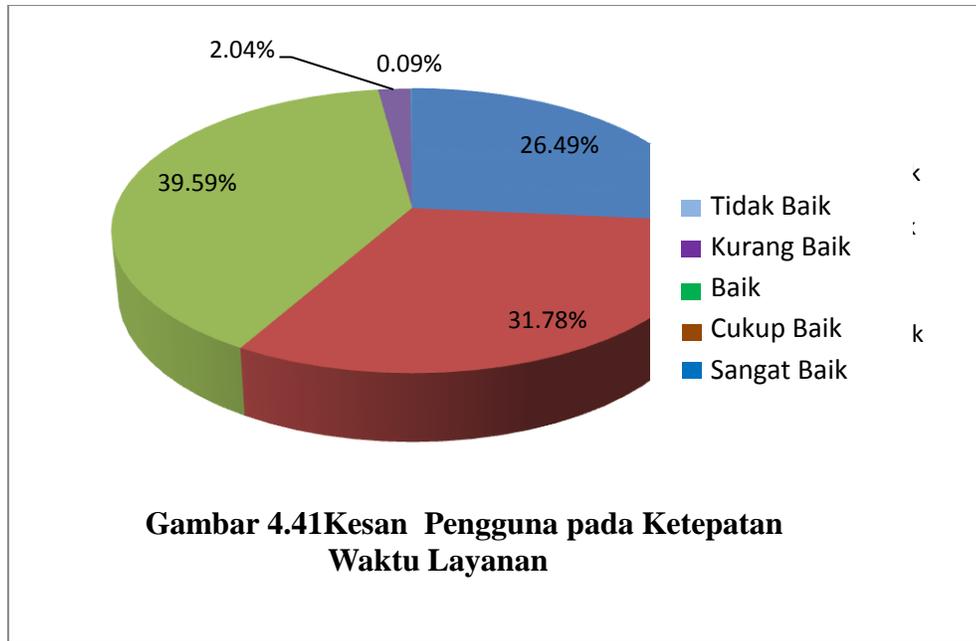
6) Kesan Pengguna pada Kelengkapan Alat



Pada unsur kesan pengguna pada kelengkapan alat untuk di rumah sakit pada gambar 4.40, persentase terbesar adalah ‘baik’ (36,80 %). Kesan yang baik dari pengguna pada kelengkapan alat untuk rawat inap di rumah sakit menumbuhkan kerjasama pasien/ pengguna pada proses perawatan kesehatan pasien. Menumbuhkan rasa percaya diri pengguna rawat bahwa dia diperlakukan sama dengan pasien umum. Menumbuhkan rasa percaya diri pengguna pada proses perawatan di rumah sakit. Memudahkan pasien/pengguna untuk mengambil keputusan. Lebih jauh, kesan yang baik dari pengguna J pada kelengkapan alat untuk rawat inap di rumah sakit menumbuhkan penghargaan yang besar pada pihak rumah sakit, juga pada program .

Responden yang menilai ‘kesan’ kurang baik dan tidak baik pada kelengkapan alat di rumah sakit ada 3,81%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai kesan yang baik pada kelengkapan alat pada perawatan rawat inap pasien di rumah sakit.

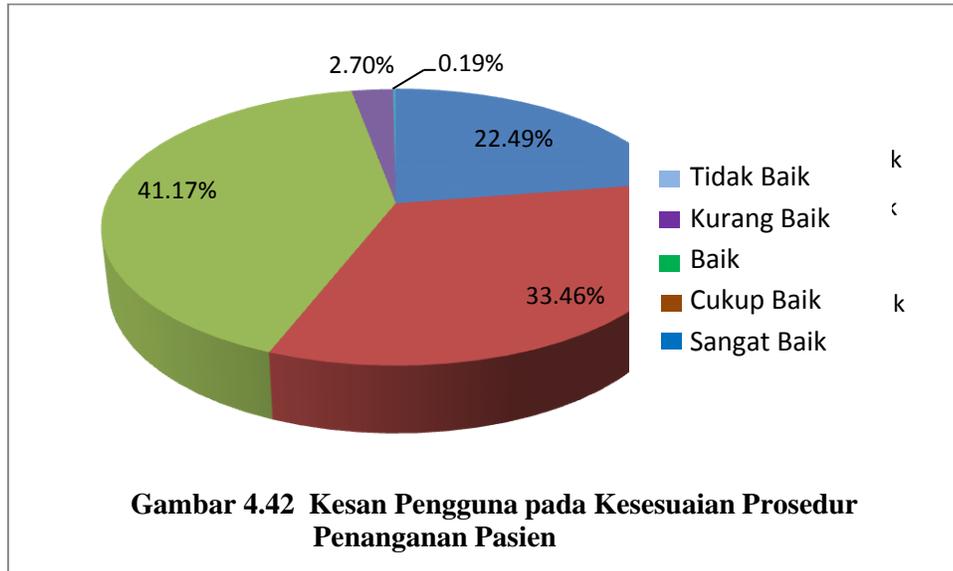
7). Kesan Pengguna Pada Ketepatan Waktu Layanan



Pada unsur kesan pengguna pada ketepatan waktu layanan pasien di rumah sakit pada gambar 4.41, persentase terbesar adalah ‘baik’ (39,59 %). Kesan yang baik dari pengguna pada ketepatan waktu layanan pasien menumbuhkan sikap kerja sama pengguna pada proses perawatan pasien. Memudahkan pengguna dalam memaklumi/memahami kondisi pasien. Membangkitkan pasien untuk lekas sembuh. Lebih jauh, kesan yang baik dari pengguna pada ketepatan waktu layanan pasien di rumah sakit menumbuhkan penghargaan yang besar pada staf rumah sakit .

Responden yang menilai ‘kesan’ kurang baik dan tidak baik pada ketepatan waktu di rumah sakit ada 3,81%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai kesan yang baik terhadap ketepatan waktu pada perawatan rawat inap pasien di rumah sakit.

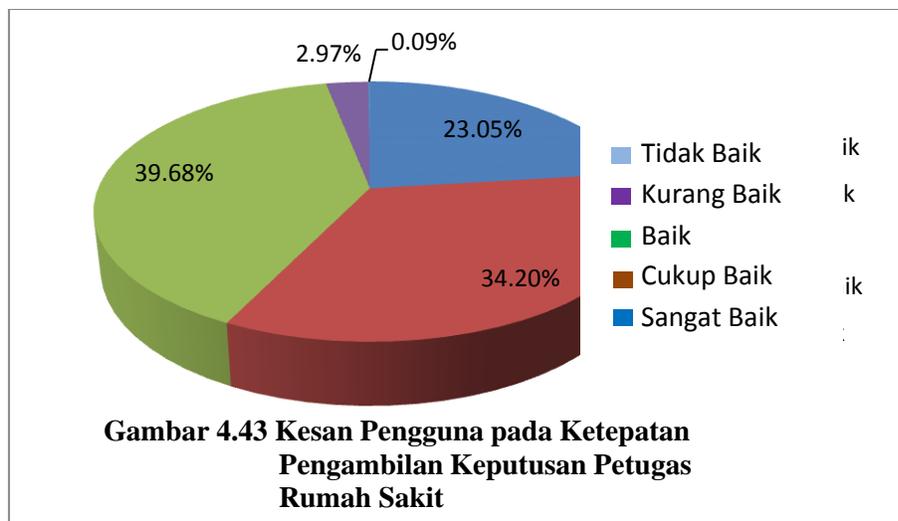
8). Kesan Pengguna pada Kesesuaian Prosedur Penanganan Pasien.



Pada unsur kesan pengguna pada kesesuaian prosedur penanganan pasien di rumah sakit pada gambar 4.42, persentase terbesar adalah ‘baik’ (41,17 %). Kesan yang baik dari pengguna pada kesesuaian prosedur penanganan pasien membangkitkan rasa percaya diri pengguna pada proses perawatan pasien memotivasi pasien untuk cepat sembuh. Lebih jauh, kesan yang baik dari pengguna pada kesesuaian prosedur penanganan pasien rawat inap di rumah sakit menumbuhkan penghargaan yang besar pada profesionalis staf rumah sakit, dan.

Responden yang menilai ‘kesan’ kurang baik dan tidak baik pada kesesuaian prosedur penanganan pasien di rumah sakit ada 3,81%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai kesan yang baik pada kesesuaian prosedur penanganan pasien rawat inap pasien di rumah sakit.

9). Kesan Pengguna pada Ketepatan Pengambilan Keputusan Petugas Rumah Sakit



Pada unsur kesan pengguna pada ketepatan pengambilan keputusan petugas rumah sakit pada pasien di rumah sakit pada gambar 4.43, persentase terbesar adalah ‘baik’ (39,68 %). Kesan yang baik dari pengguna pada ketepatan pengambilan keputusan petugas rumah sakit menumbuhkan sikap kerjasama pengguna pada proses perawatan pasien. Membangkitkan rasa percaya diri pengguna pada proses perawatan pasien dan membangkitkan motivasi pasien untuk lekas sembuh. Menumbuhkan sikap empati pada petugas kesehatan rumah sakit. Menumbuhkan penghargaan yang besar pada profesionalitas staf rumah sakit.

Menumbuhkan sikap kerjasama pengguna pada proses perawatan pasien, membangkitkan rasa percaya diri pengguna pada proses perawatan pasien dan membangkitkan motivasi pasien untuk lekas sembuh. Lebih jauh kesan yang baik dari pengguna pada ketepatan pengambilan keputusan petugas rumah sakit menumbuhkan sikap empati pada petugas kesehatan rumah sakit.

Responden yang menilai 'kesan' kurang baik dan tidak baik pada ketepatan pengambilan keputusan petugas rumah sakit ada 3,81%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai kesan yang baik pada ketepatan pengambilan keputusan petugas rumah sakit pada pasien di rumah sakit.

Dari 9 (sembilan) pertanyaan pada dimensi kesan tampak bahwa pasien/pengguna di rumah sakit memberikan penilaian yang baik. Dari hasil pengamatan dan pengindraannya mereka memberikan kesan pada fasilitas, produk, dan jasa yang diberikan rumah sakit.

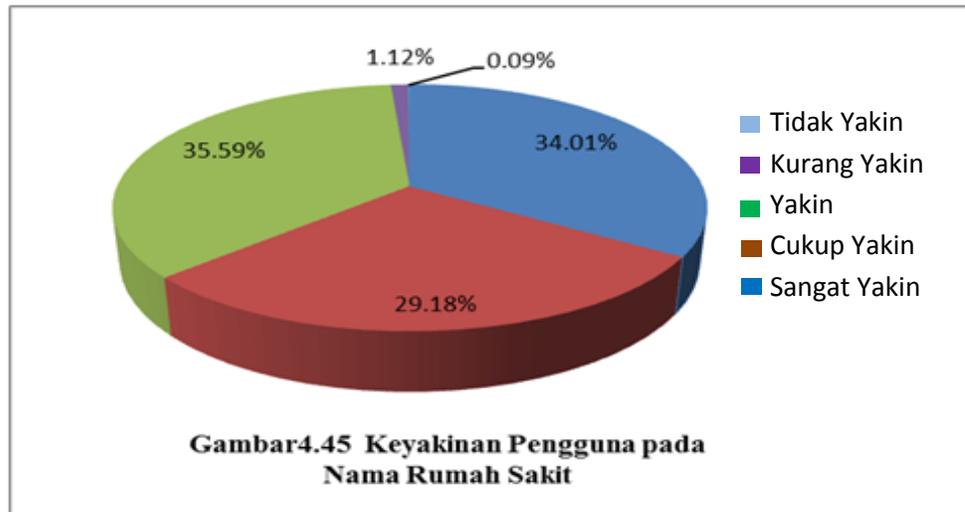
Dari pengalaman pasien/pengguna pada proses perawatan kesehatan di rumah sakit, diharapkan pasien/pengguna akan lebih sadar dan menghargai keterbatasan fasilitas, produk dan jasa. Diharapkan pengguna lebih sadar dan menghargai beratnya beban yang harus disediakan rumah sakit, sehubungan dengan penyediaan fasilitas, produk dan jasa. Pengguna lebih sadar dan menghargai besarnya biaya yang telah ditanggung oleh dalam hal ini pemerintah yang mewakili negara.

Masyarakat pengguna diharapkan akan semakin sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan berusaha untuk lebih meningkatkan status kesehatan. Dengan meningkatnya status kesehatan, masyarakat menjadi lebih produktif, inovatif dan sejahtera serta tidak menjadi beban negara.

4.2.4 Dimensi Keyakinan

Terdiri dari 2 (dua) indikator yang terurai menjadi 3 (tiga) pertanyaan. 1

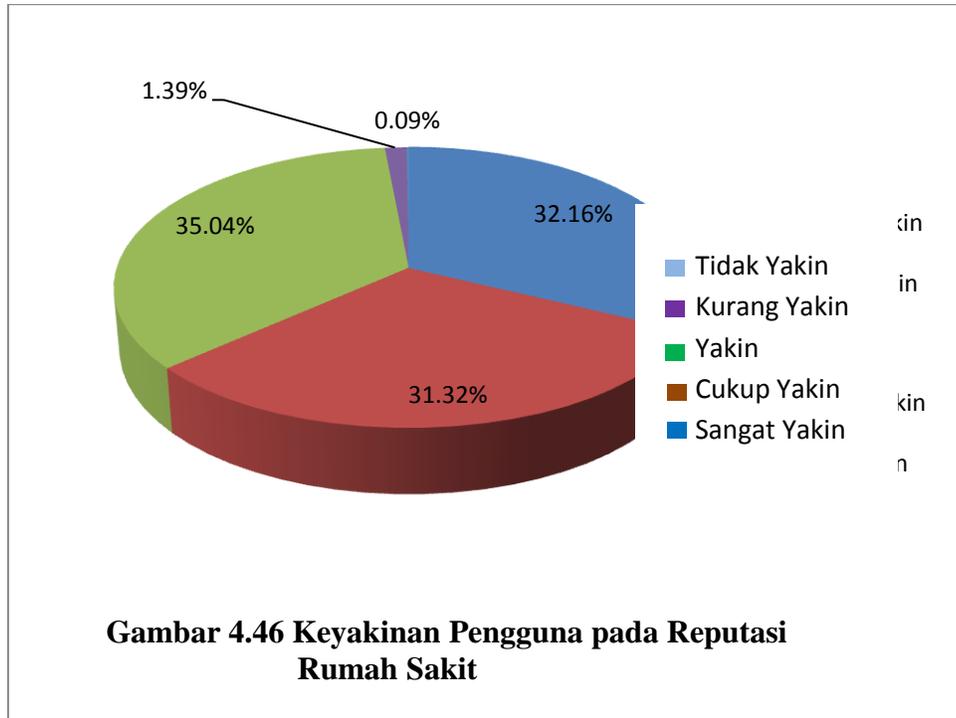
1). Keyakinan Pengguna pada Nama Rumah Sakit



Pada unsur keyakinan pengguna pada nama di rumah sakit pada gambar 4.45, persentase terbesar adalah 'yakin' (35,59 %). Keyakinan pengguna pada nama rumah sakit s menumbuhkan sikap pengguna untuk bekerja sama pada proses perawatan pasien. Memudahkan pihak rumah sakit untuk bekerja sesuai prosedur yang berlaku. Memudahkan pengguna pada proses perawatan pasien di rumah sakit. Lebih jauh, keyakinan pengguna pada nama rumah sakit merupakan salah satu keberhasilan manajemen rumah sakit .

Responden yang menilai kurang yakin dan tidak yakin pada nama rumah sakit ada 1,95%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai keyakinan yang baik pada nama rumah sakit .

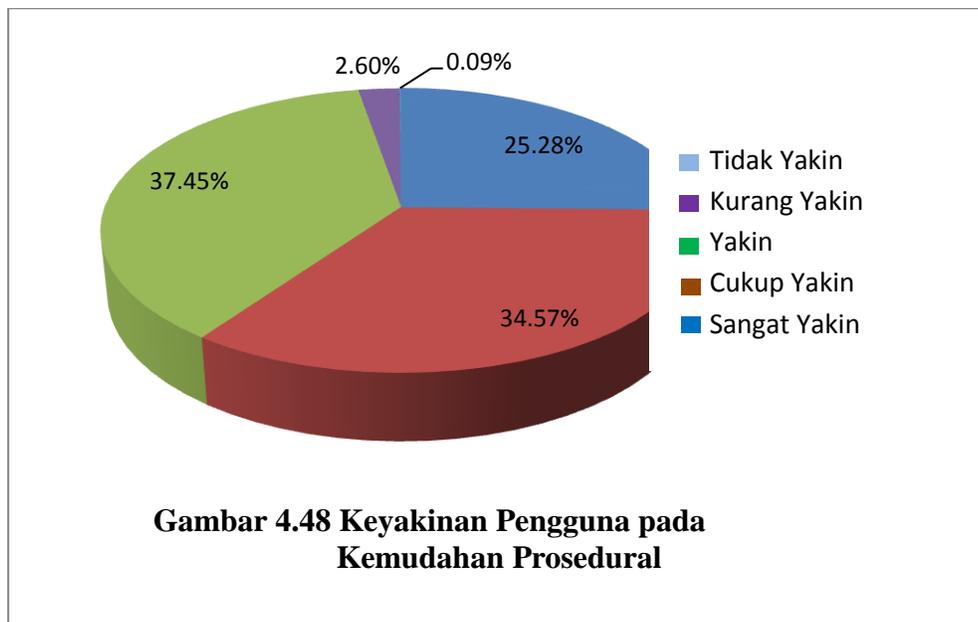
2). Keyakinan Pengguna pada Reputasi Rumah Sakit



Pada unsur keyakinan pengguna pada reputasi rumah sakit pada gambar 4.46, persentase terbesar pasien di rumah sakit, adalah 'yakin' (35,04 %). Keyakinan pengguna pada reputasi rumah sakit memudahkan pihak rumah sakit untuk bekerja sesuai prosedur yang berlaku. Memudahkan pengguna pada proses perawatan. Lebih jauh keyakinan pengguna pada reputasi rumah sakit merupakan penghargaan yang besar pada pihak rumah sakit juga program Jamkesmas.

Responden yang menilai kurang yakin dan tidak yakin pada reputasi rumah sakit ada 1,95%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai keyakinan yang baik pada reputasi rumah sakit .

3). Keyakinan Pengguna Pada Kemudahan Prosedural



Pada unsur keyakinan pengguna pada kemudahan prosedural pasien di rumah sakit pada gambar 4.48, persentase terbesar adalah 'yakin' (37,45 %). Keyakinan pengguna pada kemudahan prosedural pasien di rumah sakit merupakan bentuk penerimaan pasien/pengguna pada proses perawatan di rumah sakit. Memudahkan pasien/pengguna untuk bekerjasama pada proses perawatan di rumah sakit. Merupakan bentuk kerjasama pasien/pengguna untuk lekas sembuh. Keyakinan pengguna pada kemudahan prosedural pasien rawat inap Jamkesmas di rumah sakit merupakan salah satu bentuk keberhasilan rumah sakit. Merupakan bentuk dari reputasi rumah sakit tersebut.

Responden yang menilai kurang yakin dan tidak yakin pada reputasi rumah sakit ada 2,69%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai keyakinan yang baik pada penerimaan pasien di rumah sakit.

Responden yang menilai kurang yakin dan tidak yakin pada reputasi rumah sakit ada 2,69%, hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mempunyai keyakinan yang baik pada penerimaan pasien di rumah sakit.

Variabel citra rumah sakit diukur menggunakan dua dimensi. Dimensi yang paling dominan dalam mengukur variabel citra rumah sakit adalah dimensi kesan (Y_1) dengan nilai *loading factor* sebesar 0.962 dan R^2 sebesar 0.925 yang menyatakan bahwa sebesar 92.5% keragaman persepsi responden terhadap aspek kesan dipengaruhi oleh persepsi mereka pada citra rumah sakit. Pada variabel citra rumah sakit, dimensi kesan paling berperan. Pada dimensi kesan, pasien/pengguna menangkap efek/ide dan kreasi yang diproduksi dipikiran. Hasil dari pengindraan berdasarkan pada pengamatan dan pengalaman langsung pada penyediaan fasilitas, produk dan jasa serta perhatian pribadi yang diberikan rumah sakit. Pasien/pengguna sudah merasa mendapat kesan yang baik pada kecepatan, keramahan dan profesionalisme petugas pelayanan rumah sakit. Mereka sudah merasa mendeapat fasilitas yang tersedia di rumah sakit, yang meliputi: fasilitas di rumah sakit, ketersediaan alat dan kelengkapan alat di rumah sakit. Selain itu pasien/pengguna sudah merasa mendapat kesan yang baik pada produk rumah sakit yang meliputi: ketepatan waktu layanan pasien rawat , kesesuaian prosedural penanganan pasien dan ketepatan pengambilan keputusan petugas kesehatan rumah sakit.

Dengan demikian, pada pengalaman dan pengamatannya yang terbentuk dari pikiran, pasien/pengguna di rumah sakit dan mengkomunikasikan kepada orang lain. Kesan pada atribut fisik dan perilaku rumah sakit dibentuk dari hasil kualitas teknis rumah sakit yang berupa penyediaan fasilitas, produk dan jasa. Penyediaan fasilitas, produk dan jasa tersebut dikomunikasikan oleh setiap karyawan rumah sakit . Kesan tersebut merupakan hasil

pengindraan yang dapat dirasakan, dan terbentuk berdasarkan pengamatan dan pengalamannya. Berarti pengguna mengapresiasi proses perawatan kesehatan di rumah sakit pada unsur 'kesan'.

Dengan kesan yang baik yang didapatkan pengguna dari pengalamannya selama proses perawatan kesehatan serta informasi dari luar berpotensi untuk mengkomunikasikannya kepada khalayak.

Dari 3 (tiga) pertanyaan pada tampak bahwa pasien/pengguna di rumah sakit memberikan penilaian yang baik, yaitu 'yakin'. Responden yang menilai kurang yakin dan tidak yakin mempunyai prosentase kurang dari 5%. Dari pengamatan secara langsung dan menerima informasi dari sumber luar pengguna membentuk pemikiran deskriptif sehingga membentuk respon yaitu berupa keyakinan pada rumah sakit . Masyarakat pengguna diharapkan semakin sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan berusaha untuk lebih meningkatkan status kesehatan diri, keluarga dan masyarakat sekitarnya. Dengan terbentuknya masyarakat yang sehat, diharapkan akan lebih produktif dan inovatif agar ada peningkatan kesejahteraan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian dan pembahasan diperoleh beberapa simpulan :

Dari hasil analisis deskriptif disimpulkan:

- (a) Indikator ‘Kesan Pengguna terhadap Fasilitas Rumah Sakit’ adalah indikator yang mempunyai kaitan paling erat dengan dimensi ‘Kesan’. Hal ini menunjukkan bahwa kesan yang berkaitan dengan atribut fisik rumah sakit mempunyai nilai yang tinggi.
- (b) Indikator yang memiliki kaitan erat dengan dimensi ‘Keyakinan’ adalah indikator Informasi dari Sumber Luar. Berarti keyakinan pengguna pada informasi dari sumber luar karena informasi tersebut berasal dari orang-orang yang kompeten dan dapat dipercaya.
- (c) Pada variabel Citra Rumah Sakit, dimensi ‘Kesan’ paling berperan pada pembentukan Citra Rumah Sakit daripada dimensi ‘Keyakinan’. Hal ini menunjukkan bahwa, pasien/pengguna menangkap efek/ide dan kreasi yang diproduksi dipikiran. Hasil tersebut berdasarkan pada pengamatan dan pengalaman langsung pada penyediaan fasilitas, produk dan jasa serta perhatian pribadi yang diberikan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, David A.; Kumar, V; Day, George, S; Leone; Robert P; 2011. *Marketing Research. International Student Version*. Willey & Sons (Asia) Pte Ltd ISBN:978-0-470-52461-9
- Adamson, I; K-M Chan; and D Handfort. (2003), Relationship Marketing: Consumer Commitment and Trust as a Strategy for The Smaller Hong Kong Corporate Banking Sector, *International Journal of Banking Marketing*, Vol.21 No.6/7,pp 347-58
- Chiu Kuang-Hui and Hsu Chien-Lung. 2010. Research on The Connections Between Corporate Social Responsibility and Corporation Image in The Risk Society: Take the Mobile Telecommunication Industry as an Example. *International Journal of Electronic Business Management*, Vol. 8, No. 3, pp.183-194.
- Eunju, Taylor, U Wagner, & Ji Hyun-ah. 2008. Relationship Among CEO Image, Corporate Image and Employment Brand Value in Fashion Industry. *Journal of Global Academy of Marketing Science*, Vol.18 No.4, 307-331
- Gaur; Sanjaya Singh; Xu Yingzi; Ali Quazi; Swathi Nandi. 2011. Relational Impact of Service Providers Interaction Behavior in Healthcare. *Managing Service Quality Journal* Vol.21 No.1.2011 pp. 67-87.
- Hair, Joseph F.Jr.; Robert P Bush. and David Ortnou. 2006. *Marketing Research, Within a Changing Information Environment*. New York, Mc.Graw Hill International Edition, 3rd edition.
- Herstein, Ram and Moti Zviling. 2010. The Key Role of Employees in Making Customers More Loyal. *Human Resource Management International Digest* Vol.18.No 4. 2010 : 14-19.
- Karaosmanoglu, Elift; Ayse Banu Elmadag Bas; Kay Zhang Jingyun. 2011. The Role of Other Customer Effect in Corporate Marketing: Its Impact on Corporate Image and Customer-Company Identification. *European journal of Marketing* Vol.45 No.9/10 2011 pp 1-42
- Konieczna, Jelena. 2010. Corporate Reputation Formulation Principles: Public Sector, ISSN 1392-0561. *Informacijos Mokslai*. 54:98:114
- Kotler, Philip & Kevin Lane Keller. 2009. *Marketing Management*, New Jersey, Prentice Hall, Pearson Educational, Thirteen Edition.

Souiden; Nizar; Norizan M Kassim.; Hong Heung-Ja. 2006. The Effect of Corporate Branding Dimensions on Consumers Product Evaluation: Across Cultural Analysis. *European Journal of Marketing* Vol. 40 No. 7/8, 2006, pp. 825-845.

Worchester, R. 2009. Reflections on Corporate Reputations. *Management Decision*, Vol.47. pp.573-89.