

**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA *BRAND IMAGE* (CITRA MEREK)
DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN RAWAT INAP RUMAH
SAKIT UMUM SWASTA DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2016**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Prodi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh

ARLINANDARI ASHAR

70200112086

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR 2016**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Takalar, November 2016

Penyusun,

Arlinandari Ashar
NIM: 70200112086



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadirat Allah swt. atas segala limpahan Berkah, Rahmah dan Hidayah-Nya, sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Salam dan Shalawat atas junjungan Nabi Muhammad saw. yang menghantarkan manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman peradaban saat ini, sehingga melahirkan insan-insan muda yang berwawasan serta berakhlak mulia.

Telah banyak kisah yang terukir dalam rangkaian perjalanan mengarungi waktu dalam rangka penyusunan tugas akhir ini. Episode suka dan duka terangkum dalam kisah ini sebagai bentuk harapan, kenangan, dan tantangan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak, yang bukan saja dengan kerelahan waktu dan tenaga membantu penulis, juga dengan segenap hati, jiwa dan cinta yang tulus yang insyallah hanya hanya terbalas oleh-nya. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda H. Ashar Nur dan ibunda Hj. Dahlia atas kasih sayang yang tak terhingga, dukungan yang tak kenal lelah dan senantiasa memberikan doa restu serta bantuan moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di bangku kuliah. Semoga persembahan penyelesaian tugas akhir ini dapat menjadi kebanggan dan kebahagiaan bagi semua orang.

Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih banyak disampaikan dengan hormat atas bantuan semua pihak terutama kepada :

1. Prof. DR. H. Musafir Pababbari, M.Si selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor I, II dan III.
2. Dr. dr. Armyn Nurdin, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Hasbi Ibrahim, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
4. Muhammad Rusmin, SKM, MARS dan Emmi Bujawati SKM, M.Kes, sebagai pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, koreksi dan petunjuk dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Dr. H. M. Fais Satrianegara, SKM, MARS dan Dr. Wahyuddin, M.Ag selaku penguji kompetensi dan integrasi keislaman yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah menyumbangkan ilmu pengetahuannya.
7. Para dosen di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas keikhlasannya memberikan ilmu yang bermanfaat selama proses studi, serta segenap staf Tata Usaha di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang banyak dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Direktur, staf, kepala ruangan, dan perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penelitian serta partisipasinya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat- sahabat terbaikku yang telah memberi motivasi, semangat dan membantu penulis dalam proses studi ini yaitu Asriani AS, SKM, A. Nur

Rifa'Atil Fahmiyah, Nur Azizah Azis, Nisrina Nadhifah, Wahyuni Mansur, Nurul Wahyu Septiani, Patmawati, Nurika, Naurah Alfiyah, Reski Amaliah Putri, Cahyanti PN, S.Sos, Y'Andini Assayyida, S.Ikom, Sri Wahyuni Tajuddin, SH, Nurhikma Indahsari, SE, Haslinda Nurasiah, Kusnadi Alimuddin, S.Si. Terima kasih untuk masa-masa yang tidak terlupakan.

10. Teman-teman Posko 5 PBL Desa Labbo, Kecamatan Tompobulu, Kabupaten Bantaeng, Teman-teman KKN Regelur Posko Campaga Kecamatan Tompobulu, Kabupaten Bantaeng yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan.
11. Teman-teman seperjuangan Kesmas C dan Peminatan MRS, serta seluruh keluarga besar Jurusan Kesehatan Masyarakat angkatan 2012 (ACHILLES 2012) yang selalu setia dan selalu tetap solid.
12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya, penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi kita semua.



Takalar, 5 November 2016

Penyusun

Arlinandari Ashar

NIM: 70200112086

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Hipotesis Penelitian	5
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	6
E. Ruang Lingkup	9
F. Kajian Pustaka	9
G. Tujuan Penelitian	13
H. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	15
B. Tinjauan Umum Tentang Instalasi Rawat Inap	24
C. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan pelayanan Kesehatan	26
D. Tinjauan Umum Tentang Brand Image (Citra Merek)	35
E. Kerangka Teori	50
F. Kerangka Konsep	51

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian	52
B. Populasi dan Sampel	53
C. Metode Pengumpulan Data	55
D. Instrumen Penelitian.....	56
E. Validasi Dan Reliabilitas Instrumen	56
F. Analisis Data	59
G. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	60

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
B. Hasil Penelitian	70
C. Pembahasan.....	92

BAB VPENUTUP

A. Kesimpulan.....	116
B. Saran.....	116

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

1.1	Jumlah Kunjungan Rawat Inap RS Umum Swasta di Makassar Tahun 2013 sampai 2015	4
1.2	Kajian Pustaka	10
3.1	Jumlah Sampel Per Rumah Sakit Umum Swasta Berdasarkan Jumlah Kunjungan Rawat Inap Tahun 2015	54
3.2	Hasil Uji Validasi	57
3.3	Hasil Uji Reliabilitas	59
4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap di RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016	70
4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pasien Rawat Inap di RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016	71
4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien Rawat Inap di RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016	71
4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Pasien Rawat Inap di RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016	72
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Pasien Rawat Inap di RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016.....	73
4.6	Distribusi <i>Corporate Identity</i> (Identitas Perusahaan) di Instalasi Rawat Inap RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016	74
4.7	Distribusi <i>Physical Environment</i> (Lingkungan Fisik) di Instalasi Rawat Inap RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016	75

4.8	Distribusi <i>Contact Personnel</i> (Karyawan) di Instalasi Rawat Inap RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016	76
4.9	Distribusi <i>Service Offering</i> (Pelayanan) di Instalasi Rawat Inap RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016	77
4.10	Distribusi Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016.....	78
4.11	Hubungan <i>Corporate Identity</i> (Identitas Perusahaan) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Ibnu Sina Tahun 2016	79
4.12	Hubungan <i>Physical Environment</i> (Lingkungan Fisik) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Ibnu Sina Tahun 2016	80
4.13	Hubungan <i>Contact Personnel</i> (Karyawan) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Ibnu Sina Tahun 2016	81
4.14	Hubungan <i>Service Offering</i> (Pelayanan) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Ibnu Sina Tahun 2016	82
4.15	Hubungan <i>Corporate Identity</i> (Identitas Perusahaan) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Tahun 2016	83
4.16	Hubungan <i>Physical Environment</i> (Lingkungan Fisik) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Tahun 2016	84
4.17	Hubungan <i>Contact Personnel</i> (Karyawan) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Tahun 2016	85
4.18	Hubungan <i>Service Offering</i> (Pelayanan) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Tahun 2016	86

4.19	Hubungan <i>Corporate Identity</i> (Identitas Perusahaan) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Tahun 2016	87
4.20	Hubungan <i>Physical Environment</i> (Lingkungan Fisik) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Tahun 2016	88
4.21	Hubungan <i>Contact Personnel</i> (Karyawan) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Tahun 2016	89
4.22	Hubungan <i>Service Offering</i> (Pelayanan) dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Tahun 2016	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	50
2.2 Kerangka Konsep.....	51
4.1 Struktur Organisasi RS Ibnu Sina.....	58
4.2 Struktur Organisasi RS Stella Maris.....	59
4.3 Struktur Organisasi RS Islam Faisal.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Cara Menentukan Kriteria Objektif
2. Hasil SPSS Uji Validasi dan Reliabilitas
3. Hasil Analisis SPSS Univariat dan Bivariat
4. Kuesioner Penelitian
5. Surat Izin Pengambilan data awal
6. Surat Izin Penelitian
7. Surat Keterangan Selesai penelitian.
8. Dokumentasi Penelitian



ABSTRAK

Nama : Arlinandari Ashar

Nim : 70200112086

Judul : Analisis Hubungan Antara Brand Image Dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap di RSU Swasta Kota Makassar Tahun 2016

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat maupun swasta yang berfungsi untuk pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dirumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Meningkatnya jumlah rumah sakit menjadi tantangan bagi pengelola rumah sakit karena menimbulkan persaingan yang cukup ketat. Rumah sakit yang memiliki pelayanan yang bermutu dan citra yang baiklah yang dapat bertahan dan unggul. *Brand image* adalah segala kesan yang muncul di benak konsumen yang terkait dengan ingatannya mengenai suatu *brand*. Kesan-kesan yang terkait dengan *brand* akan semakin meningkat dengan semakin bertambahnya pengalaman pasien ketika membeli pelayanan di rumah sakit tertentu. Rumah sakit yang memiliki *brand* yang sudah mapan memiliki daya saing yang lebih kuat dibanding *brand-brand* yang lain.

Terdapat 5 dimensi dalam Brand Image yaitu *corporate identity, physical environment, contact personnel, sevice offering, dan corporate individuality*.

Tujuan penelitian untuk mengetahui ada hubungan anatara *corporate identity, physical environment, contact personnel, sevice offering, dan corporate individuality* dengan pemanfaatan layanan rawat inap. Metode Penelitian yang digunakan yaitu Kuantitatif dengan studi cross sectional. Metode sampling yang digunakan yaitu metode Multistage Sampling.

Hasil Penelitian yaitu ada hubungan yang bermakna antara *corporate identity, physical environment, contact personnel, sevice offering, dan corporate individuality* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Ibnu Sina, RS Stella Maris, dan RS Islam Faisal.

Keyword: Rumah Sakit, Brand Image, Pemanfaatan Layanan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit pada era globalisasi saat ini bukan hanya mengembang misi sosial. Aspek bisnis dalam pengelolaan suatu rumah sakit sudah menjadi konsekuensi wajar pada era globalisasi. Karena itu rumah sakit tidak perlu lagi mengesampingkan upaya untuk lebih mempromosikan diri. Perusahaan atau organisasi bisnis dalam hal ini industri rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan yang memiliki daya saing tinggi akan mampu mendominasi pasar (Widajat, 2009).

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat maupun swasta yang berfungsi untuk pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dirumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks (Depkes RI, 2005).

Menurut UU.No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Persaingan antara rumah sakit juga terjadi di kota Makassar, dilihat dari jumlah rumah sakit hingga saat ini berjumlah 42 unit dengan rincian RS Umum berjumlah 20 unit yang terdiri dari 8 RS Pemerintah dan 12 RS Swasta serta RS Khusus berjumlah 22 unit. Data tersebut menunjukkan terjadi pertumbuhan yang pesat untuk jumlah rumah sakit di Kota Makassar dan memperlihatkan persaingan yang terjadi antar rumah sakit karena semakin banyak pilihan bagi konsumen.

Meningkatnya jumlah rumah sakit menjadi tantangan bagi pengelola rumah sakit karena menimbulkan persaingan yang cukup ketat. Rumah sakit yang memiliki pelayanan yang bermutu dan citra yang baiklah yang dapat bertahan dan unggul. Rumah sakit harus mampu menyediakan pelayanan yang berkualitas dengan harga bersaing dengan tujuan untuk tercapainya kepuasan pelanggan dan akan berefek pada timbulnya kesetiaan pelanggan serta peningkatan pertumbuhan dan keuntungan.

Dewasa ini *brand* dan strateginya menjadi sebuah topik yang menarik sebagai sumber keunggulan perusahaan dalam menghadapi persaingan dan tuntutan dari pelanggan. Bagi perusahaan *brand* memiliki fungsi sebagai penghubung dan penjaga keharmonisan hubungan perusahaan dan pelanggan mereka. Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Martin (1998) menunjukkan merek merupakan simbol yang sangat mempengaruhi status dan harga diri konsumen. Suatu merek lebih mungkin dibeli dan dikonsumsi jika konsumen mengenali hubungan simbolis yang sama antara citra merek dengan citra diri konsumen (dalam Lutiary, 2007).

Sikap dan tindakan konsumen untuk memilih pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk dirinya dipengaruhi oleh citra merek. Menurut Kotler dalam Simamora (2004), citra merek (*brand image*) adalah seperangkat keyakinan, ide, dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap merek. Nguyen dan Leblanc (1995) dalam Virvilaite dan Daubaraite (2011) mengatakan terdapat lima dimensi untuk mengukur brand image melalui corporate image (citra perusahaan) yaitu: *corporate identity* (identitas perusahaan), *physical environment* (lingkungan fisik), *contact personelle* (karyawan), *service offering* (pelayanan yang diberikan), dan *corporate individuality*.

Simamora (2004) menyatakan bahwa salah satu manfaat *brand* bagi konsumen memang menceritakan sesuatu kepada pembeli tentang mutu, sehingga membantu menarik minat pembeli terhadap produk-produk baru yang mungkin bermanfaat bagi mereka. Salah satu aspek penting terkait dengan *brand* adalah *brand image*. *Brand image* adalah segala kesan yang muncul di benak konsumen yang terkait dengan ingatannya mengenai suatu *brand*. Kesan-kesan yang terkait dengan *brand* akan semakin meningkat dengan semakin bertambahnya pengalaman pasien ketika membeli pelayanan di rumah sakit tertentu. Rumah sakit yang memiliki *brand* yang sudah mapan memiliki daya saing yang lebih kuat dibanding *brand-brand* yang lain.

Banyaknya fasilitas kesehatan yang ada baik pada sektor umum maupun swasta, maka dapat dilihat semakin tingginya kebutuhan terkait pelayanan tersebut. Terkait hal tersebut maka setiap rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan saling meningkatkan mutu dan pelayanannya masing-masing baik pada aspek kualitas rumah sakit, SDM, citra rumah sakit dsb. Dengan asumsi bahwa rumah sakit umum swasta memiliki tingkat kompetisi atau daya saing yang tinggi, maka masing-masing rumah sakit saling meningkatkan mutu, citra dan pelayanannya. Keberhasilan hal tersebut dapat dilihat dari aspek jumlah kunjungan pasien masing-masing RS Umum Swasta. Peneliti memilih 3 RS Umum Swasta sebagai tempat penelitian terkait judul yang telah ditentukan dengan kriteria dan pertimbangan yang telah dibuat oleh peneliti yakni RS Stella Maris, RS Ibnu Sina, RS Islam Faisal berikut:

**Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap di RS Umum Swasta Kota
Makassar Tahun 2013-2015**

Nama Rumah Sakit	Tahun		
	2013	2014	2015
RS. Ibnu Sina	47.523	49.702	45.799
RS. Stella Maris	10.216	11.679	11.258
RS. Islam Faisal	5.103	6.663	7.099

Sumber: Data Sekunder, 2013-2015

Tabel di atas telah memberikan informasi mengenai masing-masing jumlah pasien rawat inap di RS. Ibnu Sina, RS. Stella Maris, dan RS. Islam Faisal mulai tahun 2013 sampai 2015. Hingga tahun 2015, RS. Ibnu Sina menjadi Rumah Sakit Umum Swasta dengan pasien rawat inap terbanyak jika dibandingkan dengan RS. Stella Maris dan RS. Islam Faisal. Tercatat sebanyak 45.799 orang yang menjadi pasien rawat inap di RS. Ibnu Sina di tahun 2015, kemudian disusul oleh RS. Stella Maris di urutan ke-2 dengan jumlah pasien 11.258 pasien rawat inap, sedangkan sebanyak 7.099 pasien rawat inap mengantarkan RS. Islam Faisal berada di urutan ketiga.

Jika dilihat dari intensitas kunjungan pasien dari tahun 2013 hingga 2015 RS. Ibnu Sina dan RS. Stella Maris malah kalah oleh RS. Islam Faisal yang mengalami kenaikan jumlah pasien 6% di tahun 2015. Intensitas kunjungan pasien RS. Ibnu Sina menunjukkan grafik yang tidak begitu stabil sebab terjadi penurunan jumlah pasien dari 49.702 pasien di tahun 2014 menjadi hanya 45.799 pasien di tahun 2015. Hal serupa juga dialami oleh RS. Stella Maris di tahun 2015. Jumlah pasien yang tadinya mencapai 11.679 pasien di tahun 2014 menjadi 11.258 pasien. Meskipun rata-rata

penurunan hanya mencapai 3.5% namun data tersebut harus mendapatkan perhatian yang lebih oleh pihak management rumah sakit.

Konsumen yang merasa puas dengan suatu produk maka cenderung terus membeli dan menggunakannya serta memberi tahu orang lain tentang pengalaman mereka yang menyenangkan dengan produk tersebut. Jika tidak puas maka konsumen cenderung beralih tempat serta mengajukan keberatan kepada produsen, menceritakan pada orang lain bahkan mengecamnya (Wijono, 1999).

Banyak faktor yang dapat dikaji, dianalisa dan didalami pada case yang dapat kita lihat dari tabulasi data yang disajikan salah satunya adalah bagaimana aspek citra yang dibangun pihak rumah sakit pada masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan sehingga mempengaruhi jumlah kunjungan, baik itu pada peningkatan maupun penurunan jumlah kunjungan. Maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Hubungan Antara *Brand Image* (Citra Merek) Dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap Di RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, penulis berminat untuk melakukan penelitian mengenai citra merek (*Brand image*) yang berjudul “Apa Hubungan Antara Brand Image dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap di RS Umum Swasta Tahun 2016?”

C. HIPOTESIS PENELITIAN

1. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan antara Corporate Identity (Identitas Perusahaan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.

- b. Tidak ada hubungan antara Physical Environment (Lingkungan Fisik) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
- c. Tidak ada hubungan antara Contact Personnel (Karyawan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
- d. Tidak ada hubungan antara Service Offering (Pelayanan yang diberikan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara Corporate Identity (Identitas Perusahaan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
- b. Ada hubungan antara Physical Environment (Lingkungan Fisik) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
- c. Ada hubungan antara Contact Personnel (Karyawan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
- d. Ada hubungan antara Service Offering (Pelayanan yang diberikan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.

D. DEFENISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

1. Variabel Dependen

a. Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Pemanfaatan layanan rawat inap adalah keinginan dari responden (pasien) untuk datang serta menganjurkan orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan rumah sakit pada masa yang akan datang. Dimana dalam penelitian tersebut yang menjadi indicator yaitu:

- 1) Keinginan untuk datang kembali yaitu sikap pasien yang tergolong pada kriteria inklusi yang menggambarkan suatu kesetiaannya setelah merasakan

pelayanan yang diberikan untuk menggunakan terus-menerus dalam memenuhi kebutuhan pelayanan medis.

- 2) Keinginan untuk mencari informasi yaitu sikap pasien yang mencari sebuah informasi tentang rumah sakit seperti sekumpulan fakta-fakta yang telah diolah menjadi bentuk data, sehingga dapat menjadi lebih berguna dan dapat digunakan oleh siapa saja yang membutuhkan data-data tersebut sebagai pengetahuan ataupun dapat digunakan dalam pengambilan keputusan.
- 3) Kesiediaan untuk merekomendasikan yaitu sikap pasien yang memberikan rekomendasi atau menganjurkan kepada orang lain. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner yaitu diajukan dan memilih salah satu jawaban, penilaian diukur dengan menggunakan skala likert.

Kriteria Objektifnya:

- 1) Baik = jika jawaban responden ≥ 8 dari total skor pertanyaan
- 2) Tidak Baik = jika jawaban responden < 8 dari total skor pertanyaan

2. Variabel Independen

- a. *Corporate identity* (Identitas Perusahaan) adalah penilaian pasien terhadap identitas perusahaan dimana pasien dapat menggambarkan, mengingat, dan menghubungkan suatu hal dengan rumah sakit yang dapat dinilai dari nama, logo, dan tarif rumah sakit. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner yaitu diajukan dan memilih salah satu jawaban, penilaian diukur dengan menggunakan skala likert.

Kriteria Objektif:

- 1) Baik = jika jawaban responden ≥ 21 dari total skor pertanyaan

2) Tidak Baik = jika jawaban responden < 21 dari total skor pertanyaan

- b. *Physical Environment* (Lingkungan fisik) adalah penilaian pasien berkaitan dengan fasilitas fisik dan komponen pelengkap dari suatu jasa yang terdiri dari kelayakan gedung rumah sakit, keamanan rumah sakit, kebersihan rumah sakit, daya tarik eksterior gedung, daya tarik interior gedung, kestrategisan lokasi, dan keteraturan tata letak ruangan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner yaitu diajukan dan memilih salah satu jawaban, penilaian diukur dengan menggunakan skala likert.

Kriteria Objektif

1) Baik = jika jawaban responden ≥ 36 dari total pertanyaan

2) Tidak Baik = jika jawaban responden < 36 dari total pertanyaan

- c. *Contact personnel* (Karyawan) adalah penilaian pasien terhadap semua unsure manusia yang terdiri dari tenaga medis, paramedic, dan staf non medis yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan mempunyai kontak langsung dengan pasien yang diukur melalui penampilan tenaga medis, paramedic, dan non medis saat memberikan layanan, kemampuan tenaga medis, paramedic, dan non medis saat memberikan layanan, daya tanggap tenaga medis, paramedic, dan non medis terhadap keluhan pasien, dan kejelasan informasi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner yaitu diajukan dan memilih salah satu jawaban, penilaian diukur dengan menggunakan skala likert.

Kriteria Objektif

1) Baik = jika jawaban responden ≥ 24 dari total skor pertanyaan

2) Tidak baik = jika jawaban responden < 24 dari total skor pertanyaan

d. *Service offering* (Pelayanan yang diberikan) adalah penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterima dan benar-benar dirasakan oleh pasien yang meliputi variasi pelayanan yang diberikan, ketepatan waktu pelayanan, kecepatan tenaga medis dan non medis saat memberikan pelayanan kepada pasien. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner yaitu diajukan dan memilih salah satu jawaban, penilaian diukur dengan menggunakan skala likert.

Kriteria Objektif

- 1) Baik = jika jawaban responden ≥ 21 dari total skor pertanyaan
- 2) Tidak Baik = jika jawaban responden < 21 dari total skor pertanyaan

E. RUANG LINGKUP

Penelitian ini dilakukan di RS Stella Maris, RS Ibnu Sina dan RS Islam Faisal Kota Makassar Tahun 2016. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *brand image* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.

F. KAJIAN PUSTAKA

Dalam proses pembuatan penelitian ini, penulis telah melakukan tinjauan kepustakaan termasuk membaca penelitian-penelitian yang menjadi bahan pertimbangan penelitian, sebagai berikut:

Tabel 1.2 Tinjauan Pustaka

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Karasteristik variabel			
			Variabel	Jenis penelitian	Sampel	Hasil
1	Munaryo (2008)	Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Di Rsud Kab. Brebes Tahun 2008	Minat pemanfaatan ulang pelayanan, hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan dokter, mutu pelayanan keperawatan, mutu sarana rawat inap, dan mutu lingkungan rawat inap	Penelitian observational ini menggunakan metode survey dengan sifat kuantitatif analitik dan pendekatan <i>crosssectional</i>	Jumlah sampel sebanyak 90 responden	Persepsi terhadap mutu pelayanan dokter, pelayanan keperawatan, sarana dan lingkungan rawat inap sesuai dengan harapan pasien. Minat pemanfaatan ulang pelayanan yang tinggi yaitu 93,3 %. Terdapat hubungan antara persepsi mutu pelayanan Dokter ($p=0,020$), mutu pelayanan Keperawatan ($p=0,025$), mutu Sarana rawat inap ($p=0,008$) dan mutu Lingkungan rawat inap ($p=0,16$) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan. Ada pengaruh secara sendiri-sendiri dan secara bersama-sama tentang mutu pelayanan dokter, keperawatan, sarana dan lingkungan terhadap minat pemanfaatan ulang dengan $p \text{ value} \leq 0,05$. Pengaruh yang paling besar adalah mutu sarana diikuti mutu lingkungan, mutu keperawatan dan mutu pelayanan dokter.
2	Sandi Rakhmat (2013)	Pengaruh Brand Image Terhadap Keputusan Pasien Menggunakan	Brand Image, dan Keputusan Pasien	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini	Jumlah sampel adalah 50 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Brand Image yang dilakukan oleh RS Al-Islam Bandung meliputi variasi produk rawat jalan, tariff rawat jalan, tingkat kepercayaan pasien dengan beberapa prestasi yang diraih, kompetensi

		Layanan Kesehatan pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Al-Islam Bandung		adalah metode deskriptif.		dokter dan perawat yang masing-masing memiliki kemampuan yang baik serta nuansa yang islami baik dari pelayanan maupun di lingkungan rumah sakit. Tanggapan pasien atas Brand Image RS Al-Islam Bandung dapat dikatakan baik, hal ini karena nilai rata-rata jawaban respondek sebesar 3,83. Tanggapan pasien terhadap keputusan menggunakan layanan kesehatan unit rawat jalan pada RS Al-Islam Bandung dapat dikatakan tinggi, hal ini diperoleh nilai rata-rata keseluruhan sebesar 3,87
3	Atik Ratnawati (2012)	Pengaruh Citra Merek, Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien dan Dampaknya pada Loyalitas Pasien	Citra Merek, kualitas Pelayanan, Harga dan kepuasan pasien	Metode Penelitian yang digunakan adalah metode analisis yang digunakan adalah analisa Path	Jumlah sampel sebanyak 100 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh citra merek memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien sebesar 41,18%, Variabel kualitas pelayanan memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien sebesar 26,4%, dan variable harga memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien sebesar 8,5%. Pengaruh total dari variable citra merek, kualitas pelayanan, harga dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien berpengaruh secara signifikan sebesar 72,2%, variable citra merek memberikan pengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien sebesar 40,7%, variable kualitas pelayanan memberikan pengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien sebesar 37,1%, variable harga memberikan pengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien sebesar 19%, variable kepuasan pasien memberikan pengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien sebesar 34,5%.
4	Yunita Dwi Setiyowati (2013)	Pengaruh <i>Brand Image</i> Terhadap Minat Kembali Pasien Rawat Jalan Untuk Memanfaatkan	<i>Corporate image, user image, product image</i>	Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional Study</i>	Jumlah sampel 100 responden	Hasil penelitian menunjukkan <i>corporate image</i> berpengaruh secara signifikan terhadap minat kembali dengan besar pengaruh 0,037. <i>User image</i> berpengaruh secara signifikan terhadap minat kembali dengan besar pengaruh 0,007. <i>Product image</i> berpengaruh secara signifikan terhadap minat kembali dengan besar pengaruh 0,020. Secara bersama – sama variabel

		Pelayanan Kesehatan Di Rs Universitas Hasanuddin Tahun 2013				<i>brand image</i> berpengaruh sebesar 74% terhadap minat kembali. Artinya <i>corporate image</i> , <i>user image</i> , dan <i>product image</i> yang positif akan meningkatkan minat kembali pasien. Penelitian ini merekomendasikan kepada rumah sakit untuk dapat menyediakan informasi yang lengkap kepada pasien atau keluarga pasien khususnya informasi tarif dan jadwal dokter serta memperhatikan waktu tunggu pasien yang relatif lama dengan menambah sumber daya manusia atau dokter
5	Nisrul Irawati (2007)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap <i>Brand Image</i> Pada Unit Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Pirngadi Di Medan	bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati brand image	Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif dan metode regresi berganda	Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 60 orang	Hasil penelitian menyatakan variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati berpengaruh signifikan terhadap citra merek pada poliklinik penyakit Dalam RSUD Dr Pirngadi Medan.

G. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *brand image* (citra merek) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan antara Corporate Identity (Identitas Perusahaan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
- 2) Untuk mengetahui hubungan antara Physical Environment (Lingkungan Fisik) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
- 3) Untuk mengetahui hubungan antara Contact Personnel (Karyawan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
- 4) Untuk mengetahui hubungan antara Service Offering (Pelayanan yang diberikan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.

H. MANFAAT PENELITIAN

a. Manfaat Praktis

Sebagai pengalaman yang berharga untuk menambah pengetahuan dalam melakukan penelitian ilmiah di bidang ilmu manajemen rumah sakit dan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit yang dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam pengambilan kebijakan dan program di Rumah Sakit.

b. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat serta menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. TINJAUAN UMUM TENTANG RUMAH SAKIT

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang dituntut untuk senantiasa memberikan pelayanan yang berkualitas. Tuntutan ini meningkat seiring dengan era globalisasi dan persaingan perumahsakit. Dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan bahwa rumah sakit merupakan salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik padat modal, padat karya, dan padat kecanggihan ilmu teknologi.

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rumah Sakit menurut Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/per/II/1992 yaitu ” sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.” (*Hand Book of Institutionl Pharmacy Praticce*).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah: “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa : “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

Dalam buku Alamsyah (2013), rumah sakit mempunyai fungsi memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis, juga sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi dibidang kesehatan dan tujuan didirikannya rumah sakit adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli (Azrul Azwar, 1996), diantaranya:

- a. Menurut *Assosiation Of Hospital Care* (1947) Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Menurut *American Hospital Assosiation* (1974) rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis professional yang terorganisir seras sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Menurut Wolper dan Pena (1997) rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendididkan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Dari beberapa definisi rumah sakit di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap, rawat jalan, pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medis dan penunjang medis serta dapat juga dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan.

“Kesehatan merupakan salah satu hak bagi tubuh manusia” demikian sabda Nabi Muhammad SAW. Karena kesehatan merupakan hak asasi manusia, sesuatu yang sesuai dengan fitrah manusia, maka Islam menegaskan perlunya istiqomah memantapkan dirinya dengan menegakkan agama Islam. Satu-satunya jalan dengan melaksanakan perintah-perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya. Allah berfirman dalam Quran Surah Yunus Ayat 57:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh-penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk dan rahmat bagi orang-orangnya yang beriman" (Departemen Agama RI 2010)

Berdasarkan Tafsir Al-Misbah karya M. Quraish shihab dalam QS Yunus ayat 57 dijelaskan bahwa al-Qur'an adalah *obat hati yang terdapat dalam dada*. Kata dada, yang diartikan dengan hati, menunjukkan bahwa wahyu-wahyu Ilahi itu berfungsi menyembuhkan penyakit-penyakit rohani seperti ragu, dengki takabur, dan semacamnya. Memang, oleh al-Qur'an hati ditunjukkan sebagai wadah yang menampung rasa cinta dan benci, kehendak dan menolak. Bahkan, hati dinilai sebagai alat untuk mengetahui. Hati juga yang mampu melahirkan ketenangan dan kegelisahan serta menampung sifat-sifat baik dan terpuji.

Sementara ulama memahami bahwa ayat-ayat al-Qur'an juga dapat menyembuhkan penyakit-penyakit jasmani. Mereka merujuk kepada sekian riwayat yang dipersilahkan nilai dan maknanya, antara lain yang diriwayatkan oleh Ibn Mardawaih melalui sahabat Nabi, Ibn Mas'ud ra., yang memberitakan bahwa ada seorang yang datang kepada Nabi saw, yang mengeluhkan adanya, Rasul saw, kemudian bersabda, "Hendaklah engkau membaca al-Qur'an." Makna serupa dikemukakan oleh al-Baihaqi melalui Wa'ilah Ibn al-Asqa'.

Ayat diatas menegaskan adanya empat fungsi al-Qur'an: *pengajaran, obat, petunjuk, serta rahmat*. Thahir Ibn Asyur mengemukakan bahwa ayat ini member perumpamaan tentang jiwa manusia dalam kaitannya dengan kehadiran al-Qur'an. Ulama itu member ilustrasi lebih kurang sebagai berikut. Seseorang yang sakit adalah yang tidak stabil kondisinya, timpang keadaannya, lagi lemah tubuhnya. Ia menanti kedatangan dokter yang dapat memberinya obat guna kesembuhannya. Sang dokter tentu saja perlu member peringatan kepada pasien ini menyangkut sebab-sebab penyakitnya dan dampak-dampak kelanjutan penyakit itu, lalu memberinta obat guna kesembuhannya, kemudian memberinya petunjuk dan saran tentang cara hidup sehat agar kesehatannya dapat dipelihara sehingga penyakit yang dideritanya tidak kambuh lagi. Jika yang bersangkutan memenuhi tuntutan sang dokter, niscaya ia akan sehat sejahtera dan hidup bahagia serta terhindar dari segala penyakit. Dan itulah rahmat yang sungguh besar (Quraish Shihab, 2009).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/per/II 1992 "tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dan

berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang di laksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan". Untuk melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi yaitu:

- a. Fungsi perawatan meliputi *promotif* (Peningkatan kesehatan), *prefentif* (Pencegahan penyakit), *kuratif* (Penyembuhan penyakit), *rehabilitatif* (Pemulihan penyakit), penggunaan gizi, pelayanan pribadi, dll.
- b. Fungsi Pendidikan yaitu *Critical right* (Penggunaan yang tepat meliputi : tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat diagnosa).
- c. Fungsi Penelitian yaitu pengetahuan medis mengenai penyakit dan perbaikan pelayanan rumah sakit (Depkes RI).

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Adapun fungsi rumah sakit menurut Permenkes RI No. 159b/MenKes/Per/1998 (Wijono, 1997) yaitu:

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medic, penunjang medic, rahabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medic dan paramedic.
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi bidanh kesehatan.

3. Tujuan Rumah Sakit

Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan : (UU no. 44, 2009):

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hokum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Sabarguna (2009) menyatakan dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, maka mutu pelayanan akan menjadi sorotan apalagi untuk pelayanan sekarang ini tidak hanya pelayanan medis semata. Dalam bentuk pelayanan yang berkembang ini, mutu pelayanan semakin rumit dan memerlukan upaya yang sungguh-sungguh dari berbagai pihak, dalam hal ini kerjasama dan saling pengertian akan berperan penting mutu pelayanan rumah sakit dapat pula dilihat darisegi aspek yang berpengaruh.

Aspek berarti termasuk hal-hal yang secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap penilaian. Keempat aspek itu adalah :

- a. Aspek klinis, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat, bidan dan terkait dengan teknis medis.

- b. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnosa dan terapi berlebihan.
- c. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran.
- d. Kepuasan pasien, yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan.

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan:

- a. Rumah Sakit Pemerintah yaitu rumah sakit yang memiliki dan dikelola oleh pemerintah yang digunakan untuk kepentingan umum.
- b. Rumah Sakit Swasta yaitu rumah sakit yang dimiliki oleh pribadi atau yayasan yang berbadan hukum.

Klasifikasi Rumah Sakit Secara Umum

1) Tipe A

Fasilitas : Pelayanan medis dasar (pelayanan kesehatan yang bersifat Umum dan kesehatan gigi), *spesialistik* (bedah, pelayanan bedah, Penyakit dalam, kebidanan, dan kandungan, kesehatan atau THT, kulit dan kelamin, jantung syaraf, gigi dan mulut, paru-paru, *orthopedic*, jiwa, *radiology anesthesiologi* (pembiusan), *patologi anatomi* dan kesehatan). Dengan pendalaman tertentu dalam salah satu pelayanan spesialistik yang luas, memiliki lebih dari 1000 kamar tidur.

2) Tipe B

Fasilitas : Pelayanan medis dasar (pelayanan kesehatan yang bersifat umum dan kesehatan gigi), spesialistik (bedah, pelayanan bedah, penyakit dalam,

kebidanan dan kandungan, kesehatan atau THT, kulit dan kelamin, jantung, syaraf, gigi dan mulut, paru-paru, *orthopedic*, jiwa, *radiology*, *anesthesiology* (pembiusan), *patology* anatomi, dan kesehatan dengan pendalaman tertentu dalam salah satu pelayanan spesialistik), yang terbatas memiliki kamar tidur.

3) Tipe C

Fasilitas : Pelayanan medis dasar (pelayanan kesehatan yang bersifat umum dan kesehatan gigi) memiliki 100-500 kamar tidur.

4) Tipe D

Fasilitas : Pelayanan dasar (pelayanan kesehatan yang bersifat umum dan gigi).

5) Tipe E

Fasilitas : Hanya memiliki fasilitas kesehatan di bidang tertentu

Rumah sakit tersebut jika ditinjau dari pemiliknya, maka Rumah sakit yang ada di Indonesia dapat dibedakan menjadi dua macam menurut Azrul Azwar (2010:94) ialah :

1. Rumah Sakit Pemerintah

a. Rumah sakit pemerintahan pusat pada dasarnya terdapat 2 macam yang terdiri dari :

1) Departemen Kesehatan

Beberapa rumah sakit langsung dikelola oleh departemen kesehatan misalnya Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo di Jakarta dan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

2) Departemen Lain

Departemen lain itu seperti Departemen Pertahanan dan Keamanan, Departemen pertambangan serta Departemen perhubungan juga mengelola Rumah Sakit sendiri.

b. Rumah sakit pemerintahan daerah

Sesuai dengan Undang – undang pokok pemerintahan daerah No. 5 tahun 1974, yang berbunyi rumah sakit yang ada di daerah dikelola oleh pemerintahan daerah.

2. Rumah Sakit Swasta

Selain itu sesuai dengan Undang – Undang kesehatan No.23 tahun 1992, menjelaskan bahwa beberapa Rumah Sakit yang ada di Indonesia juga dikelola oleh pihak swasta.

Rumah sakit melayani semua orang tanpa membedakan warna kulit, agama, serta strata sosial. Islam mengajarkan untuk selalu menghargai orang lain, dalam hal ini adalah menghargai pasien (pelanggan), dimana Rasulullah memberikan tauladan kepada umatnya dalam hal pelayanan (*service*), bahwa nabi benar-benar menghargai pelanggannya sebagaimana beliau menghargai dirinya sendiri, seperti tercantum dalam Hadits:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : مَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكْرِمْ خَيْرًا أَوْ لِيَصْمِتْ، وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكْرِمْ جَارَهُ، وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكْرِمْ ضَيْفَهُ [رواه البخاري ومسلم]

Artinya :

Dari Abu Hurairah radhiyallahu anhu, sesungguhnya Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa Sallam telah bersabda : “Barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhirat, maka hendaklah ia berkata baik atau diam, barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhirat, maka hendaklah ia memuliakan tetangga dan barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhirat, maka hendaklah ia memuliakan tamunya”. (Bukhari No. 6018, Muslim No. 47)

B. TINJAUAN UMUM TENTANG INSTALASI RAWAT INAP

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang (Muninjaya, 2004).

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma (2001) yang dikutip dari Anggraini (2008)) yaitu:

1. Memberikan bantuan kepada orang yang mempunyai kebutuhan.
2. Memberikan pelayanan atas semua hal berikut ini:
 - a. Apa yang mereka hendaki
 - b. Kapan mereka menghendaki
 - c. Siapa yang ingin mereka temui
 - d. Mengapa mereka menginginkannya
 - e. Cara apa yang mereka kehendaki dalam melakukan pekerjaan tersebut.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnose, terapi,

rehabilitasi medic dan atau pelayanan medic lainnya (Depkes RI, (1997) yang dikutip dari Suryanti (2002)).

Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses tranformasi, yaitu :

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan kenyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap *Treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setekah dia nalisis kondisi, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosis ulang.

Menurut Azwar (2000), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

1. Memberikan rasa tentram kepada pasien
2. Memberikan pelayanan yang profesional dan setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien kerumah sakit sampai pasien pulang.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

1. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
2. Penanganan pertama dari perawat harus mampu menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.
3. Penanganan para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa pasien tidak salah memilih rumah sakit.
4. Ruang yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
5. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional.
6. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

Di ruang rawat inap pasien menjalani 5 tahap standar pelayanan perawatan, yang dikeluarkan oleh *American Nursing Association/ ANA* (PPNI, 2002), yaitu :

- a. Standar I : Perawat mengumpulkan data tentang kesehatan klien.
- b. Standar II : Perawat menetapkan diagnosa keperawatan.
- c. Standar III : Perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang berisi rencana tindakan untuk mencapai hasil yang diharapkan.
- d. Standar IV : Perawat mengimplementasikan tindakan yang sudah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan.
- e. Standar V : Perawat mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil akhir yang sudah ditetapkan.

C. TINJAUAN TENTANG PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan hasil interaksi antara pengguna jasa layanan (konsumen) dan penyelenggara pelayanan (*provider*).

Interaksi ini merupakan satu hal yang sangat kompleks dan berhubungan dengan banyak faktor (Dever, 1984). Dever mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu:

1. Sosial budaya: mencakup teknologi dan norma.
2. Organisasi: meliputi ada tidaknya pelayanan kesehatan, kemudahan secara geografi, *acceptability*, *affordability*, struktur organisasi dan proses pelayanan kesehatan.
3. Faktor yang berhubungan dengan konsumen: meliputi derajat sakit, mobilitas penderita, cacat yang dialami, sosiodemografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), sosiopsikologi (persepsi tentang sakit, kepercayaan dan sebagainya), sosioekonomi (pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan, kebutuhan)
4. Faktor yang berhubungan dengan provider: meliputi kemampuan petugas dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, karakteristik provider (perilaku dokter dan paramedis, jumlah dan jenis dokter, peralatan yang tersedia serta penggunaan teknologi canggih).

Adapun dalam Al-Qur'an dijelaskan mengenai orientasi dari kerja yaitu:

Dalam QS Al-Dzariyat Ayat 56.

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾

Terjemahnya:

“Dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan agar beribadah kepadaku”. (Departemen Agama RI 2010)

Berdasarkan Tafsir Al-Misbah karya M. Quraish shihab dalam QS Al-Dzariyat ayat 56 dijelaskan bahwa sebelum ini Allah telah memerintahkan agar manusia berlari dan bersegerah menuju Allah, di sini dijelaskan mengapa manusia harus bangkit berlari dan beregerah menuju Allah. Ayat ini menyatakan: *Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia untuk satu manfaat yang kembali kepada diriku. Aku menciptakan mereka melaikan agar tujuan atau kesudahan aktivitas mereka adalah beribadah kepada-ku.*

Ibadah bukan hanya sekedar ketaatan ketundukan, tetapi ia adalah satu bentuk ketundukan dan ketaatan yang mencapai puncaknya akibat adanya rasa keagungan dalam jiwa seseorang terhadap siapa yang kepadanya ia mengabdikan. Ia juga merupakan dampak dari keyakinan pengabdian itu tertuju kepada yang memiliki kekuasaan yang tidak terjangkau arti hakikatnya (Quraish Shihab, 2009).

Ayat menjelaskan bahwa Dokter dan perawat merupakan sosok yang menjadi panutan karena Dokter dan Perawat harus mengaplikasikan segala ilmu yang pernah dia pelajari kepada pasien dengan sebaik-baiknya, itupun salah satu pengabdian kepada rumah sakit dan sekolahnya dulu tempat Dokter dan Perawat menuntut ilmu, dan menolong sesama manusia salah satu pengabdian kepada Allah.

Anderson dikutip dari Notoatmodjo (2003) membagi tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni:

1. Karakteristik Pemungkin (Predisposing Characteristics)

Karakteristik ini menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal

ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan menjadi tiga kelompok:

- a. Ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

2. Karakteristik Pendukung

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Karakteristik pendukung mempunyai dua unsur yaitu sumber keluarga (pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak-pihak yang membiayai individu atau keluarga dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan) dan sumber daya masyarakat (tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan dan sumber – sumber yang ada didalam masyarakat).

3. Karakteristik Kebutuhan

Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi dua kategori,

Kebutuhan yang dirasakan yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan, dan Evaluate / clinical diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas.

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan, konsumen sering tergantung kepada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan preferensinya. Faktor – faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi dan mutu pelayanan (Bennet, 1987).

Menurut Zchock (1979) pemilihan terhadap pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor antara lain:

1. Status kesehatan, pendidikan dan pendapatan.

Status kesehatan mempunyai hubungan erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan hanya timbul secara efektif bila terdapat biaya/ kemampuan membayar komoditi yang ada. Kemiskinan menjadi pembatas seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan. Akibatnya terdapat ketidaksesuaian antara *demand* dan kebutuhan, sedang bila seseorang mampu membayar biaya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan ini menyebabkan kesesuaian antara *demand* dan kebutuhan pendidikan mempengaruhi status kesehatan seseorang, pada umumnya seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dari seseorang yang berpendidikan lebih rendah.

Pendidikan akan sangat efektif membantu masyarakat berusaha untuk hidup sehat.

2. Faktor konsumen dan provider.

Di dalam pelayanan kesehatan umumnya provider mempunyai peranan yang lebih besar untuk menentukan jenis pelayanan dibanding konsumen sendiri. Hal ini disebabkan provider lebih mengetahui tingkat dan jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh konsumen. Pada masyarakat yang sudah maju dan sudah banyak mengenal masalah kesehatan, konsumen/ masyarakat dapat memilih dan menentukan jenis pelayanan kesehatan yang dikehendaki.

3. Biaya dan penerimaan kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berhubungan dan dipengaruhi oleh besarnya pendapatan dari konsumen pemakai pelayanan kesehatan. Biaya langsung pelayanan kesehatan merupakan semua biaya yang harus dikeluarkan oleh konsumen untuk memperoleh pelayanan kesehatan, termasuk biaya pelayanan kesehatan, biaya transportasi, pendapatan yang hilang ketika mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

4. Kualitas dan kuantitas pelayanan.

Kualitas dan kuantitas pelayanan juga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, walaupun efeknya secara tidak langsung. Kurangnya fasilitas kesehatan akan menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang

rendah, sedangkan bila fasilitas kesehatan ditambah, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan akan meningkat.

5. Risiko sakit dan lingkungan

Risiko sakit tidak sama pada tiap orang, datangnya tidak dapat diduga. Kekuatan pelayanan kesehatan tidak hanya untuk individu konsumen, tetapi juga untuk orang lain yang berada di lingkungannya.

Hampir setiap orang mempunyai keluhan yang menakutkan tentang sebuah kunjungan kepada berbagai macam petugas kesehatan. Hal ini berlangsung pada *setting* (rumah sakit atau praktek dokter), pada jenis tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, dll), pada struktur sistem perawatan kesehatan (biaya-biaya dan sistem asuransi, kepadatan yang berlebihan di tempat konsultasi atau rumah sakit, kemampuan dan prasarana pusat kesehatan, dll) (Smet, 1994).

Dalam surah al-imran ayat 159 :

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ
فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ
مُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Terjemahnya:

“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu Telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya” (Departemen Agama RI, 2010)

M. Quraish Shihab di dalam Tafsirnya al-Misbah menyatakan bahwa ayat ini diberikan Allah kepada Nabi Muhammad untuk menuntun dan membimbingnya, sambil menyebutkan sikap lemah lembut Nya kepada kaum muslimin, khususnya mereka yang telah melakukan pelanggaran dan kesalahan dalam perang uhud itu. Sebenarnya cukup banyak hal dalam peristiwa Perang Uhud yang dapat mengandung emosi manusia untuk marah, namun demikian, cukup banyak pula bukti yang menunjukkan kelemahan lembut Nabi saw. Beliau bermusyawarah dengan mereka sebelum memutuskan perang, beliau menerima usukan mayoritas mereka, walau beliau kurang berkenan, beliau tidak memaki dan mempersalahkan para pemanah yang meninggalkan markas mereka, tetapi hanya menegurnya dengan halus, dan lain lain.

Prof Hamka Menjelaskan tentang QS. Ali Imran ayat 159 ini, dalam ayat ini bertemulah pujian yang tinggi dari Allah terhadap Rasul-Nya, karena sikapnya yang lemah lembut, tidak lekas marah kepada ummatNya yang tengah dituntun dan dididiknya iman mereka lebih sempurna. Sudah demikian kesalahan beberapa orang yang meninggalkan tugasnya, karena laba akan harta itu, namun Rasulullah tidaklah terus marah-marah saja. Melainkan dengan jiwa besar mereka dipimpin. Dalam ayat ini Allah menegaskan, sebagai pujian kepada Rasul, bahwasanya sikap yang lemah lembut itu, ialah karena ke dalam dirinya telah dimasukkan oleh Allah rahmatNya. Rasa rahmat, belas kasihan, cinta kasih itu telah ditanamkan Allah ke dalam diri beliau, sehingga rahmat itu pulalah yang mempengaruhi sikap beliau dalam memimpin.

Meskipun dalam keadaan genting, seperti terjadinya pelanggaran – pelanggaran yang dilakukan oleh sebagian kaum muslimin dalam perang uhud sehingga

menyebabkan kaum muslimin menderita, tetapi Rasulullah tetap bersikap lemah lembut dan tidak marah terhadap pelanggar itu, bahkan memaafkannya, dan memohonkan ampunan dari Allah untuk mereka. Andai kata Nabi Muhammad saw bersikap keras, berhati kasar tentulah mereka akan menjauhkan diri dari beliau.

Disamping itu Nabi Muhammad selalu bermusyawarah dengan mereka dalam segala hal, apalagi dalam urusan peperangan. Oleh karena itu kaum muslimin patuh melaksanakan putusan – putusan musyawarah itu karena keputusan itu merupakan keputusan mereka sendiri bersama Nabi. Mereka tetap berjuang dan berjihad di jalan Allah dengan tekad yang bulat tanpa menghiraukan bahaya dan kesulitan yang mereka hadapi. Mereka bertawakal sepenuhnya kepada Allah, karena tidak ada yang dapat membela kaum muslimin selain Allah.

Sedangkan menurut Ibn Katsir di dalam tafsirnya al-Quran al-Azhim, sikap lemah lembut yang dimiliki oleh nabi Muhammad saw itu tiada lain disebabkan karena rahmat Allah yang dianugerahkan kepadanya, sehingga beliau bersikap lemah lembut terhadap mereka. Demikian juga Al-Hasan Al-Basri mengatakan bahwa begitulah akhlak nabi Muhammad saw. Yang diutus oleh Allah. Kemudian ayat selanjutnya mengatakan: “Dan jikalau kamu bersikap keras dan berhati kasar tentulah mereka akan menjauh darimu”. Artinya adalah sekiranya kamu kasar dalam berbicara dan berkeras hati dalam menghadapi mereka, niscaya mereka bubar darimu dan meninggalkanmu.

Berdasarkan Surah Ali-Imran diatas, jelas bahwa setiap manusia dituntunkan untuk berlaku lemah lembut agar orang lain merasakan kenyamanan bila berada disampingnya. Apalagi dalam pelayanan yang mana konsumen banyak pilihan, bila pelaku bisnis tidak mampu memberikan rasa aman dengan kelembutannya

maka konsumen akan berpindah ke perusahaan lain. Pelaku bisnis dalam memberikan pelayanan harus menghilangkan jauh jauh sikap keras hati dan harus memiliki sifat pemaaf kepada pelanggan agar pelanggan terhindar dari rasa takut, tidak percaya, dan perasaan adanya bahaya dari pelayanan yang diterima (Depag RI, 2009).

D. TINJAUAN UMUM TENTANG BRAND IMAGE (CITRA MEREK)

1. Pengertian Pemasaran

Pemasaran merupakan salah satu dari kegiatan-kegiatan pokok yang dilakukan oleh perusahaan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, untuk berkembang, dan mendapatkan laba. Arti pemasaran sering dikacaukan dengan pengertian-pengertian (1) penjualan, (2) perdagangan, dan (3) distribusi. Padahal istilah-istilah tersebut hanya merupakan satu bagian dari kegiatan pemasaran secara keseluruhan. Proses pemasar itu dimulai jauh sejak sebelum barang-barang diproduksi, dan tidak berakhir dengan penjualan. Kegiatan pemasaran perusahaan harus dapat juga memberikan kepuasan kepada konsumen jika menginginkan usahanya berjalan terus, atau konsumen mempunyai pandangan yang baik terhadap perusahaan.

Sehingga sejak orang mengenal kegiatan pemasar, telah banyak definisi-definisi pemasaran yang dikemukakan. Definisi-definisi tersebut mula-mula menitik beratkan pada barang, kemudian pada lembaga-lembaga yang diperlukan untuk melaksanakan proses penjualan, dan kemudian pada fungsi-fungsi yang dijalankan untuk memungkinkan dilakukannya transaksi-transaksi pemasaran.

Definisi yang paling luas yang dapat menerangkan secara jelas arti pentingnya pemasaran dikemukakan oleh William J. Stanton yang dikutip oleh Dharmmesta dan Handoko (2008:4) berpendapat bahwa : "Pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan

dari kegiatan-kegiatan usaha yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan, dan mendistribusikan barang dan jasa yang dapat memuaskan kebutuhan baik kepada pembeli yang ada maupun potensial.”

Dari definisi di atas dapatlah diterangkan bahwa arti pemasaran adalah jauh lebih luas daripada arti penjualan. Pemasaran mencakup usaha perusahaan yang dimulai dengan mengidentifikasi kebutuhan konsumen yang perlu dipenuhi, menentukan produk yang hendak diproduksi, menentukan harga produk yang sesuai, menentukan cara-cara promosi dan penyaluran/penjualan produk tersebut. Jadi, kegiatan pemasaran adalah kegiatan-kegiatan yang saling berhubungan sebagai suatu sistem.

Kegiatan-kegiatan tersebut beroperasi di dalam suatu lingkungan yang terus-menerus berkembang sebagai konsekuensi sosial dari perusahaan, tetapi juga dibatasi oleh sumber-sumber dari perusahaan itu sendiri dan peraturan-peraturan yang ada. Bagi pemasaran, perubahan lingkungan dapat merupakan tantangan-tantangan baru yang memerlukan tanggapan dan cara penyelesaian yang baru pula, atau sebaliknya dapat berupa suatu peluang atau kesempatan mengembangkan usahanya.

Boyd dkk (2000:4) berpendapat bahwa : ”Pemasaran adalah suatu proses sosial yang melibatkan kegiatan-kegiatan penting yang memungkinkan individu dan perusahaan mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui pertukaran dengan pihak lain dan untuk mengembangkan hubungan pertukaran.”

Sedangkan Kasmir dan Jakfar (2003:74) mengemukakan bahwa : “Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dengan mana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan cara menciptakan serta memper-tukarkan produk dan nilai dengan pihak lain.”

Pemasaran dapat pula diartikan sebagai upaya untuk menciptakan dan menjual produk kepada berbagai pihak dengan maksud tertentu. Pemasaran berusaha menciptakan dan mempertukarkan produk baik barang maupun jasa kepada konsumen dipasar. Penciptaan produk tentu saja didasarkan kepada kebutuhan dan keinginan pasar. Akan sangat berbahaya jika penciptaan produk tidak didasarkan kepada keinginan dan kebutuhan konsumen. Konsumen yang menginginkan dan membutuhkan produk adalah individu (perorangan), atau kelompok tertentu (industri).

Menurut Subagyo (2010:4) mendefinisikan dalam arti bisnis ” Pemasaran adalah sebuah sistem bagian dari kegiatan bisnis yang dirancang untuk merencanakan, memberi harga, mempromosikan dan mendistribusikan jasa serta barang-barang pemuas keinginan pasar.”

2. Pengertian Merek dan Manfaat Merek

Menurut Sumarwan (2003:303) merek adalah nama penting bagi sebuah produk atau jasa. Merek adalah simbol dan indikator kualitas dari sebuah produk. Merek-merek produk yang sudah lama dikenal oleh konsumen telah menjadi citra bahkan simbol status bagi produk tersebut. Maka tidaklah mengherankan jika merek seringkali dijadikan kriteria dalam mengevaluasi suatu produk.

Merek memiliki karakteristik yang lebih luas daripada produk yaitu citra pengguna produk, *country of origin*, asosiasi perusahaan, *brand personality*, simbol-simbol dan hubungan merek/pelanggan. Selain itu merek juga dapat menghantarkan manfaat tambahan seperti manfaat ekspresi diri pengguna dan manfaat emosional.

Ferrinadewi (2008:137) berpendapat bahwa : ” Merek adalah nama, istilah, tanda, simbol, desain atau kombinasi keseluruhannya, yang ditujukan untuk

mengidentifikasi barang atau jasa yang ditawarkan perusahaan sekaligus sebagai diferensiasi produk”.

Berdasarkan definisi merek di atas menekankan bahwa mereka erat kaitannya dengan alam pikir manusia. Alam pikir manusia meliputi semua yang eksis dalam pikiran konsumen terhadap merek seperti perasaan, pengalaman, citra, persepsi, keyakinan, sikap sehingga dapat dikatakan mereka adalah sesuatu yang sifatnya immaterial. Merek merubah atau menstransformasi hal yang sifatnya *tangible* menjadi sesuatu yang bernilai. Proses transformasi ini sepenuhnya menjadi wewenang konsumen untuk melanjutkan atau menghentikannya.

Merek memberi banyak manfaat bagi konsumen diantaranya membantu konsumen dalam mengidentifikasi manfaat yang ditawarkan dan kualitas produk. Konsumen lebih mempercayai produk dengan merek tertentu daripada produk tanpa merek meskipun manfaat yang ditawarkan serupa.

Ferrinadewi (2008:139) merek menawarkan 2 jenis manfaat yaitu manfaat fungsional dan manfaat emosional. Manfaat fungsional mengacu pada kemampuan fungsi produk yang ditawarkan. Sedangkan manfaat emosional adalah kemampuan merek untuk membuat penggunaannya merasakan sesuatu selama proses pembelian atau selama konsumsi.

Heggelson & Suphelen, 2004 yang dikutip oleh Ferrinadewi (2008:139) manfaat lain yang ditawarkan merek kepada konsumen adalah manfaat simbolis mengacu pada dampak psikologi yang akan diperoleh konsumen ketika ia menggunakan merek tersebut artinya merek tersebut akan mengkomunikasikan siapa dan apa konsumen pada konsumen lain. Ketika konsumen menggunakan merek

tertentu maka ia akan terhubung dengan merek tersebut artinya konsumen akan membawa serta citra dari pengguna sekaligus karakteristik merek itu sendiri.

Bagi pemasar, tantangan dalam membangun merek yang kuat adalah dengan memastikan bahwa konsumen mendapatkan pengalaman yang tepat dengan produk dan jasa agar hasrat, pemikiran, perasaan, citra, keyakinan, persepsi dan opini mereka terhubung dengan merek.

3. Pengertian Brand Image (Citra Merek)

Istilah image ini mulai populer sejak tahun 1950-an, yang dikemukakan dalam berbagai konteks seperti *image* terhadap organisasi, *image* terhadap perusahaan, *image* nasional, *image* terhadap merek atau *brand image*, *image* publik, *self-image*, dan sebagainya.

Buchari (2003:92) citra adalah merupakan impresi, perasaan atau konsepsi yang ada pada publik mengenai perusahaan, mengenai suatu *object*, orang atau mengenai lembaga.”

Kotler (2008:32) mendefinisikan : ”Citra merek sebagai seperangkat keyakinan, ide dan kesan yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu merek, karena itu sikap dan tindakan konsumen terhadap suatu merek sangat ditentukan oleh citra merek tersebut. Citra merek merupakan syarat dari merek yang kuat.”

Citra ini tidak dapat dicetak seperti mencetak barang di pabrik, tetapi citra ini adalah kesan yang diperoleh sesuai dengan pengetahuan pemahaman seseorang tentang sesuatu. Citra terbentuk dari bagaimana perusahaan melaksanakan kegiatan operasionalnya, yang mempunyai landasan utama pada segi layanan.

Jadi *image* ini akan diperhatikan publik dari waktu ke waktu dan akhirnya akan membentuk suatu pandangan positif yang akan dikomunikasikan dari satu mulut

ke mulut lain. Dalam kesibukan kita sehari-hari jangan melupakan keadaan fisik bisnis, penampilan, fasilitas, kantor dan karyawan yang melayani publik harus selalu dalam garis dengan satu tujuan memuaskan konsumen. Katakan pada mereka apa yang akan kita perbuat untuk menjaga agar mereka selalu puas, dan tanyakan lagi apa yang mereka inginkan agar dapat diperbaiki di masa yang akan datang.

Image ini dibentuk berdasarkan impresi, berdasar pengalaman yang dialami seseorang terhadap sesuatu, sehingga membangun suatu sikap mental. Sikap mental ini nanti dipakai sebagai pertimbangan untuk mengambil keputusan, karena *image* dianggap mewakili totalitas pengetahuan seseorang terhadap sesuatu. Lembaga pendidikan dan juga lembaga non profil lainnya, mencari dana yang diperlukan untuk menjalankan organisasi. Dana ini diperoleh dari orang-orang yang berhubungan dengan organisasi. Oleh sebab itu, agar dana lebih mudah mengalir, maka perlu dibentuk *image* yang baik terhadap organisasi. Masalah *image* ini pada seseorang, mungkin saja tidak tepat, karena apa yang dialaminya tidak sama dengan apa yang dialami oleh orang lain. Disinilah perlunya organisasi harus setiap saat memberi informasi yang diperlukan oleh publik.

Menurut Ferrinadewi (2008:165) berpendapat bahwa : "*Brand image* adalah persepsi tentang merek yang merupakan refleksi memori konsumen akan asosiasinya pada merek tersebut." Dapat juga dikatakan bahwa *brand image* merupakan konsep yang diciptakan oleh konsumen karena alasan subyektif dan emosi pribadinya. Oleh karena itu dalam konsep ini persepsi konsumen menjadi lebih penting daripada keadaan sesungguhnya.

Menurut Keller yang dikutip oleh Tri Ari Prabowo (2007) mengatakan bahwa terdapat tiga hal yang dapat membedakan citra antara berbagai merek yang

dievaluasi oleh konsumen yang dapat meningkatkan kemungkinan untuk melakukan keputusan pembelian terhadap suatu merek, yaitu :

a. Keunggulan asosiasi merek (*Favorability of brand association*)

Salah satu faktor pembentuk *Brand Image* adalah keunggulan produk, dimana produk tersebut unggul dalam persaingan. Karena keunggulan kualitas (model dan kenyamanan) dan ciri khas itulah yang menyebabkan suatu produk mempunyai daya tarik tersendiri bagi konsumen. *Favorability of brand association* adalah asosiasi merek dimana konsumen percaya bahwa atribut dan manfaat yang diberikan oleh merek akan dapat memenuhi atau memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka sehingga mereka membentuk sikap positif terhadap merek. Sebuah program marketing dikatakan sukses apabila keseluruhan program mencerminkan kreativitas yang memberikan kepercayaan kepada konsumen, terhadap merek yang membawa banyak keuntungan dan dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan para konsumen dimana hal tersebut adalah tindakan yang dipandang positif secara keseluruhan dan merupakan tindakan yang biasa dilakukan. Sehingga keinginan dan kebutuhan konsumen dapat dipuaskan dengan cara memberikan keuntungan dan kepuasan lebih ke konsumen.

b. Kekuatan asosiasi merek (*Strength of brand association*)

Strength of brand association adalah kekuatan asosiasi merek tergantung pada bagaimana informasi masuk kedalam ingatan konsumen dan bagaimana proses bertahan sebagai bagian dari citra merek. Kekuatan asosiasi merek ini merupakan fungsi dari jumlah pengolahan informasi yang diterima pada proses *encoding*. Ketika seorang konsumen secara aktif menguraikan arti informasi suatu produk atau jasa maka akan tercipta asosiasi yang semakin kuat pada ingatan konsumen.

Pentingnya asosiasi merek pada ingatan konsumen tergantung pada bagaimana suatu merek tersebut dipertimbangkan.

Dalam membuat kekuatan asosiasi merek dapat melalui bauran promosi komunikasi pemasaran (*promotion mix*). Menurut Stanton yang dikutip oleh Saladin (2006, 172), “bauran promosi adalah kombinasi dari penjualan tatap muka, periklanan, promosi penjualan, publisitas dan hubungan yang membantu pencapaian tujuan penjualan”.

c. Keunikan asosiasi merek (*Uniqueness of brand association*)

Uniqueness of brand association adalah asosiasi terhadap suatu merek mau tidak mau harus terbagi dengan merek-merek lain. Oleh karena itu, harus diciptakan keunggulan bersaing yang dapat dijadikan alasan bagi konsumen untuk memilih suatu merek tertentu. Dengan memposisikan merek lebih mengarah kepada pengalaman atau keuntungan diri dari *image* produk tersebut. Dari perbedaan yang ada, baik dari produk, pelayanan, personil, dan saluran yang diharapkan memberikan perbedaan dari pesaingnya. Yang dapat memberikan keuntungan bagi produsen dan konsumen atau dengan kata lain merupakan keunikan-keunikan yang dimiliki oleh produk/merek tersebut.

Konsumen dapat membuat asosiasi merek berdasarkan atribut produk, manfaat produk dan keseluruhan evaluasinya atau sikapnya terhadap merek. Konsumen dapat membuat asosiasi berdasarkan atribut yang berkaitan dengan produk misalnya harga dan kemasan atau atribut yang berhubungan dengan produk misalnya warna, ukuran, desain dan fitur-fitur lain. Asosiasi juga dapat diciptakan berdasarkan manfaat produk.

Sikap positif (*favorability*) dan keunikan asosiasi merek terdiri dari 3 hal dalam benak konsumen yaitu adanya keinginan, kemudian keyakinan bahwa merek tertentu dapat memenuhi keinginannya dan yang terpenting adalah keyakinan konsumen bahwa merek tersebut memiliki perbedaan yang signifikan dibandingkan merek lainnya.

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

Seringkali ini menjadi lebih luas seperti adanya *store image*, *product image* dan *corporate image*. Menurut Stern et al., (2001) yang dikutip oleh Ferrinadewi (2008 : 167) terdapat beberapa aspek yang membuat *brand image* menjadi begitu bervariasi yaitu :

- 1) Dimana letak citra/*image* artinya apakah citra tersebut berada dalam benak konsumen atau memang pada objeknya.
- 2) Sifat alaminya artinya apakah citra tersebut mengacu pada *aprose*, bentuk atau sebuah transaksi.
- 3) Jumlahnya artinya berapa banyak dimensi yang membentuk citra.

Sebagai contoh, *brand image* dan *store image* memiliki persamaan dalam hal letak citranya artinya kedua konsep ini mengacu pada letak citra ada pada obyeknya

dan ada pada benak konsumen, tetapi berbeda dengan *corporate image* karena letak citranya ada pada objeknya saja bukan dalam benak konsumen.

4. Komponen Yang Membentuk Brand Image (Citra Merek)

Faktor lingkungan dan personal sebagai awal terbentuknya suatu citra merek, karena faktor lingkungan dan personal mempengaruhi persepsi seseorang. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi adalah atribut-atribut teknis yang ada pada suatu produk dimana faktor ini dapat dikontrol oleh produsen, selain itu juga sosial budaya termasuk dalam faktor ini. Faktor personal adalah kesiapan mental konsumen untuk melakukan proses persepsi, pengalaman konsumen sendiri, mood, kebutuhan serta motivasi konsumen. Citra merupakan produk akhir dari sikap awal dan pengetahuan yang terbentuk lewat proses pengulangan yang dinamis karena pengalaman.

Citra merek merupakan asosiasi dari semua informasi yang tersedia mengenai produk, jasa, dan perusahaan dari merek yang dimaksud. Informasi ini didapat dari dua cara, yang pertama melalui pengalaman konsumen secara langsung yang terdiri dari kepuasan fungsional dan kepuasan emosional.

Menurut Nguyen dan Leblanc (1995) dalam Virvilaite dan Daubaraitė (2011) mengatakan terdapat lima dimensi untuk mengukur brand image melalui corporate image (citra perusahaan) yaitu:

- 1) Corporate identity (identitas perusahaan). Pada monograph didalam *Chinese Corporate Identity* (Kusrianto, 2007:78), Peter Peverelli mengusulkan suatu definisi yang baru tentang identitas perusahaan yaitu cara atau usaha para "aktor korporasi" untuk menampilkan perusahaan/golongan agar mereka bisa dipertimbangkan didalam interaksi sosial yang berkelanjutan dengan para

aktor lain dalam konteks yang spesifik, meliputi persamaan persepsi tentang realitas, *ways to do thing*, perilaku yang terikat. Identitas perusahaan dapat diartikan sebagai sekumpulan pengertian dimana perusahaan membolehkan dirinya untuk diketahui dari awal hingga akhir dimana perusahaan membolehkan seseorang untuk menggambarkan, mengingat, dan menghubungkan suatu hal terhadap perusahaan tersebut. Nguyen dan LeBlanc (2002) mengatakan *corporate identity* terdiri dari nama, logo, features (produk), harga, dan kuantitas serta kualitas *advertasing* (promosi).

- a. Nama (*Brand name*) menurut Rangkuti (2008) merupakan bagian dari yang diucapkan, misalnya Pepsodent, BMW, Toyota, dan sebagainya. Hal ini juga berlaku untuk rumah sakit yaitu dengan menyebutkan nama rumah sakit yang dimaksud.
- b. Logo dan simbol merupakan seperangkat gambar atau huruf yang diciptakan untuk mengindikasikan keorisinalan, kepemilikan ataupun asosiasi. Walaupun kunci elemen dalam merek adalah nama merek, nama logo dan simbol juga merupakan suatu elemen yang diingat dalam ingatan seseorang. Oleh karena itu penciptaan logo dan simbol sangat penting agar dapat dikaitkan dengan suatu nama merek di dalam ingatan pelanggan (Schmitt dan Simonson, 1999 dalam Putri, 2008). Misalnya: simbol Toyota, gambar tiga berlian Mitsubishi (dalam Rangkuti, 2008). Kusrianto (2007:232) mengatakan bahwa logo atau tanda gambar merupakan identitas yang dipergunakan untuk menggambarkan citra dan karakter suatu lembaga atau perusahaan maupun organisasi, *logotype* atau tanda kata merupakan nama lembaga, perusahaan, atau produk yang tampil dalam bentuk tulisan yang khusus untuk menggambarkan ciri khas secara komersial

(dalam Lestari, 2011). Pertimbangan-pertimbangan tentang logo yang baik itu harus meliputi beberapa hal yaitu (Kusrianti, 2007:232 dalam Lestari (2011):

- a) *Original dan distinctive*, memiliki nilai kekhasan, keunikan dan daya pembeda yang jelas.
 - b) *Legible*, atau memiliki tingkat keterbacaan yang cukup tinggi meskipun diaplikasikan dalam berbagai ukuran dan media yang berbeda-beda.
 - c) *Simple*, atau sederhana, yaitu mudah dimengerti dalam waktu yang relative singkat.
 - d) *Memorable*, atau cukup mudah untuk diingat, karena keunikannya, bahkan dalam kurun waktu yang relatif lama.
 - e) *Easily associated with the company*, dimana logo yang baik akan mudah menghubungkan dengan jenis usaha atau citra suatu perusahaan.
 - f) *Easily adabtable for all graphic media*, yaitu faktor kemudahan mengaplikasikannya (memasang) logo, baik yang menyangkut bentuk fisik, warna maupun konfigurasi logo pada berbagai media grafis perlu diperhitungkan pada saat proses perancangan.
- c. *Feature* (karakteristik produk) merupakan bagian tambahan dari produk. Penambahan ini biasanya digunakan sebagai pembeda penting ketika dua merek dari suatu produk terlihat hampir sama (Aaker, 1991).
- d. Harga. Merek pada umumnya hanya perlu berada di satu harga tertentu agar dapat memposisikan diri dengan jelas dan berjauhan dengan merek-merek lain pada tingkat harga yang sama (Aaker, 1991). Untuk penilaian harga atau tarif di rumah sakit yaitu dengan membandingkan tarif pelayanan dengan fasilitas yang diterima.

- e. Kuantitas dan kualitas *advertising* (promosi) merupakan kuantitas dan kualitas penyampaian informasi kepada pelanggan. Dalam hal ini merupakan upaya promosi yang dilakukan oleh perusahaan untuk memperkenalkan perusahaannya kepada publik.

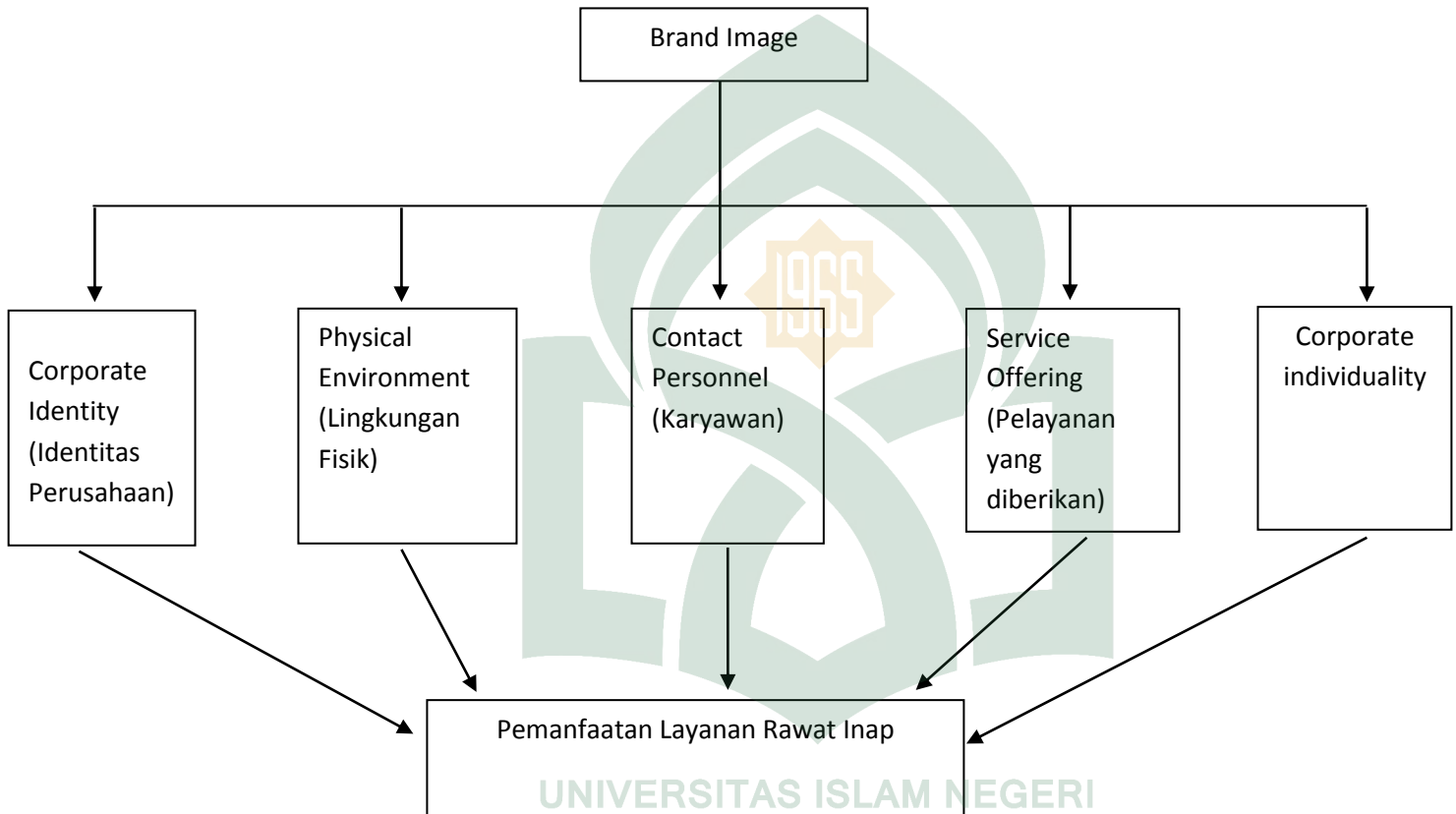
Dalam penelitian ini, indikator untuk menilai *corporate identity* yaitu nama, logo, dan harga. Features (produk) tidak diukur karena feature digunakan dalam penilaian produk berupa barang (Aaker, 1991), sementara penelitian ini dilakukan di rumah sakit yang produknya berupa jasa. Kuantitas serta kualitas dari *advertisinh* tidak diukur karena merupakan faktor pembentuk citra dari internal rumah sakit dan bukan pelanggan yang menilai hal tersebut.

- 2) *Physical environment* (lingkungan fisik) adalah atribut berwujud yang dapat dilihat oleh konsumen atau pengguna jasa. Pada rumah sakit lingkungan fisik yang mencakup lokasi, peralatan dan fasilitas, yang dianggap penting oleh pasien rumah sakit (Hutton dan Richardson, 1995:52 dalam Lita, 2004).
- a. Lokasi merupakan kestrategisan letak rumah sakit baik dihubungkan dengan fasilitas umum maupun kemudahan untuk mencapainya. Hal ini sesuai dengan pendapat Heskett et.al (1997:154) bahwa salah satu elemen dalam sistem penyampaian jasa adalah lokasi, sedangkan Boy S. (2004:12) menyatakan lokasi digunakan untuk mencapai pelanggan yang dituju dan memerlukan waktu yang relatif cepat.
- b. Fasilitas fisik merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti peralatan yang representatif, interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan.

- c. Peralatan rumah sakit merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien, sedangkan menurut Hutton dan Richardson (1995:52) makanan yang disediakan dapat dibuat juga sebagai bagian bukti fisik pada rumah sakit.
- 3) *Contact personnel* (karyawan) adalah performa karyawan dan interaksi karyawan dan interaksi karyawan, melalui sikap mereka yang berlangsung pada saat pelayanan diberikan yang mempengaruhi hasil dari evaluasi pelayanan. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan. *Contact personnel* dapat dievaluasi dengan tiga elemen yaitu:
- a. penampilan (*appearance*). Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) dalam Lita (2004) penampilan dari *personnel* merupakan kombinasi dari pakaian, gaya rambut, make up dan kebersihan.
 - b. Kompetensi (*competence*). Kompetensi karyawan didorong dari keahlian dan pengalaman dimana keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien.
 - c. Profesionalisme (*professionalism*) adalah penilaian pelanggan mengenai penyedia jasa, para karyawan dan sistem operasional dalam memecahkan masalah pelanggan secara profesional. Dalam hal ini, pasien akan menilai apakah petugas (dokter dan perawat) mengetahui pekerjaannya dengan baik, kemampuan petugas untuk memberikan nasihat-nasihat yang baik bagi pasien dalam mendukung upaya penyembuhannya, petugas mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan rumah sakit apabila pasien bertanya.

- 4) *Service offering* (pelayanan yang diberikan) adalah kinerja dari pelayanan yang diterima oleh konsumen itu sendiri dan menilai kualitas dari pelayanan yang benar-benar mereka rasakan (Cronin dan Taylor, 1994 dalam Dharmayanti). Menurut Nguyen dan Leblanc (1995) *service offering* terdiri dari variasi pelayanan dan ketersediaan pelayanan.
- a. Variasi pelayanan merupakan jenis pelayanan apa saja yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.
 - b. Ketersediaan pelayanan. Pada saat perusahaan menentukan pelayanan yang akan diberikan kepada konsumen, perusahaan tersebut harus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tepat pada waktunya sehingga pelanggan tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan tersebut. Waktu tunggu yang lama dapat menimbulkan efek yang negatif pada citra perusahaan.
- 5) *Corporate individuality* adalah keseluruhan karakteristik yang dimiliki oleh perusahaan yang meliputi filosofi perusahaan, nilai dan budaya, strategi manajemen, misi, dan tujuan perusahaan (Nguyen dan Leblanc, 1995 dalam Virvilaite dan Daubaraite, 2011).

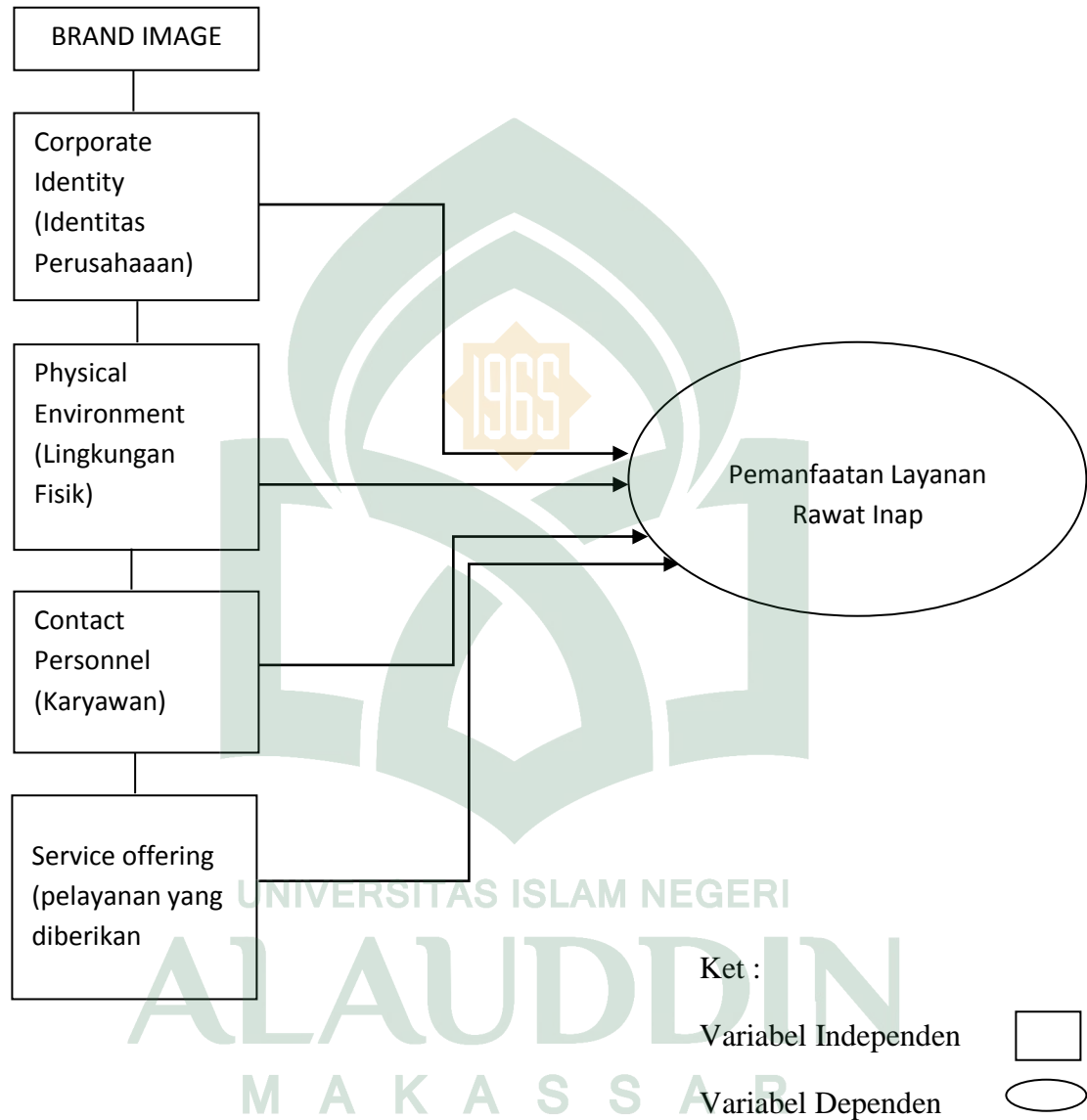
E. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Nguyen dan Leblanc

F. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan dasar pemikiran teori diatas, dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. JENIS DAN LOKASI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain study *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi (hubungan) antara faktor dependen dan independen dengan cara pendekatan, observasi, dan pengumpulan data sekaligus dilakukan pada saat yang bersamaan dan sifatnya sesaat pada satu waktu serta tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu artinya setiap responden hanya diobservasi dan diminta keterangannya sekali saja serta variabel dependen dan independen diukur menurut kondisi disaat pengumpulan data (Pratiknya, 2008).

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara *brand image* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Swasta Tipe B di Kota Makassar Tahun 2016.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dilakukannya penelitian. Lokasi ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Swasta Tipe B Stella Maris (Jl. Somba Opu No. 273 Makassar), Rumah Sakit Ibnu Sina (Jl. Urip Sumihardjo No. 43 Makassar), dan Rumah Sakit Islam Faisal (Jl. AP Pettarani Makassar).

B. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di instalasi rawat inap RS Ibnu Sina, RS Stella Maris, dan RS Islam Faisal. Selama satu bulan penelitian dengan rata-rata kunjungan per bulan pada tahun 2015 sebanyak 5345 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi dalam uji memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian ini merupakan pasien instalasi rawat inap yang berkunjung untuk memanfaatkan pelayanan rumah sakit.

a. Besar sampel

Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin seperti dibawah ini:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = besar populasi

d^2 = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

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

$$n = \frac{5345}{1+5345(0.1^2)} = \frac{5345}{1+53,45} = \frac{5345}{54,45}$$

$n = 98,1$ orang

Jadi, jumlah sampel dibulatkan menjadi 98 orang + 10% = 107 orang

Agar diperoleh gambaran yang sesuai maka dilakukan perhitungan sampel yang akan diambil pada setiap Rumah Sakit Umum Swasta Tipe B di Kota Makassar. Pengambilan sampelnya dibagi secara proporsional berdasarkan rata-rata kunjungan rawat inap per bulan pada tahun 2015, sehingga diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

Tabel 3.1
Jumlah Sampel Per Rumah Sakit Umum Swasta
Berdasarkan Jumlah Kunjungan Rawat Inap Tahun 2015

Nama RS	Jumlah Kunjungan	Rata-rata kunjungan/bulan	Perhitungan	Sampel
RS Ibnu Sina	45.799	3.816	$n_1 = \left(\frac{N_1}{N}\right) \times n$ $n_1 = \left(\frac{3.816}{5.345}\right) \times 107$	76
RS Stella Maris	11.258	938	$n_1 = \left(\frac{N_1}{N}\right) \times n$ $n_1 = \left(\frac{938}{5.345}\right) \times 107$	19
RS Islam Faisal	7099	591	$n_1 = \left(\frac{N_1}{N}\right) \times n$ $n_1 = \left(\frac{591}{5.345}\right) \times 107$	12
Total	64.156	5.345		107

Dengan kriteria responden sebagai berikut :

1. Pasien bukan gawat darurat
2. Pasien dalam keadaan sadar
3. Lama perawatan pasien minimal 1x24 jam
4. Jika pasien anak-anak, maka yang menjadi responden adalah orang tuanya atau keluarganya yang menjaga selama masa perawatan.
5. Pasien bersedia untuk menjadi responden dan siap untuk diwawancarai.

b. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan Metode *Multistage Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara bertahap lebih dari satu kali untuk mendapatkan calon responden yang diinginkan dengan probabilitas yang sama (Indriantoro dan Supomo (1999)). Dimana teknik pengambilan sampling yang digunakan yaitu:

- 1) Proporsional sampling adalah memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian.
- 2) Purposive sampling adalah pengambilan sampel dengan menetapkan ciri yang sesuai dengan tujuan.
- 3) *Accidental sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai.

C. METODE PENGUMPULAN DATA

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan kuisisioner atau angket. Kuisisioner berisi daftar pertanyaan tertutup yang disebarakan kepada responden dengan harapan responden akan memberikan respon jawaban.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh berupa informasi tertulis serta laporan-laporan terkait jumlah kunjungan pasien di RS Umum Swasta Tipe B di Kota Makassar. Selain itu, data sekunder juga diperoleh dari berbagai literatur, buku-buku, dan catatan yang berkaitan dengan penelitian.

D. INSTRUMEN PENELITIAN

Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner ini memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki sehingga akan di peroleh jawaban yang variatif.

Format yang digunakan dalam kuisioner adalah format skala likert yaitu skala nilai 1-5. Nilai yang dimaksud adalah skor atas jawaban responden dimana STS (Sangat Tidak Setuju) nilainya 1, TS (Tidak Setuju) nilainya 2, KS (Kurang Setuju) nilainya 3, S (Setuju) nilainya 4, dan SS (Sangat Setuju) nilainya 5.

E. VALIDASI DAN RELIABILITAS INSTRUMEN

1. Uji Validitas

Sebelum instrumen penelitian diujicobakan, terlebih dahulu diadakan pengecekan kesesuaian validasi data. Validasi instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu validasi isi dengan mengembangkan kisi-kisi menjadi butir pertanyaan dan validasi konstruk antara skor tiap item-item pertanyaan dengan total skor kuesioner tersebut. Oleh karena itu, instrumen penelitian akan di ujicobakan untuk mengukur tingkat validasi dan reliabilitasnya.

Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud.(Arikunto, 2010).

Pengujian seluruh jumlah pertanyaan pada kuesioner yakni pengujian validasi dan reliabilitas dilakukan terdahulu sebanyak 30 sampel. Pengujian ini dilakukan dengan program SPSS, hasil uji validasi dan reliabilitas dapat dilihat pada tabel 3.1 dan tabel 3.2 di bawah ini:

Tabel 3.2
Hasil Uji Validasi

Item Pertanyaan	Nilai Korelasi Koefisien Item	Nilai Korelasi Koefisien (r_{tabel} dengan signifikan 0,05)	Keterangan	Kesimpulan
Item 1	0.48	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 2	0.82	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 3	0.52	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 4	0.82	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 5	0.82	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 6	0.66	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 7	0.34	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Tidak Valid
Item 8	0.66	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 9	0.74	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 10	0.76	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 11	0.50	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 12	0.67	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 13	0.59	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 14	0.67	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 15	0.58	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 16	0.45	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 17	0.45	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 18	0.45	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid
Item 19	0.58	0,36	$r_{\text{item}} > r_{\text{tabel}}$	Valid

Item 20	0.82	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid
Item 21	0.87	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid
Item 22	0.80	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid
Item 23	0.78	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid
Item 24	0.86	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid
Item 25	0.69	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid
Item 26	0.81	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid
Item 27	0.68	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid
Item 28	0.79	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid
Item 29	0.54	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid
Item 30	0.53	0,36	r _{item} >r _{tabel}	Valid

Sumber: Data Primer, 2016

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur dalam hal ini kuesioner akan memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilakukan secara berulang-ulang. Pengukuran variabel hanya dilakukan sekali saja dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik Cronbach Alpha dengan menggunakan bantuan komputer. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,60.

Hasil uji reliabilitas seluruh jumlah pertanyaan pada kuesioner terhadap 30 sampel, dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut:

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,966	39

Sumber: Data Primer, 201

F. ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan setiap variabel yang diteliti, baik variabel independen yaitu *corporate identity*, *physical environment*, *contact personnel* dan *service offering* maupun variabel dependen yaitu pemanfaatan pelayanan rawat inap.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang (crosstab) dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik chi-square. Pengujiannya menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :

χ^2 : Kai kuadrat hasil perhitungan

O_i : Banyaknya kasus yang diamati dalam kategori ke-i

E_i : Banyaknya kasus yang diharapkan dalam kategori ke-i

Σ : Penjumlahan semua kategori

Pengujian dilakukan berdasarkan nilai Probabilitas (p), pengambilan kesimpulan dapat diketahui dengan syarat sebagai berikut:

- Jika probabilitas $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- Jika probabilitas $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak

G. TEKNIK PENGOLAHAN DATA DAN PENYAJIAN DATA

1. Pengolahan Data

Data Primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan program computer SPSS melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Editing, yaitu memeriksa adanya kesalahan dan kurang lengkap data yang diisi oleh responden
- b. Coding, yaitu memberikan kode nomor jawaban yang diisi oleh responden yang ada pada daftar pertanyaan kuesioner. Hal ini dilakukan untuk memudahkan proses pemasukan/entry data.
- c. Tabulasi Data, yaitu dengan menggunakan bantuan computer menyajikan data dalam bentuk table sesuai dengan kebutuhan analisis.

2. Penyajian Data

Hasil Pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi, frekuensi yang disertai dengan interpretasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit

a) Sejarah RS Ibnu Sina

Rumah Sakit IBNU SINA adalah salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Makassar, dahulunya dikenal sebagai Rumah Sakit 45. Pada hari Senin tanggal 16 Juni 2003 telah dilakukan penandatanganan alih kepemilikan dari Yayasan Andi Sose kepada oleh Ketua Yayasan Wakaf UMI pada saat itu Bapak Almarhum Prof. Dr. H. Abdurahman A. Basalamah SE, M.Si dari pihak Yayasan Wakaf UMI dengan Bapak Dr. H. Andi Sose dari pihak Yayasan Andi Sose.

Rumah Sakit IBNU SINA, UMI mulai beroperasi pada tahun 2003 berdasarkan surat Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan izin uji coba penyelenggaraan operasional Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI pada tanggal 23 September 2003 No. 6703A/DK-IV/PTS-TK/2/IX/2003 selanjutnya pada hari Senin tanggal 17 Mei 2004 dilakukan peresmian oleh Gubernur Sulawesi Selatan bapak H.M. Amin Syam. Pada akhirnya Rumah Sakit Ibnu Sina memperoleh surat Izin penyelenggaraan Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. YM.02.04.3.5.4187, tanggal 26 September 2005.

Pendirian rumah sakit ini, selain dimaksudkan sebagai pemberi pelayanan kesehatan untuk masyarakat juga ditujukan untuk menjadi rumah sakit pendidikan bagi Fakultas Kedokteran UMI yang telah berdiri sejak tahun 1992. Hingga saat ini,

keberadaan Rumah Sakit Ibnu Sina sebagai wahana pendidikan utama mahasiswa tahap profesi FK UMI menjadi suatu penilaian utama baik oleh BAN PT maupun pihak lainnya.

b) Sejarah RS Stella Maris

Kongregasi JMJ mula berkarya di Sulawesi Selatan sejak 1927 dengan membuka karya pendidikan. Dalam perjalanan waktu, dipahami adanya kebutuhan mendesak untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, kecil dan lemah; maka waktu itu MGR. Martens, perfek apostolik makassar berbicara dengan beberapa petinggi Makassar akan perlunya dibangun sebuah rumah sakit.

Berita menggembirakan ini disambut baik oleh para suster JMJ maka setelah ada persetujuan dari pimpinan yang berwenang rumah sakit mulai dibangun meskipun sederhana, namun cukup lengkap serta memenuhi persyaratan sekalipun ruang rawat inap baru berjumlah 40 tempat tidur. Pada 2 Agustus 1938, para suster JMJ Komunitas Rajawali membeli tanah di antara Strandsweg (Jl. Penghibur), Jl. Datumuseng dan Arendsweg (Jl. Lamadukelleng) tanah itu semula milik De Heer de Munnik. Pada 6 Agustus 1938, pembangunan rumah sakit mulai disiapkan oleh arsitek Fermont Cuypers. Pada 8 Desember 1938, peletakan batu pertama mengawali pembangunan “Rooms Katoliek Ziekenhuis Stella Maris”. Pada 15 Mei dan 3 Juni 1939, dilaksanakan kegiatan Fancy Fair di lapangan Sekolah Rajawali, sebagai bagian usaha pencarian dana mebangunan RS. Stella Maris. Pada 22 September 1939, Peresmian gedung RKZ Stella Maris, yang diperingati sebagai HUT RS Stella Maris hingga saat ini.

Tiga tahun pertama dalam usianya, RS stella Maris memang dikelola serba seadanya. Semuanya masih sangat sederhana, dan jauh dari memadai, kecuali

mantalitas dan spiritualitas para Suster untuk melayani pasien. Saat itu didatangkanlah dokter dari RS Tentara (Dr. Smit). Dalam waktu singkat, banyak masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan R.K.Z Stella Maris. Diawal berdirinya R.K.Z Stella Maris telah mendapat tempat dan penghormatan dihati masyarakat.

Ada tahun ini Balatentara Jepang datang dan kemudian merebut dan menduduki rumah sakit ini. Para suster berkebangsaan Belanda diinternir di Kamp Kampili (Bili-Bili), yang berkebangsaan Indonesia dipulangkan ke keluarganya. RS Stella Maris berganti nama menjadi “Makassar Minseibu Bioing”. Pada jaman ini peperangan menyebabkan rumah sakit mengalami masa masa sukar, obat obatan kurang, persediaan sandang pangan menipis. Keadaan ini mencapai klimaksnya pada awal 1943. Kota Makassar dibom sekutu. mayat-mayat bergelimpangan di lorong lorong rumah sakit. kamar mayat dipenuhi mayat. Selama masa pendudukan RS Stella Maris dipimpin oleh dr. Azzuma berkebangsaan jepang.

Setelah Perang Dunia II berakhir dan Jepang menyerah pada sekutu, pendudukan Jepang atas RS Stella Maris pun berakhir. Jepang pergi, namun kemudian tentara Sekutu dibawa pemerintah Hindia Belanda membentuk Negara Indonesia Timur (NIT). RS Stella Maris beralih tangan dan menjadi rumah sakit pemerintah. Pada 1 Januari 1946, dr.H.A.P.C Oomen ditempatkan pemerintah sebagai Direktur RS Stella Maris dan dr. J.L Makalew sebagai Wakil Direktur. Banyak dokter-dokter yang didatangkan untuk praktek di RS Stella Maris pada masa ini.

Meskipun keadaan RS Stella Maris berangsur pulih namun rumah sakit belum dikembalikan kepada pemiliknya yang sah, yakni Suster Suster JMJ. Atas desakan

para tokoh umat dan para suster, dr.H.A.P.C Oomen selaku direktur menuliskan surat kepada pemerintah, c.q Departemen kesehatan NIT, agar RS Stella Maris dikembalikan kepada para Suster Societas Jesus-Maria-Josef (JMJ). Untuk mendorong terelisasinya pengembalian ini, dibentuk suatu komisi. Banyak kendala dihadapi dalam pengurusan ini, Mr. Teng Tjin Leng dan Moeder Theopille terus berjuang dengan gigih, akhirnya pemerintah NIT menyetujui pengembalian RS Stella Maris kepada para Suster JMJ.

Tidak lama setelah pengembalian kepada sang pemilik, RS Stella Maris harus berbenah diri. Pada 1948 dr. J.L Makalew diangkat menjadi direktur. Pada masa ini para dokter asing telah kembali ke negeri mereka. Rumah Sakit Stella Maris kemudian menandatangani dokter dokter dari pulau jawa. Hingga akhir tahun 60-an jumlah dokter ahli masih kurang namun terus dilakukan upaya perbaikan.

c) Sejarah RS Islam Faisal

Umat islam daerah Sulawesi Selatan khususnya dan Indonesia Timur pada umumnya, telah mendambakan adanya rumah sakit yang dikelola dan dibina oleh umat Islam sendiri. Hasrat ini timbul dilandasi dengan masih terbatasnya fasilitas rumah sakit di daerah ini ketika itu, sementara kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat.

Perasaan risih yang dirasakan para tokoh ulama dan cendekiawan muslim ketika terpaksa harus melarikan keluarganya kerumah sakit non muslim akibat terbatasnya sarana rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah ketika itu, semakin menggugah perasaan beberapa tokoh masyarakat untuk segera mewujudkan dambaan adanya Rumah Sakit Islam di Makassar “Ujung Pandang” ketika itu.

Beberapa orang tokoh masyarakat bersepakat memulai aktifitas pendirian Rumah Sakit Islam yaitu: H. Fadeli Luran, Dr. H. M. Nazaruddin Anwar, H. Ahmad Salama Tambo, H. Muhammad Daeng Patompo dan Drs. H. Muhammad Jusuf Kalla, memulai tugas mulianya dengan membentuk sebuah yayasan yang diberi nama “Yayasan Rumah Sakit Islam Ujung Pandang”. Pendiri yayasan tersebut dikukuhkan dalam Akta Notaris Sitske Limowa, SH, dengan akta Nomor 19 tanggal 3 Maret 1976.

Berawal dari pendirian yayasan pada bulan Maret 1976, para pengurus yayasan secara intensif melakukan loby mencari dukungan dari berbagai pihak termasuk dalam hal ini dukungan yang tidak sedikit diberikan oleh Pemda Tk. I Sulawesi Selatan, melalui Bapak Gubernur “H. Andi Oddang”, Ketua DPRD Tk. I Kepala Kanwil Depkes Sulawesi Selatan serta Walikota Ujung Pandang “Bapak H. M. Daeng Patompo (Alm) ketika itu secara pribadi sebagai salah seorang panginisiatif pendirian yayasan.

Dari dana yang terhimpun melalui infaq, zakat, shadakah dan sumbangan sampai bulan April 1976, yayasan melakukan pembelian lokasi di wilayah Panakkukkang, tempat RS Islam Faisal sekarang. Ditengah kesibukan pencarian dana dalam rangka pembebasan lokasi dengan modal dari para muzakki/dermawan/donator. Yayasan Rumah Sakit Islam ketika itu diketahui oleh H. Fadeli Luran (Alm), mencoba memnafaatkan kehadiran Duta Besar Kerajaan Saudi Arabia Syekh Bakr Abbas Khomais dalam rangka kunjungannya di Ujung Pandang pada tanggal 15 Februari 1978 dengan mengajukan proposal pembangunan RS Islam Ujung Pandang yang ditujukan kepada Raja Saudi Arabia “Al-Malik Faisal bin Abdul Aziz Al-Suud”.

Sekitar satu bulan berikutnya, pengurus yayasan mendapat surat dari kedutaan KSA (Kerajaan Saudi Arabia) yang isinya menyampaikan bahwa permohonan telah disetujui oleh Yang Mulia Raja, sehingga yayasan diminta menyampaikan nomor Rekening Bank ke kedutaan untuk pengiriman bantuan dana tahap pertama.

Bantuan dana tahap pertama dari Raja Faisal melalui Yayasan Badan Wakaf Al-Malik Faisal pada bulan April tahun 1978 tersebut, oleh Pengurus Yayasan Rumah Sakit Islam Ujung Pandang dimanfaatkan untuk pembangunan 4 (empat) unit Gedung Rumah Sakit dan menyelesaikan pembebasan tanah lokasi RS Islam Ujung Pandang yang luasnya mencapai 44.632 m².

Melalui SK pengurus Yayasan RS Islam Ujung Pandang No.039/YARSI/V/1978, pada tanggal 1 Mei 1978, dilakukan peletakan batu pertama Pembangunan RS Islam Ujung Pandang oleh Duta Besar Saudi Arabia Syekh Bakr Abbas Khormais.

Sekitar dua tahun pelaksanaan pembangunan berhasil dirampungkan, RS Islam Faisal diresmikan penggunaannya pada tanggal 24 September 1980 M atau bertepatan dengan tanggal 15 Dzulqaidah 1400 H oleh Menteri Kesehatan RI, Dr. Suwarjono Surjaningrat. Tanggal 24 September inilah yang ditetapkan sebagai hari ulang tahun “Milad” RS Islam Faisal.

2. Visi dan Misi

a) Visi dan Misi RS Ibnu Sina

1) Visi

“Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan Pelayanan yang Islami, Unggul dan Terkemuka di Indonesia“.

2) Misi

- a) Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan unggul yang menjunjung tinggi moral dan etika (Misi Pelayanan Kesehatan)
- b) Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan kedokteran dan profesional kesehatan lainnya (Misi Pendidikan)
- c) Melaksanakan pelayanan dakwah dan bimbingan spritual kepada penderita dan pengelola Rumah Sakit (Misi Dakwah)
- d) Mengupayakan perolehan finansial dari berbagai kegiatan Rumah Sakit (Misi Finansial)
- e) Meningkatkan Kesejahteraan pegawai (Misi Kesejahteraan).

b) Visi dan Misi RS Stella Maris

1) Visi

“Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama”.

2) Misi

- a) Tetap memperhatikan pada golongan masyarakat lemah
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komperhensif
- d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

c) Visi, Misi, dan Motto RS Islam Faisal

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit terkemuka dengan pelayanan yang berkualitas

2) Misi

- a) Mewujudkan kepuasan pasien dalam memberikan pelayanan medis

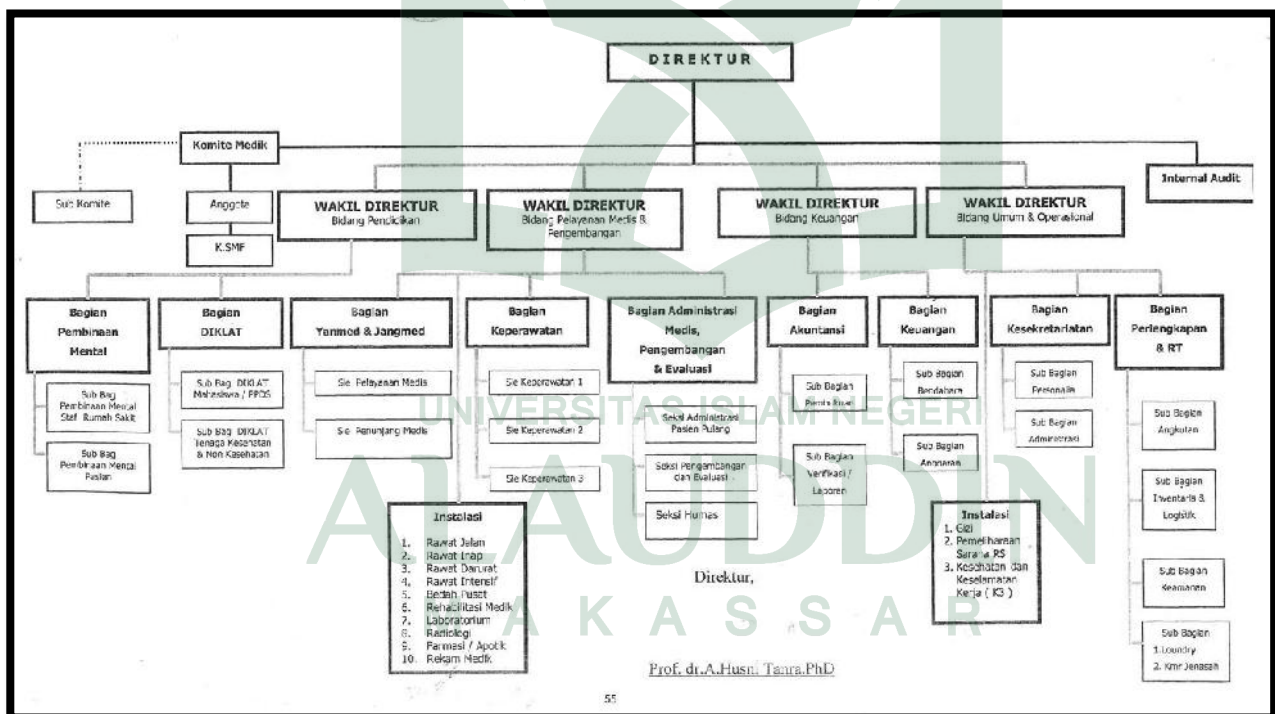
- b) Memberikan pelayanan yang cepat, tepat, aman, dan berkualitas dengan memperhatikan aspek social ekonomi dan budaya
- c) Senantiasa melakukan upaya improvement disegala bidang guna meningkatkan daya saing, dan
- d) Membangun lingkungan kerja yang mampu membangkitkan motivasi karyawan untuk bekerja secara professional.

3) Motto

Rumah Sakit dengan standar pelayanan profesional (*Hospital Profesional Standard Services*)

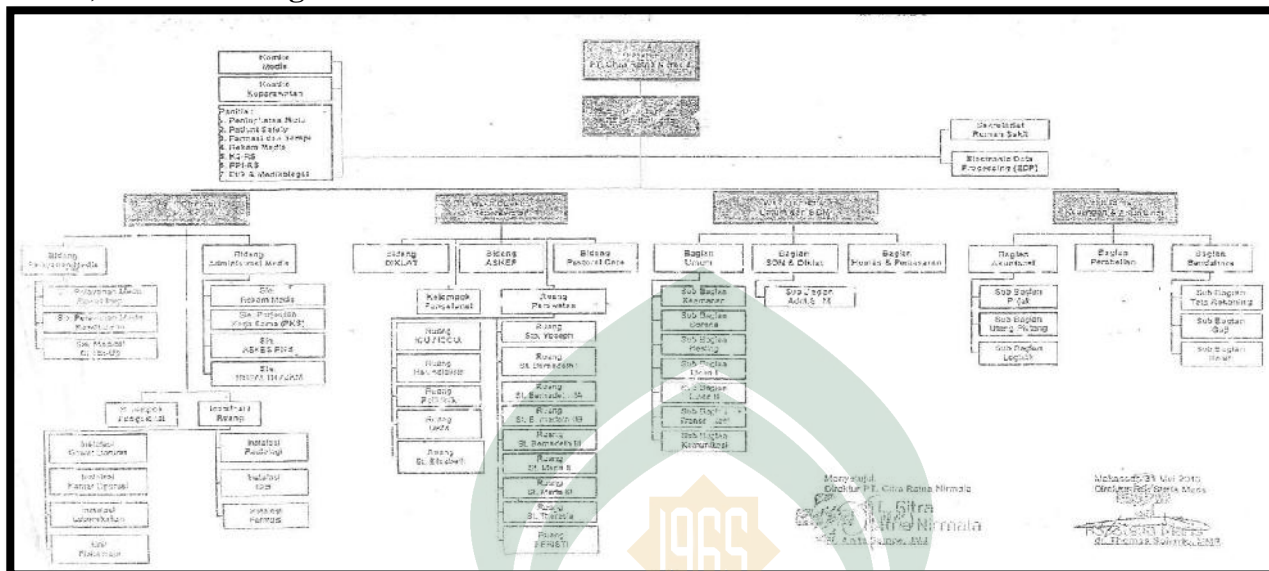
3. Struktur Organisasi

a) Struktur Organisasi RS Ibnu Sina



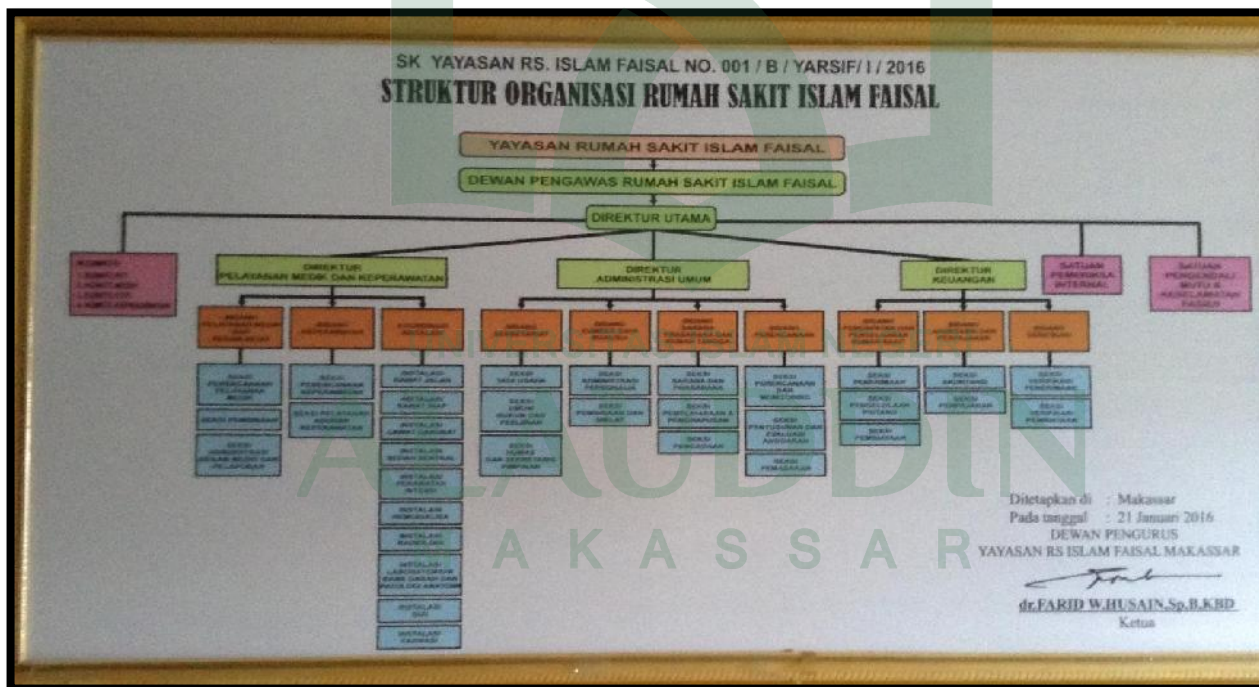
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS Ibnu Sina

b) Struktur Organisasi RS Stella Maris



Gambar 4.2 Struktur Organisasi RS Stella Maris

c) Struktur Organisasi RS Islam Faisal



Gambar 4.3 Struktur Organisasi RS Islam Faisal

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 13 September – 13 Oktober 2016 di RS Islam Faisal, RS Ibnu Sina, dan RS Stella Maris. Metode pengumpulan data dengan menggunakan alat bantu kuesioner kepada 107 responden. Analisis data secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat yang disertai dengan narasi.

1) Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap
Di RS Umum Swasta Kota Makassar
Tahun 2016

Jenis Kelamin	RS Ibnu Sina		RS Stella Maris		RS Islam Faisal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Laki-Laki	36	47,4	6	31,6	7	58,3	49	45,8
Perempuan	40	52,6	13	68,4	5	41,7	58	54,2
Jumlah	76	100	19	100	12	100	107	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden tertinggi berdasarkan jenis kelamin dari 107 sampel yang diteliti adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 49 pasien (45,8%), dan yang tertinggi adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 58 pasien (54,2%).

b. Umur

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Rawat Inap
Di RS Umum Swasta Kota Makassar
Tahun 2016

Umur	RS Ibnu Sina		RS Stella Maris		RS Islam Faisal		Jumlah	
	Frekuensi						N	%
	n	%	n	%	n	%		
21-30	30	39,5	3	15,8	4	33,3	37	34,6
31-40	33	43,4	2	10,5	3	25,0	38	35,5
41-50	8	8	6	31,6	2	16,7	16	15,0
51-60	2	2,6	3	15,8	2	16,7	7	6,5
61-70	-	-	4	21,1	1	8,3	5	4,7
71-80	3	3,9	1	5,3	-	-	4	3,7
Jumlah	76	100	19	100	12	100	107	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa umur pasien dari 107 sampel yang diteliti bervariasi antara 20 sampai 80 tahun. Diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 31 - 40 tahun sebanyak 38 pasien (35,5%), sedangkan yang terendah adalah responden dengan usia tertua 71 - 80 tahun sebanyak 4 pasien (3,7%).

c. Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan Pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Rawat Inap
Di RS Umum Swasta Kota Makassar
Tahun 2016

Pendidikan	RS Ibnu Sina		RS Stella Maris		RS Islam Faisal		Jumlah	
	Frekuensi						N	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Tamat SD/Tidak	6	7,9	-	-	2	16,7	8	7,5

Sekolah								
Tamat SD	9	11,8	1	5,3	-	-	10	9,3
Tamat SMP	7	9,2	2	10,5	-	-	9	8,4
Tamat SMA	30	39,5	6	31,6	4	33,3	40	37,4
D1/D2/D3	-	-	4	21,1	1	8,3	5	4,7
S1	24	31,6	5	26,3	5	41,7	34	31,8
S2/S3	-	-	1	5,3	-	-	1	0,9
Jumlah	76	100	19	100	12	100	107	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi responden tertinggi menurut tingkat pendidikan dari 107 sampel yang diteliti adalah responden yang tamat SMA sebanyak 40 pasien (37,4%) dan yang paling sedikit adalah responden yang S2/S3 yaitu sebanyak 1 pasien (0,9%).

d. Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Berdasarkan Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Rawat Inap
Di RS Umum Swasta Kota Makassar
Tahun 2016

Pekerjaan	RS Ibnu Sina		RS Stella Maris		RS Islam Faisal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Pelajar/ Mahasiswa	27	35,5	-	-	1	8,3	28	26,2
Buruh/Tukang/ Petani	13	17,1	-	-	-	-	13	12,2
Pedagang/ Wiraswasta	10	13,2	3	15,8	3	25,0	16	15,0
PNS	-	-	3	15,8	1	8,3	4	3,7
Pegawai Swasta	5	6,6	7	36,8	4	33,3	16	15,0
TNI/ POLRI	5	6,6	-	-	-	-	5	4,7
IRT	16	21,1	6	31,6	3	25,0	25	23,5
Jumlah	76	100	19	100	12	100	107	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi responden tertinggi berdasarkan jenis pekerjaan dari 107 sampel yang diteliti adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 28 responden (26,2%) dan yang terendah yaitu PNS sebanyak 4 responden (3,7%).

e. Penghasilan

Distribusi responden berdasarkan penghasilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Berdasarkan Responden Berdasarkan Penghasilan Pasien Rawat Inap
Di RS Umum Swasta Kota Makassar
Tahun 2016

Penghasilan	RS Ibnu Sina		RS Stella Maris		RS Islam Faisal		Jumlah	
	Frekuensi						N	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak/Belum berpenghasilan	36	47,4	6	31,6	4	33,3	46	43,0
> Rp 1.000.000	14	18,4	2	10,5	1	8,3	17	15,9
Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	5	6,6	3	15,8	4	33,3	12	11,2
Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000	6	7,9	5	26,3	2	16,7	13	12,1
Rp 3.000.000 – Rp 4.000.000	10	13,2	2	10,5	1	8,3	13	12,1
Rp 4.000.000 – Rp 5.000.000	5	6,6	1	5,3	-	-	6	5,6
Jumlah	76	100	19	100	12	100	107	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi responden tertinggi berdasarkan penghasilan dari 107 sampel yang diteliti adalah tidak/belum berpenghasilan sebanyak 46 responden (43%) dan yang terendah yaitu Rp. 4.000.000 – Rp. 5.000.000 sebanyak 6 responden (5,6%).

2) Analisis Univariat

a. *Corporate Identity* (Identitas Perusahaan)

Corporate Identity dibagi dalam 2 kategori sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif. Distribusi *Corporate Identity* (Identitas Perusahaan) di RS Umum Swasta Kota Makassar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6
Distribusi *Corporate Identity* (Identitas Perusahaan) di Instalansi Rawat Inap RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016

<i>Corporate Identity</i> (Identitas Perusahaan)	RS Ibnu Sina		RS Stella Maris		RS Islam Faisal		Jumlah	
	Frekuensi						N	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	74	97,4	17	89,5	5	41,7	96	89,72
Tidak Baik	2	2,6	2	10,5	7	58,3	11	10,28
Jumlah	76	100	19	100	12	100	107	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 107 sampel yang diteliti, responden pada RS Ibnu Sina yang menyatakan baik tentang *corporate identity* persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 74 pasien (97,4%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 2 pasien (2,6%), pada RS Stella Maris yang menyatakan baik tentang *corporate identity* persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 17 pasien (89,5%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 2 pasien (10,5%), sedangkan pada RS Islam Faisal yang menyatakan baik tentang *corporate identity* persentasenya lebih rendah yaitu sebanyak 5 pasien (41,7%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 7 pasien (58,3%).

b. *Physical Environment* (Lingkungan Fisik)

Physical Environment dibagi dalam 2 kategori sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif. Distribusi *physical environment* di RS Umum Swasta Kota Makassar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7
Distribusi *Physical Environment* (Lingkungan Fisik) di Instalansi Rawat Inap RS Umum Swasta Kota Makassar Tahun 2016

<i>Physical Environment</i> (Lingkungan Fisik)	RS Ibnu Sina		RS Stella Maris		RS Islam Faisal		Jumlah	
	Frekuensi						N	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	75	98,7	16	84,2	9	75	100	93,46
Tidak Baik	1	1,3	3	15,8	3	25	7	6,54
Jumlah	76	100	19	100	12	100	107	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 107 sampel yang diteliti, responden pada RS Ibnu Sina yang menyatakan baik tentang *physical environment* persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 75 pasien (98,7%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 1 pasien (1,3%), pada RS Stella Maris yang menyatakan baik tentang *physical environment* persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 16 pasien (84,2%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 3 pasien (15,8%), sedangkan pada RS Islam Faisal yang menyatakan baik tentang *physical environment* persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 9 pasien (75%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 3 pasien (25%).

c. *Contact Personnel* (Karyawan)

Contact Personnel dibagi dalam 2 kategori sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif. Distribusi *contact personnel* di RS Umum Swasta Kota Makassar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Distribusi *Contact Personnel* (Karyawan) di Instalansi Rawat Inap
RS Umum Swasta Kota Makassar
Tahun 2016

<i>Contact Personnel</i> (Karyawan)	RS Ibnu Sina		RS Stella Maris		RS Islam Faisal		Jumlah	
	Frekuensi						N	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	73	96,1	15	78,9	8	66,7	96	89,72
Tidak Baik	3	3,9	4	21,1	4	33,3	11	10,28
Jumlah	76	100	19	100	12	100	107	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 107 sampel yang diteliti, responden pada RS Ibnu Sina yang menyatakan baik tentang *contact personnel* yang menyatakan tidak baik sebanyak 3 pasien (3,9%), pada RS Stella Maris yang menyatakan baik tentang *contact personnel* persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 15 pasien (78,9%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 4 pasien (21,1%), sedangkan pada RS Islam Faisal yang menyatakan baik tentang *contact personnel* persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 8 pasien (66,7%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 4 pasien (33,3%).

d. *Service Offering* (Pelayanan)

Service Offering dibagi dalam 2 kategori sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif. Distribusi *service offering* di RS Umum Swasta Kota Makassar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9
Distribusi *Service Offering* (Pelayanan) di Instalansi Rawat Inap
RS Umum Swasta Kota Makassar
Tahun 2016

<i>Service Offering</i> (Pelayanan)	RS Ibnu Sina		RS Stella Maris		RS Islam Faisal		Jumlah	
	Frekuensi						N	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	75	98,7	18	94,7	6	50	99	92,52
Tidak Baik	1	1,3	1	5,3	6	50	8	7,48
Jumlah	76	100	19	100	12	100	107	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 107 sampel yang diteliti, responden pada RS Ibnu Sina yang menyatakan baik tentang *service offering* persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 75 pasien (98,7%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 1 pasien (1,3%), pada RS Stella Maris yang menyatakan baik tentang *service offering* persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 18 pasien (94,7%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 1 pasien (5,3%), sedangkan pada RS Islam Faisal yang menyatakan baik tentang *service offering* persentasenya sama yaitu sebanyak 6 pasien (50%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 6 pasien (50%).

e. Pemanfaatan Layanan

Pemanfaatan Layanan dibagi dalam 2 kategori sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif. Distribusi Pemanfaatan layanan di RS Umum Swasta Kota Makassar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10
Distribusi Pemanfaatan Layanan di Instalansi Rawat Inap
RS Umum Swasta Kota Makassar
Tahun 2016

Pemanfaatan Pelayanan	RS Ibnu Sina		RS Stella Maris		RS Islam Faisal		Jumlah	
	Frekuensi						N	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	71	93,4	18	94,7	8	66,7	97	90.65
Tidak Baik	5	6,6	1	5,3	4	33,3	10	9.36
Jumlah	76	100	19	100	12	100	107	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 107 sampel yang diteliti, responden pada RS Ibnu Sina yang menyatakan baik tentang pemanfaatan layanan persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 71 pasien (93,4%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 5 pasien (6,6%), pada RS Stella Maris yang menyatakan baik tentang pemanfaatan layanan persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 18 pasien (94,7%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 1 pasien (5,3%), sedangkan pada RS Islam Faisal yang menyatakan baik tentang pemanfaatan layanan persentasenya lebih tinggi yaitu sebanyak 8 pasien (66,7%) dibandingkan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 4 pasien (33,3%).

3) Analisis Bivariat

a. RS Ibnu Sina

1) Hubungan *Corporate Identity* (Identitas Perusahaan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *corporate identity* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.11
Hubungan *Corporate Identity* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Ibnu Sina Tahun 2016

<i>Corporate Identity</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	70	94,60	4	5,40	74	100	$p=0,012$
Tidak Baik	1	50	1	50	2	100	
Jumlah	71	93,42	5	6,58	76	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 74 pasien dengan persepsi *corporate identity* baik terdapat 70 pasien (94,60%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 4 pasien (5,40%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 2 pasien dengan persepsi *corporate identity* tidak baik terdapat 1 pasien (50%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 1 pasien (50%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Ibnu Sina.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *corporate identity* diperoleh nilai p (0,012) < 0,05. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti

ada hubungan antara *corporate identity* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Ibnu Sina.

2) Hubungan *Physical Environment* (Lingkungan Fisik) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *physical environment* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.12
Hubungan *Physical Environment* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Ibnu Sina Tahun 2016

<i>Physical Environment</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	71	94,67	4	14,6	75	100	$p=0,000$
Tidak Baik	0	0	1	100	1	100	
Jumlah	71	93,42	5	6,58	76	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 75 pasien dengan persepsi *physical environment* baik terdapat 71 pasien (94,67%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 4 pasien (14,6%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 1 pasien dengan persepsi *physical environment* tidak baik tidak terdapat pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 1 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Ibnu Sina.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *physical environment* diperoleh nilai $p (0,000) < 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

berarti ada hubungan antara *physical environment* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Ibnu Sina.

3) Hubungan *Contact Personnel* (Karyawan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *contact personnel* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.13
Hubungan *Contact Personnel* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Ibnu Sina Tahun 2016

<i>Contact Personnel</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	70	95,90	3	4,10	73	100	$p=0,000$
Tidak Baik	1	33,33	2	66,67	3	100	
Jumlah	71	93,42	5	6,58	76	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 73 pasien dengan persepsi *contact personnel* baik terdapat 70 pasien (95,90%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 3 pasien (4,10%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 3 pasien dengan persepsi *contact personnel* tidak baik terdapat 1 pasien (33,33%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 2 pasien (66,67%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Ibnu Sina.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *contact personnel* diperoleh nilai $p (0,000) < 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. berarti

ada hubungan antara *contact personnel* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Ibnu Sina.

4) Hubungan *Service Offering* (Pelayanan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *service offering* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.14
Hubungan *Service Offering* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Ibnu Sina Tahun 2016

<i>Service Offering</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	71	94,67	4	5,33	75	100	$p=0,000$
Tidak Baik	0	0	1	100	1	100	
Jumlah	71	93,42	5	6,58	76	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 75 pasien dengan persepsi *service offering* baik terdapat 71 pasien (94,67%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 4 pasien (5,33%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 1 pasien dengan persepsi *service offering* tidak baik tidak terdapat pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 1 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Ibnu Sina.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *service offering* diperoleh nilai $p (0,000) < 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. berarti ada

hubungan antara *service offering* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Ibnu Sina.

b. RS Stella Maris

1) Hubungan *Corporate Identity* (Identitas Perusahaan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *corporate identity* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.15
Hubungan *Corporate Identity* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Tahun 2016

<i>Corporate Identity</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	17	100	0	0	17	100	$p=0,003$
Tidak Baik	1	50	1	50	2	100	
Jumlah	18	94,74	1	5,26	19	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 17 pasien dengan persepsi *corporate identity* baik terdapat 17 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan tidak terdapat pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 2 pasien dengan persepsi *corporate identity* tidak baik terdapat 1 pasien (50%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 1 pasien (50%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Stella Maris.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *corporate identity* diperoleh nilai $p (0,003) < 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. berarti

ada hubungan antara *corporate identity* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Stella Maris.

2) Hubungan *Physical Environment* (Lingkungan Fisik) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *physical environment* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.16
Hubungan *Physical Environment* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Tahun 2016

<i>Physical Environment</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	16	100	0	0	16	100	$p=0,018$
Tidak Baik	2	66,67	1	33,33	3	100	
Jumlah	18	94,74	1	5,26	19	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 16 pasien dengan persepsi *physical environment* baik terdapat 16 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan tidak terdapat pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 3 pasien dengan persepsi *physical environment* tidak baik terdapat 2 pasien (66,67) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 1 pasien (33,33%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Stella Maris.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *physical environment* diperoleh nilai $p (0,018) < 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

berarti ada hubungan antara *physical environment* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Stella Maris.

3) Hubungan *Contact Personnel* (Karyawan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *contact personnel* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.17
Hubungan *Contact Personnel* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Tahun 2016

<i>Contact Personnel</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	15	100	0	0	15	100	$p=0,047$
Tidak Baik	3	75	1	25	4	100	
Jumlah	18	94,74	1	5,26	19	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari 15 pasien dengan persepsi *contact personnel* baik terdapat 15 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan tidak terdapat pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 4 pasien dengan persepsi *contact personnel* tidak baik terdapat 3 pasien (75%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 1 pasien (25%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Stella Maris.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *contact personnel* diperoleh nilai p ($0,047$) $< 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. berarti

ada hubungan antara *contact personnel* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Stella Maris.

4) Hubungan *Service Offering* (Pelayanan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *service offering* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.18
Hubungan *Service Offering* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Tahun 2016

<i>Service Offering</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	18	100	0	0	18	100	$p=0,000$
Tidak Baik	0	0	1	100	1	100	
Jumlah	18	94,74	1	5,26	19	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.18 menunjukkan bahwa dari 18 pasien dengan persepsi *service offering* baik terdapat 18 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan tidak terdapat pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 1 pasien dengan persepsi *service offering* tidak baik tidak terdapat pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 1 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Stella Maris.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *service offering* diperoleh nilai $p (0,000) < 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. berarti ada

hubungan antara *service offering* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Stella Maris.

c. RS Islam Faisal

1) Hubungan *Corporate Identity* (Identitas Perusahaan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *corporate identity* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.19
Hubungan *Corporate Identity* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Tahun 2016

<i>Corporate Identity</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	5	100	0	0	5	100	$p=0,038$
Tidak Baik	3	42,9	4	57,1	7	100	
Jumlah	8	66,7	4	33,3	12	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.19 menunjukkan bahwa dari 5 pasien dengan persepsi *corporate identity* baik terdapat 5 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan tidak terdapat pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 7 pasien dengan persepsi *corporate identity* tidak baik terdapat 3 pasien (42,9%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 4 pasien (57,1%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Islam Faisal.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *corporate identity* diperoleh nilai p ($0,038$) $< 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. berarti

ada hubungan antara *corporate identity* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Islam Faisal.

2) Hubungan *Physical Environment* (Lingkungan Fisik) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *physical environment* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.20
Hubungan *Physical Environment* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Tahun 2016

<i>Physical Environment</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	8	88,9	1	11,1	9	100	$p=0,005$
Tidak Baik	0	0	3	100	3	100	
Jumlah	8	66,7	4	33,3	12	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.20 menunjukkan bahwa dari 9 pasien dengan persepsi *physical environment* baik terdapat 8 pasien (88,9%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 1 (11,1) pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 3 pasien dengan persepsi *physical environment* tidak baik tidak terdapat pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 3 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Islam Faisal.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *physical environment* diperoleh nilai $p (0,005) < 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

berarti ada hubungan antara *physical environment* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Islam Faisal.

3) Hubungan *Contact Personnel* (Karyawan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *contact personnel* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.21
Hubungan *Contact Personnel* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Tahun 2016

<i>Contact Personnel</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	7	87,5	1	12,5	8	100	$p=0,030$
Tidak Baik	1	25	3	75	4	100	
Jumlah	8	66,7	4	33,3	12	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.21 menunjukkan bahwa dari 8 pasien dengan persepsi *contact personnel* baik terdapat 7 pasien (87,5%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 1 (12,5) pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 4 pasien dengan persepsi *contact personnel* tidak baik terdapat 1 pasien (25%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 3 pasien (75%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Islam Faisal.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *contact personnel* diperoleh nilai p ($0,030$) $< 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. berarti

ada hubungan antara *Contact Personnel* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Islam Faisal.

d. Hubungan *Service Offering* (Pelayanan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Hasil penelitian tentang hubungan *service offering* dengan pemanfaatan layanan rawat inap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.22
Hubungan *Service Offering* dengan Pemanfaatan Layanan di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Tahun 2016

<i>Service Offering</i>	Pemanfaatan Layanan Rawat Inap				Jumlah		Uji Statistik
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	6	100	0	90	6	100	$p=0,014$
Tidak Baik	2	33,3	4	66,7	6	100	
Jumlah	8	66,7	4	33,3	12	100	

Sumber :Data Primer 2016

Pada Tabel 4.22 menunjukkan bahwa dari 6 pasien dengan persepsi *service offering* baik terdapat 6 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan tidak terdapat pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 6 pasien dengan persepsi *service offering* tidak baik terdapa 2 (33,3%) pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 4 pasien (66,7%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Islam Faisal.

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* pada variabel *service offering* diperoleh nilai p (0,014) < 0,05. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. berarti ada

hubungan antara *service offering* dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Islam Faisal.

C. Pembahasan

Untuk mengetahui lebih lanjut hasil penelitian yang diperoleh setelah dilakukan pengolahan, penyajian data, maka akan dibahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut :

a. Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

Perilaku pembeli dapat dijadikan kiat dasar untuk menghubungkan kualitas pelayanan kepuasan dan minat. Perilaku konsumen untuk menggunakan pelayanan yang sama apabila mereka merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima. Pembeli yang merasa puas akan kualitas produk jasa yang mereka terima akan membeli ulang produk itu kembali. Minat perilaku konsumen untuk membeli atau memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan sebelumnya. (Trimurty, 2008).

Semua pemakai yang sudah terbiasa akan suatu produk atau jasa yang khusus tidaklah selalu sama, beberapa dikarenakan pemilihan alternatif yang unik. Beberapa lagi yang berhubungan dalam hal suka atau tidak suka, menolak tetapi sebenarnya menyukai dan beberapa fanatik yang tidak pernah mempertimbangkan pilihan lain. Loyalitas dapat merupakan suatu yang mengejutkan dan tidak bisa dipertanyakan. Mereka berkeyakinan bahwa menggunakan suatu merek dan kebiasaan yang berbeda akan berarti resiko kegagalan. (Trimurty, 2008)

Dari hasil Penelitian yang dilakukan terdapat 97 responden yang mengatakan baik dengan pemanfaatan layanan rawat inap RS Umum Swasta di Kota Makassar

dengan berbagai pendapat karena faktor lokasi, fasilitas yang lengkap, prosedur pelayanan yang baik serta sikap petugas yang baik, ingin memakai kembali jasa pelayanan rumah sakit walaupun tarif lebih mahal, dan begitupun juga pasien nantinya akan merekomendasikan kekeluarga maupun temannya. Sedangkan ada 10 responden yang mengatakan tidak baik pada pemanfaatan layanan rawat inap RS Umum Swasta di Kota Makassar dengan alasan bahwa akan pindah ke rumah sakit lain jika ada orang lain merekomendasikan walaupun pelayanan yang dibutuhkan tersedia, ada juga yang beranggapan kalau kualitas jasa yang diberikan tidak sesuai dengan biaya yang dikeluarkan/asuransi yang dibayar setiap bulan. Serta tidak merasa puas dengan seluruh pelayanan yang diberikan.

Pemanfaatan layanan merupakan bentuk kesetiaan seseorang serta perilaku seseorang untuk mau dan bersedia merekomendasikan apa yang ia rasakan kepada orang lain adalah bentuk dari kecintaan dan kepercayaan pasien kepada suatu rumah sakit.

Sebagaimana umat islam yang beriman, mereka mengakui akan hakikat iman dan hakikat agama tanpa ada dusta. Keimanan inilah yang dimaksud kesetiaan hamba terhadap Rabbnya. Sebagaimana firman Allah:

Dalam surah Al-hujurat ayat 15:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ آمَنُوا بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ ثُمَّ لَمْ يَرْتَابُوا وَجَاهَدُوا بِأَمْوَالِهِمْ

وَأَنْفُسِهِمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ أُولَئِكَ هُمُ الصَّادِقُونَ ﴿١٥﴾

Terjemahnya: “*Sesungguhnya orang-orang yang beriman itu hanyalah orang-orang yang percaya (beriman) kepada Allah dan Rasulnya, kemudian mereka tidak ragu-ragu dan mereka berjuang (berjihad) dengan harta dan jiwa mereka pada jalan Allah. Mereka itulah orang yang benar-benar*” (Departemen Agama RI, 2010)

Ayat tersebut dapat dikaitkan dengan kesetiaan pelanggan, yang mana jika pelanggan sudah setia dan percaya pada suatu rumah sakit maka ia akan memanfaatkan ulang dan tak peduli dengan harga produk tersebut. Sebagaimana yang dikatakan oleh Barnes (2003) bahwa salah satu faktor yang berpotensi dalam menghasilkan keuntungan dari pelanggan yang bertahan lama adalah mereka tidak begitu sensitif terhadap harga. Hal tersebut dikarenakan kesetiaan adalah karakter psikologis yang terbentuk dari kepuasan pelanggan serta ikatan emosional yang terbentuk dari kualitas pelayanan, yang mengarah pada perasaan atau keadaan rela dan konsisten pada suatu pilihan, acuan, dan kelebihan (Rai dan Srivastava, 2013).

b. Hubungan *Corporate Identity* (Identitas Perusahaan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap RS Umum Swasta di Kota Makassar

Identitas perusahaan/rumah sakit merupakan sekumpulan pengertian dimana perusahaan memperbolehkan dirinya untuk diketahui dari awal hingga akhir dimana seseorang dapat mendapatkan, mengingat, dan menghubungkan suatu hal terhadap perusahaan tersebut (Olins, 1989; Melewar, 2003 dalam Dowling, 1986). Perwujudan dari *corporate identity* yang bertujuan agar pasien atau masyarakat secara umum mengetahui, mengenal, merasakan dan memahami filosofi-filosofi rumah sakit (Balmer, 1995).

Berdasarkan hasil penelitian di RS Ibnu Sina menunjukkan bahwa dari 74 pasien dengan persepsi *corporate identity* baik terdapat 70 pasien (94,60%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 4 pasien (5,40%) yang

mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. Sedangkan dari 2 pasien dengan persepsi *corporate identity* tidak baik terdapat 1 pasien (50%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 1 pasien (50%) yang mengatakan memanfaatkan layanan rawat inap tidak baik di instalasi rawat inap di RS Ibnu Sina.

Adapun hasil penelitian di RS Stella Maris menunjukkan bahwa dari 17 pasien dengan persepsi *corporate identity* baik terdapat 17 pasien (100%) yang mengatakan Pemanfaatan layanan Rawat Inap baik. Sedangkan dari 2 pasien dengan persepsi *corporate identity* tidak baik terdapat 1 pasien (50%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap baik dan 1 pasien (50%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Stella Maris.

Sedangkan dari hasil penelitian di RS Islam Faisal menunjukkan bahwa dari 5 pasien dengan persepsi *corporate identity* baik terdapat 5 pasien (100%) yang mengatakan Pemanfaatan layanan Rawat Inap baik. Sedangkan dari 7 pasien dengan persepsi *corporate identity* tidak baik terdapat 3 pasien (42,9%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap baik dan 4 pasien (57,1%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Islam Faisal.

Berdasarkan hasil analisis uji chi-square menunjukkan bahwa *corporate identity* (identitas perusahaan) berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Ibnu Sina ($p=0,002$), RS Stella Maris ($p=0,001$) dan RS Islam Faisal ($p=0,038$).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa identitas perusahaan memiliki pengaruh terhadap citra merek masing-masing rumah sakit. Hasil ini didukung dengan teori menurut (Davis 2006). Dengan demikian, semakin baik identitas perusahaan yang dibentuk oleh perusahaan, semakin baik pula citra merek di mata konsumen. Demikian pula sebaliknya, apabila identitas perusahaan yang dibentuk oleh perusahaan buruk, maka citra merek di mata konsumen akan buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septana (2009) bahwa *corporate image* (citra pembuat) yang dilihat dari nama besar rumah sakit, kredibilitas dan tingkat kepercayaan terhadap rumah sakit, serta jaringan yang dimiliki oleh rumah sakit berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien rawat inap. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kurt dan Clow (1998) yang dikutip dalam Lita (2004) bahwa citra perusahaan yang positif akan membuat perusahaan memperoleh keuntungan yaitu mempertahankan konsumen yang lama dan memperoleh konsumen yang baru.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Ibnu Sina terdapat 74 responden yang mengatakan baik terhadap *corporate identity* inap dengan beberapa alasan yaitu nama rumah sakit yang mudah diingat dan diucapkan, nama dan logo rs yang memiliki daya tarik tersendiri, merasa bangga menggunakan jasa layanan rumah sakit dan pembiayaan pengobatan yang relative terjangkau. Sedangkan terdapat 2 responden yang mengatakan tidak baik terhadap *corporate identity* dengan beralasan bahwa papan rumah sakit yang tidak terbaca jelas di jalan dan tarif pelayanan tidak sesuai dengan fasilitas yang didapatkan.

Adapun di RS Stella Maris terdapat 17 responden yang mengatakan baik terhadap *corporate identity* dengan beberapa alasan yaitu nama rumah sakit yang mudah diucapkan dan diingat, nama dan logo memiliki daya tarik tersendiri, dan pembiayaan pengobatan relative terjangkau. Sedangkan terdapat 2 responden yang mengatakan tidak baik terhadap *corporate identity* dengan beralasan bahwa papan nama rumah sakit tidak terbaca jelas dari jalan, kurang bangga menggunakan jasa layanan rumah sakit, dan tarif pelayanan di instalasi rawat inap tidak sesuai dengan fasilitas yang di dapat.

Sedangkan di RS Islam Faisal terdapat 5 responden yang mengatakan baik terhadap *corporate identity* dengan alasan bahwa nama rumah sakit mudah diingat dan diucapkan, nama dan logo rumah sakit memiliki daya tarik tersendiri dan papan nama yang terlihat jelas dari jalan. Sedangkan terdapat 7 responden yang mengatakan tidak baik terhadap *corporate identity* inap dengan alasan bahwa tidak merasa bangga menggunakan jasa layanan rumah sakit, pembiayaan pengobatan yang cukup mahal dan tarif pelayanan tidak sesuai dengan fasilitas yang didapatkan.

Hasil tersebut sejalan dengan kajian para ahli bahwa *coporare identity* (identitas perusahaan) menampilkan symbol yang mencerminkan image yang hendak disampaikan (Cenadi, 1999). Pada umumnya *corporate identity* terdiri dari beberapa bagian diantaranya *corporate visual* (logo dan seragam). Rustan (2009) menjelaskan bahwa logo diibaratkan wajah seseorang, sedangkan keseluruhan tubuhnya merupakan identitas. Demikian pula logo rumah sakit yang berfungsi sebagai identitas diri, tanda kepemilikan, tanda jaminan kualitas dan mencegah terjadinya

peniruan, *corporate communication* (iklan, *public relation*, informasi, dan publikasi), serta *corporate behavior* (nilai-nilai internal, dan norma-norma).

Tarif/biaya termasuk salah satu dalam identitas perusahaan yang dimana tarif dapat juga menentukan pelayanan kesehatan karena tarif/biaya yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu diupayakan pelayanan kesehatan yang biayanya sesuai dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ewiya Laili (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan tarif/ biaya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden Yang memilih untuk tetap berminat memanfaatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan alasan bahwa di tarif/biaya Rumah Sakit Stella Maris sesuai dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan, ini ditandai bahwa di Rumah Sakit Stella Maris terdapat banyak ruang perawatan yang pasien dapat memilih tarif/ biaya yang sesuai dengan kemampuan mereka.

Symbol suatu rumah sakit bertujuan agar mudah diingat oleh pasien dan juga dijiwai oleh seluruh karyawan, hal ini sangat penting untuk menjaga pelayanan, kredibilitas, dan keramahan (Kasali, 2003). Dengan berfungsi sebagai lambang jaminan mutu dan disertai rasa tanggung jawab pada pelayanan yang diberikan, sehingga siapapun yang menggunakan jasa tersebut akan mendapatkan kepuasan dan pelayanan yang bermutu (Kusmiati, 1999). Lebih lanjut, Kusmiati (1999) menguraikan fungsi dari *corporate identity* yaitu sebagai alat yang menyatukan strategi organisasi, sebagai pemacu operasional, sebagai pendiri jaringan network yang baik, dan sebagai alat jual dan promosi.

c. Hubungan *Physical Environment* (Lingkungan Fisik) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap RS Umum Swasta di Kota Makassar

Physical environment (lingkungan fisik) merupakan atribut terwujud yang dapat dilihat oleh konsumen atau pengguna jasa. Pada rumah sakit lingkungan fisik mencakup lokasi, peralatan dan fasilitas, yang dianggap penting oleh pasien rumah sakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh G. Yanding dan Z. Sheng (2011) bahwa fasilitas dan peralatan yang dimiliki oleh rumah sakit juga mempengaruhi *brand image*.

Berdasarkan hasil penelitian di RS Ibnu Sina menunjukkan bahwa dari 75 pasien dengan persepsi *physical environment* baik terdapat 71 pasien (94,67%) yang mengatakan Pemanfaatan layanan Rawat Inap baik dan 4 pasien (14,6%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap tidak baik. Sedangkan dari 1 pasien dengan persepsi *physical environment* tidak baik tidak terdapat 1 pasien (100%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Ibnu Sina.

Adapun hasil penelitian di RS Stella Maris menunjukkan bahwa dari 16 pasien dengan persepsi *physical environment* baik terdapat 16 pasien (100%) yang mengatakan Pemanfaatan layanan Rawat Inap baik. Sedangkan dari 3 pasien dengan persepsi *physical environment* tidak baik terdapat 2 pasien (66,67) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap baik dan 1 pasien (33,33%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Stella Maris.

Sedangkan dari hasil penelitian di RS Islam Faisal menunjukkan bahwa dari 9 pasien dengan persepsi *physical environment* baik terdapat 8 pasien (88,9%) yang mengatakan Pemanfaatan layanan Rawat Inap baik dan 1 (11,1%) pasien yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap tidak baik. Sedangkan dari 3 pasien dengan persepsi *physical environment* tidak baik terdapat pasien 3 pasien (100%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Islam Faisal.

Berdasarkan hasil analisis uji chi-square menunjukkan bahwa *physical environment* (lingkungan fisik) berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Ibnu Sina ($p=0,000$), RS Stella Maris ($p=0,018$) dan RS Islam Faisal ($p=0,005$).

Dalam penelitian ini *physical environment* merupakan hasil tanggapan pasien terhadap lingkungan fisik rumah sakit berkaitan dengan fasilitas fisik dan komponen pelengkap dari suatu jasa yang terdiri dari kelayakan gedung rumah sakit, ketersediaan peralatan, ketersediaan sarana parkir, kenyamanan rumah sakit, keamanan rumah sakit, kebersihan rumah sakit, daya tarik eksterior dan interior gedung, kestrategisan lokasi dan keteraturan tata letak ruangan.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel *physical environment* menunjukkan bahwa mayoritas responden di tiga rumah sakit memanfaatkan layanan rawat inap berpersepsi baik terhadap *physical environment*. Pada RS Ibnu Sina terdapat 75 responden mengatakan baik terhadap *physical environment* dengan beberapa alasan yaitu gedung/bangunan yang cukup layak, peralatan yang cukup memadai, fasilitas parkir yang memadai, ruang rawat inap yang nyaman, tempat

parkir, ruang tunggu, dan koridor sangat aman, fasilitas pendukung yang memadai, lokasi yang sangat strategis, dan tata letak ruangan yang teratur. Sedangkan terdapat 1 responden mengatakan tidak baik terhadap pemanfaatan layanan rawat inap dengan alasan bahwa toilet rumah sakit kurang bersih dan berbau di kamar perawatan bangsal, interior dan ekterior yang kurang menarik. Peneliti berasumsi bahwa toilet di kamar perawatan bangsal kurang bersih dan berbau dikarenakan toilet yg ada di kamar perawatan bangsal hanya ada 1 (satu) toilet dan yang menggunakan toilet tersebut cukup banyak, mulai dari pasien itu sendiri, keluarga pasien, dan penjenguk pasien.

Adapun di RS Stella Maris terdapat 16 responden yang mengatakan baik terhadap *physical environment* rumah sakit dengan beberapa alasan yaitu gedung/bangunan yang cukup layak, peralatan diagnostic dan non diagnostic cukup memadai, ruang perawatan yang nyaman, ruang tunggu dan koridor sangat aman, area parkir yang aman dan interior dan ekterior rumah sakit menarik dan berada dilingkungan strategis. Sedangkan terdapat 3 responden yang mengatakan tidak baik terhadap *physical environment* rumah sakit dengan alasan beberapa hal yaitu fasilitas parkir yang disediakan belum memadai, fasilitas pendukung yang belum memadai, toilet perlu dibiayai (kurang penerangan), dan tata letak ruangan yang tidak teratur. Apalagi saat ini sedang perbaikan bangunan.

Sedangkan di RS Islam Faisal terdapat 9 responden yang mengatakan baik terhadap *physical environment* rumah sakit dengan alasan yang tidak jauh beda dengan RS Ibnu Sina dan RS Stella Maris yaitu gedung/bangunan yang cukup layak, peralatan diagnostic dan non diagnostic cukup memadai, ruang perawatan yang

nyaman, ruang tunggu dan koridor sangat aman, fasilitas pendukung yang memadai, interior dan eksterior rumah sakit menarik. Sedangkan terdapat 3 responden yang mengatakan tidak baik terhadap *physical environment* rumah sakit dengan alasan tidak teraturnya kamar perawatan atau tata letak ruangan, rumah sakit tidak beradada dalam lingkungan strategis dan toilet yang berbau pada perawatan bangsal karena jarang dibersihkan. Dalam konteks ini begitu pentingnya kebersihan menurut islam, sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah SWT, sebagaimana firmanNya dalam surah Al-Baqarah ayat 222 yang berbunyi :

.....إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemehannya: “..... *Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan / membersihkan diri*”. (Departemen Agama RI, 2010).

Kebersihan itu bersumber dari iman dan merupakan bagian dari iman. Dengan demikian kebersihan dalam islam mempunyai aspek ibadah dan aspek moral, dan karena itu sering juga dipakai kata “bersuci” sebagai podaman kata “membersihkan / melakukan kebersihan”. Ajaran kebersihan tidak hanya merupakan slogan atau teori belaka, tetapi harus dijadikan pola hidup praktis, yang mendidik manusia hidup bersih sepanjang masa, bahkan dikembangkan dalam hukum islam.

Secara khusus, Rasulullah SAW memberikan perhatian mengenai kebersihan.

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيْمَانِ • (رواه احمد)

Artinya : “*Kebersihan itu sebagian dari iman*”. (HR. Ahmad)

Hadits tersebut menjelaskan bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman. Umat Islam wajib menjaga kebersihan lahir dan batinnya. Menjaga kebersihan lahir dan batin merupakan ciri-ciri sebagian dari iman dalam kehidupannya.. Artinya seorang muslim telah memiliki iman yang sempurna jika dalam kehidupannya ia selalu menjaga diri, tempat tinggal dan lingkungannya dalam keadaan bersih dan suci baik yang bersifat lahiriyah (jasmani) maupun batiniyah (rohani).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suroto (2011) *physical environment* yang terdiri dari fasilitas fisik dan komponen pelengkap dari suatu jasa yang ditawarkan berpengaruh signifikan terhadap citra rumah sakit. Selanjutnya citra (*brand image*) akan berpengaruh besar terhadap intense pembelian pelanggan dan keinginan untuk merekomendasikan.

Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Zeithmall dkk yang menyatakan bahwa lingkungan rumah sakit mempunyai peran yang penting untuk membuat pasien mau memanfaatkan fasilitas pelayanan di rumah sakit. Hal ini juga seperti yang disampaikan oleh Wijono dan Ali Gufron yang menyatakan bahwa struktur sarana fisik dan perlengkapan rumah sakit menentukan penilaian kualitas suatu pelayanan kesehatan rumah sakit. Dimana factor tersebut sebagai input suatu organisasi kesehatan rumah sakit yang akan menentukan kualitas sebuah jasa pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Astutik (2005) yang mendapatkan hasil adanya pengaruh lingkungan rumah sakit terhadap kepuasan pasien rawat inap. Dikatakan bahwa kepuasan pasien terhadap lingkungan RS dapat membuat pasien bersedia memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pada rumah sakit lingkungan fisik mencakup lokasi, peralatan, dan fasilitas yang dianggap penting oleh pasien rumah sakit. Menurut Hapsari (2006) Lokasi pelayanan sering menjadi faktor dominan karena mempengaruhi bentuk bauran pemasaran. Sedangkan pemilihan lokasi merupakan pemesanan yang penting karena salah satu segmentasi pasar pasien adalah menurut dekatnya dengan pelayanan medis. Dari studi yang dilakukan oleh Boscarino dan Steiber tahun 1985 menemukan bahwa alasan penting untuk memilih rumah sakit adalah dekatnya dengan lokasi.

Dapat disimpulkan bahwa lokasi merupakan faktor yang sangat penting sehingga pasien ingin berobat di rumah sakit bila sakit, karena menjadi salah satu alasan seseorang agar lokasi rumah sakit strategis dan juga mudah dijangkau oleh pasien. Sependapat dengan Mills Gilson yang dimana semakin jauh jarak pusat pelayanan kesehatan atau rumah sakit dari tempat tinggal masyarakat akan menurunkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan. (Mills Gilson, 1992). Cahya Nurlia, dkk tahun 2012 yang mengatakan bahwa ada hubungan antara *place* (tempat) dengan loyalitas pasien, dengan judul penelitian Hubungan bauran Pemasaran dengan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan di rumah sakit Faisal Makassar tahun 2012.

Ketersediaan fasilitas menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau upaya pengobatan. Akan tetapi jika sebuah pelayanan kesehatan tidak lengkap fasilitas, maka masyarakat akan memilih tempat/ Rumah Sakit lain yang lebih lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Ewiya Laili (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan tarif/ biaya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penilaian responden tentang persepsi sarana rawat inap rumah sakit ini sesuai dengan dengan penilaian sarana rumah sakit pada beberapa penelitian. Faktor sarana mempunyai peran yang sangat penting dan sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu persepsi tentang persepsi tentang kebersihan rumah sakit secara umum dan ruangan perawatan, kerapian bangunan, dekorasi ruangan dan penampilan staf rumah sakit. Bahwa industri kesehatan secara umum identik dengan kebersihan dan kerapian sehingga apabila penampilan rumah sakit bersih dan rapi dapat membuat kepuasan pelanggan yaitu pasien dan keluarganya. Kebersihan unit ruang perawatan, kebersihan kamar mandi/WC, kerapian dan penampilan dokter, kebersihan makanan yang disajikan, kebersihan dan kelengkapan alat – alat medis serta kenyamanan rumah sakit merupakan faktor yang penting bagi pasien untuk kembali lagi.

Hasil penelitian ini sesuai hasil penelitian Yoseph (2001) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sarana pelayanan rumah sakit dengan persepsi terhadap mutu pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Hal ini juga seperti hasil penelitian oleh Edy Mulyanto (2006) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap mutu sarana rawat inap dengan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan.

Salah satu factor dalam menentukan *physical environment* yaitu kebersihan lingkungan. Kebersihan lingkungan merupakan hal yang sangat penting untuk penampilan fisik suatu rumah sakit. Dalam Rangkuti (2006), lingkungan fisik merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan atas suatu jasa. Hasil studi Pohan (1998), bahwa kebersihan rumah sakit adalah

merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien. Sedangkan dalam Muninjaya (2004) disebutkan bahwa kenyamanan ruang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, kenyamanan ruang periksa dan ruang tunggu merupakan aspek penting bagi suatu jasa pelayanan kesehatan karena kenyamanan bisa memberikan warna pada suasana hati pemakai jasa pelayanan sehingga dapat mempengaruhi penilaian terhadap jasa tersebut.

d. Hubungan *Contact Personnel* (Karyawan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap RS Umum Swasta di Kota Makassar

Dalam penelitian ini *contact personnel* merupakan hasil penelitian pasien terhadap semua unsur manusia yang terdiri dari tenaga medis, paramedic, dan staff non medis yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan mempunyai kontak langsung dengan pasien yang diukur melalui penampilan tenaga medis, paramedic, dan non medis saat memberikan layanan, daya tanggap tenaga medis, paramedic, dan non medis terhadap keluhan pasien dan kejelasan informasi.

Contact personnel (karyawan) adalah performa karyawan dan interaksi karyawan, melalui sikap mereka yang berlangsung pada saat pelayanan diberikan yang mempengaruhi hasil dari evaluasi pelayanan. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan. Nguyen dan Leblanc (2002) dalam Lita (2004) menjelaskan bahwa penampilan dari personnel merupakan kombinasi dari pakaian, gaya rambut, make up, dan kesbersihan. Sedangkan kompetensi karyawan didorong dari keahlian dan pengalaman.

Berdasarkan hasil penelitian di RS Ibnu Sina menunjukkan bahwa dari 73 pasien dengan persepsi *contact personnel* baik terdapat 70 pasien (95,90%) yang mengatakan Pemanfaatan layanan Rawat Inap baik dan 3 pasien (4,10%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap tidak baik. Sedangkan dari 3 pasien dengan persepsi *contact personnel* tidak baik terdapat 1 pasien (33,33%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap baik dan 2 pasien (66,67%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Ibnu Sina.

Adapun hasil penelitian di RS Stella Maris menunjukkan bahwa dari 15 pasien dengan persepsi *contact personnel* baik terdapat 15 pasien (100%) yang mengatakan Pemanfaatan layanan Rawat Inap baik. Sedangkan dari 4 pasien dengan persepsi *contact personnel* tidak baik terdapat 3 pasien (75%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap baik dan 1 pasien (25%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Stella Maris.

Sedangkan dari hasil penelitian di RS Islam Faisal menunjukkan bahwa dari 8 pasien dengan persepsi *contact personnel* baik terdapat 7 pasien (87,5%) yang mengatakan Pemanfaatan layanan Rawat Inap baik dan 1 (12,5) pasien yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap tidak baik. Sedangkan dari 4 pasien dengan persepsi *contact personnel* tidak baik terdapat 1 pasien (25%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap baik dan 3 pasien (75%) yang mengatakan Pemanfaatan Layanan Rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Islam Faisal.

Berdasarkan hasil analisis uji chi-square menunjukkan bahwa *contact personnel* (karyawan) berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Ibnu Sina ($p=0,000$), RS Stella Maris ($p=0,047$) dan RS Islam Faisal ($p=0,030$).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di ketiga rumah sakit memanfaatkan pelayanan rawat inap berpersepsi baik terhadap *contact personnel* rumah sakit. Pada RS Ibnu Sina terdapat 73 responden yang mengatakan baik dengan alasan yaitu pernyataan dokter, perawat dan tenaga non medis mengenakan pakaian/seragam dengan baik, karyawan melaksanakan tugasnya dengan profesional, dokter memberikan jaminan kepercayaan dan keamanan, dokter teliti saat mengutarakan keluhan, petugas administrasi cepat menanggapi pasien dan dokter memberikan penjelasan/pengetahuan tentang penyakit. Sedangkan terdapat 3 responden yang mengatakan tidak baik terhadap *contact personnel* rumah sakit dengan alasan bahwa perawat kurang tanggap dalam menolong pasien, petugas administrasi dan perawat yang kurang senyum terhadap pasien, dan lambatnya pelayanan yang diberikan pasien seperti perawat tidur saat berjaga malam.

Adapun di RS Stella Maris terdapat 15 responden yang mengatakan baik dengan alasan bahwa dokter, perawat dan tenaga non medis mengenakan pakaian/seragam dengan baik, dokter memberikan jaminan kepercayaan dan keamanan, dokter teliti saat mengutarakan keluhan, dan dokter memberikan penjelasan/pengetahuan tentang penyakit, perawat menolong pasien dengan tanggap, dan petugas bagian administrasi cepat menanggapi. Sedangkan terdapat 4 responden mengatakan tidak baik terhadap *contact personnel* rumah sakit dengan alasan bahwa

dokter kurang teliti dan tanggap saat mengutarakan penyakit yang diderita, petugas administrasi kurang tanggap saat dibutuhkan bantuan, dan kurangnya keramahan dan profesionalisme dokter dan perawat kepada pasien,

Sedangkan di RS Islam Faisal terdapat 8 responden yang mengatakan baik terhadap *contact personnel* rumah sakit tidak jauh beda dengan RS Stella maris dengan alasan yaitu dokter, perawat dan tenaga non medis mengenakan pakaian/seragam dengan baik, karyawan melaksanakan tugasnya dengan professional, dokter memberikan jaminan kepercayaan dan keamanan, dokter teliti saat mengutarakan keluhan, petugas rumah sakit melayani pasien dengan ramah dan dokter memberikan penjelasan/pengetahuan tentang penyakit, dan berusaha sebanyak yang mereka bisa menolong pasien. sedangkan terdapat 4 responden yang mengatakan tidak baik terhadap *contact personnel* dengan alasan bahwa kurangnya keramahan perawat, petugas administrasi kurang cepat menanggapi pasien, dokter tidak memberikan jaminan kepercayaan dan keamanan terhadap pasien dan perawat yang kurang tanggap dalam melayanani pasien karena perawat didominasi oleh mahasiswa magang/PKL yang dimana mahasiswa ini masih dalam proses pembelajaran.

Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan. *Contact personnel* dapat dievaluasi dengan tiga elemen yaitu: penampilan (*appearance*), kompetensif (*competence*), dan profesionalisme (*professionalism*) (Nguyen dan Leblanc, 2002:245 dalam Lita, 2004).

Menurut Nguyen dan Leblanc (2002:245) dalam Lita (2004) penampilan dari *personnel* merupakan kombinasi dari pakaian, gaya rambut, make up, dan kebersihan. Kompetensi karyawan didorong dari keahlian dan pengalaman dimana keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien. profesionalisme adalah penilaian pelanggan mengenai penyedia jasa, para karyawan dan system operasional dalam memecahkan masalah pelanggan secara professional. Dalam hal ini, pasien akan menilai apakah petugas (dokter dan perawat) mengetahui pekerjaannya dengan baik, kemampuan petugas untuk memberikan nasihat-nasihat yang baik bagi pasien dalam mendukung upaya penyembuhannya, petugas mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan rumah sakit apabila pasien bertanya.

Tidak kalah pentingnya dalam mempertimbangkan agar pasien (customers) memanfaatkan kembali yaitu penampilan petugas. Selain pendapat Zeithaml, menurut Solomon persepsi customer terhadap pelayanan yang diterimanya secara keseluruhan dipengaruhi oleh stimuli yang salah satunya adalah penampilan dan tanggapan petugas yang melayaninya.

Persepsi yang cukup baik tentang petugas didukung oleh persepsi responden terhadap petugas dari bagian pendaftaran, pelayanan ruang poliklinik dan apotik yang ramah, sabar dan berpakaian rapi.

Dalam QS. Al-Maidah/5: 32.

جَمِيعًا النَّاسَ أَحْيَا فَمَا أَحْيَاهَا وَمَنْ

Terjemahnya: “*Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, Maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya*”. (Departemen Agama RI, 2010)

Ayat dia atas menjelaskan bahwa memberikan pelayanan yang baik atau memelihara orang sakit dengan memeberikan pelayanan yang baik, merupakan sungguh luar biasa nilai kebaikannya yang diperoleh, baik yang diperoleh rumah sakit maupun bagi perawatnya nantinya.

Berdasarkan Tafsir Al-Misbah karya M. Quraish shihab dalam QS. Al-Maidah/3: 32 dijelaskan *barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia*, misalnya dengan memaafkan pembunuh keluarganya, atau menyelamatkan nyawa seseorang satu bencana, atau membela seseorang yang dapat terbunuh secara aniaya, *maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka para rasul kami dengan membawa keterangan-keterangan yang jelas, yang membuktikan kebenaran para rasul itu dan kebenaran petunjuk-petunjuk itu. Tetapi, kendati demikian, kemudian sesungguhnya banyak dia antara mereka sesudah itu sungguh-sungguh telah membudayakan pada dirinya sikap dan perilaku melampaui batas dalam berbuat kerusakan di muka bumi* (Quraish Shihab, 2009).

Liem et al (2000) dalam Lita (2004) menemukan unsur yang terpenting dalam pelayanan pada rumah sakit adalah dokter dan perawat. Dokter dan perawat berperan penting dalam menciptakan kualitas pelayanan pada suatu rumah sakit, dimana dalam paradig lama bahwa peran seorang dokter dalam pelayanan kesehatan adalah unsure yang paling penting sekali. Tetapi dalam paradig terkini bahwa ada perubahan dalam sudut pandang dokter bahwa dalam era sekarang ini

pasien yang akan menentukan produk atau jasa kesehatan. Kalau pasien merasa tidak puas dengan pelayanan dokter maka dia bisa berpindah ke RS lain (Munaryo, 2008). Padahal seorang pasien bisa bertindak sebagai agen promosi dalam pemasaran rumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurminah Yusuf (2009) menunjukkan bahwa persepsi yang baik terhadap rumah sakit yang diukur melalui pelayanan petugas yang baik mempengaruhi minat untuk memanfaatkan kembali Rumah Sakit Tenriawu Bone memiliki persepsi yang baik terhadap rumah sakit.

Seringkali dalam pelayanan rawat inap rumah sakit keluhan pasien yang sering muncul adalah petugas bangsal yang kurang ramah dan tidak ramah. Hal ini karena petugas perawat berhadapan langsung dengan pasien selama 24 jam sehingga pasien lebih mudah meniali sikap perawat dibanding penilaian terhadap dokter. Keadaan ini sesuai apa yang disampaikan Aditama (2002) yang menyatakan bahwa kekurangan dan beban kerja perawat yang tinggi terhadap pekerjaan akan menyebabkan kurangnya motivasi kerja perawat. Keadaan ini akan menyebabkan kurangnya kualitas pelayanan yang dalam jangka panjang dapat menimbulkan keluhan pasien/pelanggan seperti perawat kurang ramah dan kurang sabar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Muchlasin (2004) yang menyatakan bahwa faktor kompetensi interpersonal perawat yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap rumah sakit antara lain keramahan perawat, kesopanan perawat, perhatian perawat dan kesabaran perawat. Demikian juga sesuai dengan penelitian oleh Edy Mulyanto (2006) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat rawat inap dengan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan.

e. Hubungan *Service Offering* (Pelayanan) dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap RS Umum Swasta di Kota Makassar

Service offering adalah penilaian terhadap pelayanan yang diterima dan benar-benar dirasakan oleh pasien. dalam penelitian ini tanggapan pasien dinilai berdasarkan variasi pelayanan yang diberikan, ketepatan waktu pelayanan, kecepatan tenaga medis dan non medis saat memberikan pelayanan kepada pasien. menurut Nguyen dan Leblanc (1995) *service offering* terdiri dari variasi pelayanan dan ketersediaan pelayanan.

berdasarkan hasil penelitian di rs ibnu sina menunjukkan bahwa dari 75 pasien dengan persepsi *service offering* baik terdapat 71 pasien (94,67%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 4 pasien (5,33%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik. sedangkan dari 1 pasien dengan persepsi *service offering* tidak baik terdapat 1 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Ibnu Sina.

adapun hasil penelitian di rs stella maris menunjukkan bahwa dari 18 pasien dengan persepsi *service offering* baik terdapat 18 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik. sedangkan dari 1 pasien dengan persepsi *service offering* tidak baik terdapat 1 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Stella Maris.

Sedangkan hasil penelitian di rs islam faisal menunjukkan bahwa dari 6 pasien dengan persepsi *service offering* baik terdapat 6 pasien (100%) yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik. sedangkan dari 6 pasien dengan persepsi *service offering* tidak baik terdapa 2 (33,3%) pasien yang mengatakan pemanfaatan layanan rawat inap baik dan 4 pasien (66,7%) yang mengatakan

pemanfaatan layanan rawat inap tidak baik pada instalasi rawat inap di RS Islam Faisal.

Berdasarkan hasil analisis uji chi-square menunjukkan bahwa *service offering* berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Ibnu Sina ($p=0,000$), RS Stella Maris ($p=0,000$) dan RS Islam Faisal ($p=0,014$).

Variasi pelayanan merupakan jenis pelayanan apa saja yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. ketersediaan pelayanan pada perusahaan menentukan pelayanan yang akan diberikan kepada konsumen, perusahaan tersebut harus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tepat pada waktunya sehingga pelanggan tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan tersebut. Waktu tunggu yang lama dapat menimbulkan efek yang negative pada citra perusahaan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat 75 responden di RS Ibnu Sina mengatakan baik terhadap *service offering* dengan alasan yaitu dokter selalu ada ditempat dan tanggap memberikan pelayanan ketika pasien membutuhkan, pendaftaran dibagian administrasi mudah dan tidak berbelit-belit, tidak menunggu lama untuk mendapatkan obat di apotik, adanya kemudahan dalam melakukan hubungan serta komunikasi yang baik dengan dokter dan perawat, tidak membedakan pasien. sedangkan terdapat 1 responden mengatakan tidak baik terhadap *service offering* dengan alasan bahwa dokter yang cepat memberikan pelayanan ketika pasien membutuhkan, dan prosedur di bagian administrasi yang lama.

Adapun di RS Stella Maris terdapat 18 responden yang mengatakan baik terhadap *service offering* rumah sakit dengan beberapa alasan yaitu dokter selalu ada

ditempat setiap kali dibutuhkan, adanya komunikasi yang baik dengan dokter dan perawat, prosedur administrasi yang mudah, waktu tunggu di apotik yang tidak lama, petugas administrasi selalu ada di tempat, serta pelayanan yang diberikan sama pada semua pasien tanpa membeda-bedakan suku, ras, dan agama. Sedangkan terdapat 1 responden yang mengatakan tidak baik terhadap *service offering* dengan alasan bahwa dibedakannya pasien satu dengan pasien yang lain, petugas administrasi tidak berada saat pasien memerlukan pelayanan kesehatan, dan lama nya antrian saat menebus obat di apotik dikarenakan banyaknya obat yang ditebus dan banyak nya antrian.

Sedangkan di RS Islam Faisal terdapa 6 responden yang mengatakan baik terhadap *service offering* rumah sakit dengan beberapa alasan yaitu dokter selalu ada ditempat setiap pasien membutuhkan, dokter langsung dan cepat memberikan pelayanan ketika pasien membutuhkan, tedapat komunikasi baik antara dokter dan perawat, tidak menunggu lama saat mengambil obat di apotik dan tidak membeda-bedakan pasien dalam agama. Sedangkan terdapat 6 responden yang mengatakan tidak baik terhadap *service offering* dengan alasan bahwa dokter kurang cepat memberikan pelayanan saat pasien membutuhkan, lamanya mendapatkan obat diapotik dikarenakan banyaknya obat yang ditebus dan banyaknya antrian yang ingin menebus obat, pendaftaran dibagian administrasi yang lama, dan dibedakannya pelayanan pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat G. Yanding dan Z Sheng (2011) yang menyatakan bahwa pasien menginginkan mendapatkan akses yang cepat untuk

pelayanan medis yang diterimannya dan dapat menyimpan waktunya untuk seluruh pelayanan medis tersebut.

Seperti yang dikemukakan Zeithaml dkk, setelah fasilitas fisik yang dapat dirasakan oleh pasien, berikutnya adalah prosedur pelayanan. Meskipun fasilitas fisik dapat diterima oleh pasien, jika prosedur pelayanan berbelit-belit, kurang tanggap, kurang cepat, maka akan mengurangi tingkat kepuasan pasien. Pada gilirannya tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan

Hubungan pelayanan pemanfaatan pelayanan rawat inap pada dasarnya pasien ingin kemudahan, kecepatan pelayanan yang cepat mulai dari prosedur penerimaan pasien, kecepatan pemeriksaan, pengobatan sampai pada waktu pulang. Responden yang berminat memanfaatkan pelayanan rawat inap di RSUD Swasta Kota Makassar dengan alasan bahwa pelayanan yang ada di rumah sakit masing-masing cepat dibandingkan dengan rumah sakit yang lain yang sudah pernah mereka tempati.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiono, dkk (2013) yang berjudul Faktor yang berhubungan dengan minat pemanfaatan kembali pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2013, yang menyatakan bahwa ada hubungan kecepatan pelayanan dengan minat pemanfaatan kembali pelayanan rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Umum Swasta Kota Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan yang signifikan antara *Corporate Identity* (Identitas Perusahaan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
2. Ada hubungan yang signifikan antara *Physical Environment* (Lingkungan Fisik) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
3. Ada hubungan yang signifikan antara *Contact Personnel* (Karyawan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.
4. Ada hubungan yang signifikan antara *Service Offering* (Pelayanan yang diberikan) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Swasta Kota Makassar Tahun 2016.

B. Saran

1. **RS Ibnu Sina**
 - a. Untuk dimensi *corporate identity* hal yang perlu diperbaiki yaitu terkait logo rumah sakit diharapkan agar pihak manajemen rumah sakit mencantumkan logo pada papan nama rumah sakit dan logo tersebut diharapkan memiliki daya tarik tersendiri.

- b. Untuk dimensi *physical environment* hal yang perlu diperbaiki yaitu agar kiranya pihak manajemen rumah sakit menekankan kepada tukang bersih atau OB agar lebih memperhatikan kebersihan toilet, tidak hanya perawatan bangsal, tapi juga dari perawatan VIP, perawatan kelas 1 & 2, agar pasien atau keluarga pasien merasa nyaman, bisa dengan memberikan lembar ceklist disetiap toilet agar pihak menanggung jawab dapat mengecek kinerja OB atau tukang bersih tersebut.
- c. Untuk dimensi *contact personnel* hal yang perlu diperbaiki yaitu terkait dengan perawatnya yang kurang tanggap agar kiranya pihak manajemen rumah sakit melakukan evaluasi dengan pihak terkait dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit serta agar kiranya perawat selalu senyum, sapa dan salam kepada pasien.
- d. Untuk dimensi *service offering* dinilai sudah baik dan disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk meningkatkan lagi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

2. RS Stella Maris

- a. Untuk dimensi *corporate identity* hal yang perlu dibenahi terkait papan nama rumah sakit agar kiranya pihak manajemen rumah sakit memperbaiki papan nama rumah sakit agar lebih baik lagi dan terlihat jelas dari jalanan.
- b. Untuk dimensi *physical environment* hal yang perlu dibenahi terkait area parkir rumah sakit, khususnya area parkir mobil agar kiranya pihak manajemen rumah sakit menambah area lahan parkir agar lebih memadai.
- c. Untuk dimensi *contanc personnel* hal yang perlu dibenahi terkait perawat dan dokter yang kurang tanggap agar kiranya pihak manajemen rumah sakit

melakukan evaluasi dengan pihak terkait agar lebih meningkatkan mutu pelayanan dan kiranya dokter dan perawat selalu senyum, sapa, dan salam.

- d. Untuk dimensi *service offering* hal yang perlu diperbaiki yaitu terkait dengan lamanya proses pengambilan obat di apotik agar kiranya pihak rumah sakit memperbaiki Standar Operasional Prosedur (SOP). Bisa dengan menambahkan loket pengambilan obat agar pasien tidak antri terlalu lama.

3. RS Islam Faisal

- a. Untuk dimensi *corporate identity* hal yang perlu diperbaiki yaitu terkait biaya pengobatan relative tinggi agar kiranya pihak manajemen rumah sakit menetapkan biaya pengobatan rumah sakit tidak terlalu tinggi agar bisa dijangkau oleh semua masyarakat.
- b. Untuk dimensi *physical environment* hal yang perlu diperbaiki yaitu terkait dengan toilet yang berbau agar pihak manajemen rumah sakit menekankan kepada bagian OB untuk lebih memperhatikan kebersihannya, baik dari toilet umum, dan kamar perawatan
- c. Untuk dimensi *contact personnel* hal yang perlu diperbaiki yaitu terkait petugas administrasi yang kurang tanggap melayani pasien agar kiranya pihak manajemen rumah sakit melakukan evaluasi kerja untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien agar pasien merasa puas dan bangga saat memakai jasa layanan rumah sakit.
- e. Untuk dimensi *service offering* hal yang perlu diperbaiki yaitu terkait pelayanan yang membeda-bedakan pasien agar kiranya pihak manajemen rumah sakit melakukan evaluasi kepada pihak terkait agar tidak merasa nya pasien yang

menggunakan BPJS tidak dianggap rendah dibandingkan dengan pasien yang menggunakan asuransi/pasien umum.

4. Saran untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat ditindak lanjuti dengan menambah faktor – faktor lain di luar dari penelitian ini, dan dengan menggunakan metode *Kualitatif* agar memperoleh hasil yang lebih terperinci, jelas, dan mendalam.



DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi. 2012 *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuka Media.
- Ali Ghufron Mukti, *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta, PT. Karya Husada MUKti, 2007
- Adelina Donna. 2014. Skripsi. *Peranan Audit Operasional Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Makassar*. Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin Makassar
- Aditama, TY. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia / UI Press, 2004
- Asriani, 2016. Skripsi. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Pada Pasien Tb Paru Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016*. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Makassar
- Azwar, Azrul. 1996. *Program Menjaga Mutu Layanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah)*. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa.
- Biel, A. 1992. *How Brand Image Drives Brand Equity*. Journal of Advertising Research volume 32 nomor 6 tahun 1992, hal. 6-12
- BPS. 2012. *Makassar Dalam Angka 2012*. Badan Pusat Statistik : Makassar
- Cenadi, C.S. 1999. *Elemen-Elemen dalam Desain Komunikasi Visual*. Jakarta. Nirmana
- Cindy. 2014. Jurnal. *Pengaruh Identitas Merek Terhadap Loyalitas Merek Melalui Citra Merek dan Kepercayaan Merek Toyota*. Program Pemasaran Fakultas Ekonomi Universitas Kristen Petra.

- Davis, S.M., and Chun, R. (2006). *Coorporate reputation and competitiveness*. London: Routledge.
- Departemen Kesehatan R.I., (2007). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Jakarta
- Departemen Agama RI. *Al Qur'an Dan Terjemahnya*. Bandung: Depag. RI. 2009
- Edi Mulyanto, 2006. *Analisis Hubungan Faktor Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap dengan Kesiediaan Pemanfaatan Ulang di RSUD Dr R Soedjati Purwodadi Tahun 2006*, Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang.
- Ewiya Laili. 2007. *Pengaruh karakteristik masyarakat miskin dan pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Ta`panuli Tengah*. Tesis Universitas Sumatera Utara
- Fatriansyah. 2014. Tesis. *Pengaruh Citra Merek, Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien dan Dampaknya Pada Loyalitas Pasien*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hapsari, Yauminnisa. 2006. Jurnal “*Analisis Persepsi Pasien Tentang Poliklinik Umum Terhadap Keputusan Pemanfaatan Ulangnya Di Rs Pantiwilasa "Citarum" Semarang*”.. Universitas Diponegoro Semarang.
- Kasali, Rhenald. 2003. *Metode Penelitian Komunikasi*. Jakarta. Pustaka Utama Grafiti.
- Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran edisi kesebelas* (Benjamin Molan, Penerjemah). Jakarta. PT. Indeks.
- Kotler, Philip. 2001. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta: PT. Prehallindo.
- Kusmiati, A. R. 1999. *Teori Dasar Desain Komunikasi Visual*. Jakarta. Djambatan.
- Lita, Ratni Prima. 2004. *Pengaruh Sistem Penyampaian Jasa terhadap Citra Rumah Sakit dan dampaknya terhadap Kepercayaan Pelanggan pada RSU di Sumatera Barat*. Ilmu Ekonomi Program Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran, Bandung.

- Muchlasin, H. *Analisis Pengaruh Kompetensi Interpersonal Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Batang*. Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang 2004.
- Munaryo. 2008. Tesis. *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kab. Brebes Tahun 2008*. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Kosentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang
- Murniati, Agnes. 2010. Tesis. *Analisis Pengaruh Evaluasi Pelanggan Dilihat dari Atribut Pelayanan Rawat Jalan RS "XYZ" Terhadap Kesiediaan untuk Kunjungan Kembali dan Kesiediaan untuk Merekomendasi*. Fakultas Ekonomi Program Magister Manajemen Jakarta
- Nisrul, Irawati. 2007. Skripsi. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Brand Image Pada Unit Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Piringadi Di Medan*. Fakultas Ekonomi Universitas Sumatera Utara.
- Nguyen, Nha., & Gatton Lablanc. 2001. *Image and Reputation Of Hinger Education Institutions in Students Retention Decisions. The Journal Of Educational Management, Vol. 15(6), 303-311*
- Nguyen, Nha., and Gaston Leblanc. 2002. *Physical Environment and The Perceived Corporate Image Og Intangible Service by New Clients*. Internasional Journal of Service Industry.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Penerbit PT Rineka Cipta.
- Potter&Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Vol.1,E/4.Jakarta : EGC
- Potter&Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Vol.2,E/4.Jakarta : EGC
- Pratiknya, Ahmad Watik. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehtaan*. Jakarta. Raja Grafindo Persada. 2008
- Profil RS Ibnu Sina Tahun 2016
- Profil RS Stella Maris Tahun 2016

Profil RS Islam Faisal Tahun 2016

Rekam Medis RS Ibnu Sina Tahun 2016

Rekam Medis RS Stella Maris Tahun 2016

Rekam Medis RS Islam Faisal Tahun 2016

Sandi Rakhmat. 2013. Skripsi. *Pengaruh Brand Image Terhadap Keputusan Pasien Menggunakan Layanan Kesehatan Pada Unit Rawat Jalan RS Al-Islam Bandung*. Fakultas Bisnis & Manajemen Universitas Widyatama.

Simamora, Bilson. 2004. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta

Sri Astutik , 2005. *Analisis Pengaruh Pelayanan, Lingkungan dan Dokter terhadap Kepuasan Pasien rawat Inap Rumah Sakit*. Fakultas Ekonomi Universitas Slamet Riyadi Surakarta,

Sugiono, Evi Febrianty Dkk. 2013. Jurnal “*Faktor Yang Berhubungan dengan Minat Pemanfaatn Kembali Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2013*”. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin Makassar.

Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.

Trimurty, Iga. “Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandaraan Kota Semarang”. *Tesis*. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. 2008.

Undang- undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Makassar: Alauddin Press. 2013

Widajat, Rochmanadji. 2009. *Being a Great and Sustainable Hospital : Beberapa Pitfall Manajemen yang Harus Diwaspadai*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta

Wijono, Djoko. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press. 1999.

- Yoseph. 2001. Tesis. *Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu yang Berpengaruh terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Panti Wiloso Dr. Cipto Semarang*. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang.
- Yunita. 2013. Jurnal. *Pengaruh Brand Image Terhadap Minat Kembali Pasien Rawat Jalan Untuk Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Di RS Universitas Hasanuddin*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Bagian Manajemen Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- Yusuf, Nurminah. 2009. *Pengaruh Persepsi Masyarakat mengenai Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Memanfaatkan Kembali Rawat Jalan RSUD Tenriawaru Bone*. Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin
- Zeithaml, V.A. and Bitner, M.J, 2003 “*Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*”, McGraw-Hill, NY.
- Zeithaml, Valerie. A, *et al.* 1996. *The Behavior Consequences Of Service Quality*. Journal of Marketing Vol. 60 (April 1996), Hal 31-46.

Lampiran 1

CARA MENENTUKAN KRITERIA OBJEKTIF

1. Pemanfaatan Layanan Rawat Inap

- a. Jumlah Pertanyaan = 5
- b. Kategori = 2
- c. Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi
= 5 x 2
= 10
- d. Skor Terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= 5 x 1
= 5
- e. Range = nilai skor tertinggi – nilai skor terendah
= 10 – 5
= 5
- f. Interval = 5/2
= 2,5
- g. Skor Standar = Skor tertinggi – interval
= 10 – 2,5
= 7,5
= 8

Maka Kriteria objektifnya adalah:

Baik = jika jawaban responden ≥ 8 dari total skor pertanyaan

Tidak Baik = jika jawaban responden < 8 dari total skor pertanyaan

2. *Corporate Identity* (Identitas Perusahaan)

- a. Jumlah Pertanyaan = 7
- b. Kategori = 2
- c. Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi
= 7 x 5
= 35

- d. Skor Terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= 7×1
= 7
- e. Range = nilai skor tertinggi – nilai skor terendah
= $35 - 7$
= 28
- f. Interval = $28/2$
= 14
- g. Skor Standar = Skor tertinggi – interval
= $35 - 14$
= 21

Maka Kriteria objektifnya adalah:

Baik = jika jawaban responden ≥ 21 dari total skor pertanyaan

Tidak Baik = jika jawaban responden < 21 dari total skor pertanyaan

3. *Physical Environment* (Lingkungan Fisik)

- a. Jumlah Pertanyaan = 12
- b. Kategori = 2
- c. Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi
= 12×5
= 60
- d. Skor Terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= 12×1
= 12
- e. Range = nilai skor tertinggi – nilai skor terendah
= $60 - 12$
= 48
- f. Interval = $48/2$
= 24
- g. Skor Standar = Skor tertinggi – interval

$$= 60 - 24$$

$$= 36$$

Maka Kriteria objektifnya adalah:

Baik = jika jawaban responden ≥ 36 dari total skor pertanyaan

Tidak Baik = jika jawaban responden < 36 dari total skor pertanyaan

4. *Contact Personnel* (Karyawan)

a. Jumlah Pertanyaan = 8

b. Kategori = 2

c. Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi

$$= 8 \times 5$$

$$= 40$$

d. Skor Terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah

$$= 8 \times 1$$

$$= 8$$

e. Range = nilai skor tertinggi – nilai skor terendah

$$= 40 - 8$$

$$= 32$$

f. Interval = $32/2$

$$= 16$$

g. Skor Standar = Skor tertinggi – interval

$$= 40 - 16$$

$$= 24$$

Maka Kriteria objektifnya adalah:

Baik = jika jawaban responden ≥ 24 dari total skor pertanyaan

Tidak Baik = jika jawaban responden < 24 dari total skor pertanyaan

5. *Service offering* (Pelayanan Yang diberikan)

- a. Jumlah Pertanyaan = 7
- b. Kategori = 2
- c. Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi
= 7 x 5
= 35
- d. Skor Terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= 7 x 1
= 7
- e. Range = nilai skor tertinggi – nilai skor terendah
= 35 – 7
= 28
- f. Interval = 28/2
= 14
- g. Skor Standar = Skor tertinggi – interval
= 35 – 14
= 21

Maka Kriteria objektifnya adalah:

Baik = jika jawaban responden \geq 21 dari total skor pertanyaan

Tidak Baik = jika jawaban responden $<$ 21 dari total skor pertanyaan

UJI VALIDASI DAN RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	39



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item 1	144.80	281.200	.488	.966
Item 2	144.53	273.982	.827	.964
Item 3	144.83	280.764	.523	.965
Item 4	144.53	273.982	.827	.964
Item 5	144.53	273.982	.827	.964
Item 6	144.83	280.489	.669	.965
Item 7	144.80	285.545	.345	.966
Item 8	144.73	280.823	.668	.965
Item 9	144.77	280.047	.747	.964
Item 10	144.70	273.252	.766	.964
Item 11	144.50	286.397	.509	.965
Item 12	144.57	280.323	.677	.965
Item 13	144.60	282.524	.592	.965
Item 14	144.47	283.292	.674	.965
Item 15	144.83	273.661	.587	.966
Item 16	144.90	283.610	.451	.966
Item 17	144.90	283.610	.451	.966
Item 18	144.63	285.689	.454	.966
Item 19	144.83	273.661	.587	.966
Item 20	144.47	275.913	.825	.964
Item 21	144.50	271.224	.871	.963
Item 22	144.43	275.978	.806	.964
Item 23	144.53	277.637	.784	.964
Item 24	144.47	275.016	.866	.964
Item 25	144.43	278.392	.698	.964
Item 26	144.33	275.126	.811	.964
Item 27	144.30	279.045	.687	.965
Item 28	144.80	272.097	.795	.964
Item 29	144.57	284.254	.540	.965
Item 30	144.67	282.506	.535	.965
Item 31	144.57	276.806	.781	.964

Item 32	144.07	286.892	.472	.965
Item 33	144.47	280.395	.749	.964
Item 34	144.40	282.455	.680	.965
Item 35	146.77	290.323	.531	.966
Item 36	146.83	287.730	.608	.965
Item 37	146.73	291.030	.628	.966
Item 38	146.93	286.133	.595	.965
Item 49	147.03	285.757	.555	.965

Lampiran 3

ANALISIS UNIVARIAT DAN BIVARIAT

TABEL FREKUENSI RS IBNU SINA

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	36	47.4	47.4	47.4
	Perempuan	40	52.6	52.6	100.0
Total		76	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	30	39.5	39.5	39.5
	31-40	33	43.4	43.4	82.9
	41-50	8	10.5	10.5	93.4
	51-60	2	2.6	2.6	96.1
	71-80	3	3.9	3.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah	6	7.9	7.9	7.9
	Tamat SD	9	11.8	11.8	19.7
	Tamat SMP	7	9.2	9.2	28.9
	S1	30	39.5	39.5	68.4
	S1	24	31.6	31.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar/Mahasiswa	27	35.5	35.5	35.5
	Buruh/Tukang/Petani	13	17.1	17.1	52.6
	Pedagang/Wiraswasta	10	13.2	13.2	65.8
	Pegawai Swasta	5	6.6	6.6	72.4
	TNI/POLRI	5	6.6	6.6	78.9
	IRT	16	21.1	21.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak/Belum Berpenghasilan	36	47.4	47.4	47.4
	> 1.000.000	14	18.4	18.4	65.8
	1.000.000 - 2.000.000	5	6.6	6.6	72.4
	2.000.000 - 3.000.000	6	7.9	7.9	80.3
	3.000.000 - 4.000.000	10	13.2	13.2	93.4
	4.000.000 - 5.000.000	5	6.6	6.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Identitas Perusahaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	74	97.4	97.4	97.4
	Tidak Baik	2	2.6	2.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Lingkungan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	75	98.7	98.7	98.7
	Tidak Baik	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Karyawan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	73	96.1	96.1	96.1
	2	3	3.9	3.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	75	98.7	98.7	98.7
	Tidak Baik	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pemanfaatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	71	93.4	93.4	93.4
	Tidak Baik	5	6.6	6.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

CROSS TAB HUBUNGAN BRAND IMAGE DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN RS IBNU SINA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Identitas Perusahaan *	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%
Pemanfaatan	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%
Lingkungan Fisik *	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%
Pemanfaatan	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%
Karyawan * Pemanfaatan	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%
Pelayanan * Pemanfaatan	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%

M A K A S S A R

Identitas Perusahaan * Pemanfaatan

Crosstab

Count		Pemanfaatan		Total
		Baik	Tidak Baik	
Identitas Perusahaan	Baik	70	4	74
	Tidak Baik	1	1	2
Total		71	5	76

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.301 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	1.134	1	.287		
Likelihood Ratio	2.982	1	.084		
Fisher's Exact Test				.128	.128
Linear-by-Linear Association	6.218	1	.013		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Lingkungan Fisik * Pemanfaatan

Crosstab

Count		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
Lingkungan Fisik	Baik	71	4	75
	Tidak Baik	0	1	1
Total		71	5	76

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.389 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	3.109	1	.078		
Likelihood Ratio	5.644	1	.018		
Fisher's Exact Test				.066	.066
Linear-by-Linear Association	14.200	1	.000		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Karyawan * Pemanfaatan

Crosstab

Count		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
		Karyawan	1	70
	2	1	2	3
Total		71	5	76

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.348 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.581	1	.002		
Likelihood Ratio	8.031	1	.005		
Fisher's Exact Test				.010	.010
Linear-by-Linear Association	18.106	1	.000		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Pelayanan * Pemanfaatan

Crosstab

Count		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
Pelayanan	Baik	71	4	75
	Tidak Baik	0	1	1
Total		71	5	76

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.389 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	3.109	1	.078		
Likelihood Ratio	5.644	1	.018		
Fisher's Exact Test				.066	.066
Linear-by-Linear Association	14.200	1	.000		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

b. Computed only for a 2x2 table

TABEL FREKUENSI RS STELLA MARIS

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	6	31.6	31.6	31.6
	Perempuan	13	68.4	68.4	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	3	15.8	15.8	15.8
	31-40	2	10.5	10.5	26.3
	41-50	6	31.6	31.6	57.9
	51-60	3	15.8	15.8	73.7
	61-70	4	21.1	21.1	94.7
	71-80	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	1	5.3	5.3	5.3
	Tamat SMP	2	10.5	10.5	15.8
	Tamat SMA	6	31.6	31.6	47.4
	D1/D2/D3	4	21.1	21.1	68.4
	S1	5	26.3	26.3	94.7
	S2/S3	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang/Wirastasta	3	15.8	15.8	15.8
	PNS	3	15.8	15.8	31.6
	Pegawai Swasta	7	36.8	36.8	68.4
	IRT	6	31.6	31.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak/Belum Berpenghasilan	6	31.6	31.6	31.6
	< 1.000.000	2	10.5	10.5	42.1
	1.000.000 - 2.000.000	3	15.8	15.8	57.9
	2.000.000 - 3.000.000	5	26.3	26.3	84.2
	3.000.000 - 4.000.000	2	10.5	10.5	94.7
	4.000.000 - 5.000.000	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Identitas Perusahaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	89.5	89.5	89.5
	Tidak Baik	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Lingkungan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	84.2	84.2	84.2
	Tidak Baik	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Karyawan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	78.9	78.9	78.9
	Tidak Baik	4	21.1	21.1	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	94.7	94.7	94.7
	Tidak Baik	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pemanfaatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	94.7	94.7	94.7
	Tidak Baik	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

CROSS TAB HUBUNGAN BRAND IMAGE DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN RS STELLA MARIS

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN
M A K A S S A R

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Identitas Perusahaan *	19	100.0%	0	.0%	19	100.0%
Pemanfaatan						
Lingkungan Fisik *	19	100.0%	0	.0%	19	100.0%
Pemanfaatan						
Karyawan * Pemanfaatan	19	100.0%	0	.0%	19	100.0%
Pelayanan * Pemanfaatan	19	100.0%	0	.0%	19	100.0%

Identitas Perusahaan * Pemanfaatan

Crosstab

Count		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
Identitas Perusahaan	Baik	17	0	17
	Tidak Baik	1	1	2
Total		18	1	19

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.972 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	1.746	1	.186		
Likelihood Ratio	5.063	1	.024		
Fisher's Exact Test				.105	.105
Linear-by-Linear Association	8.500	1	.004		
N of Valid Cases ^b	19				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Lingkungan Fisik * Pemanfaatan

Crosstab

Count		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
		Lingkungan Fisik	Baik	16
	Tidak Baik	2	1	3
Total		18	1	19

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.630 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	.929	1	.335		
Likelihood Ratio	4.016	1	.045		
Fisher's Exact Test				.158	.158
Linear-by-Linear Association	5.333	1	.021		
N of Valid Cases ^b	19				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Karyawan * Pemanfaatan

Crosstab

Count		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
Karyawan	Baik	15	0	15
	Tidak Baik	3	1	4
Total		18	1	19

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.958 ^a	1	.047		
Continuity Correction ^b	.532	1	.466		
Likelihood Ratio	3.337	1	.068		
Fisher's Exact Test				.211	.211
Linear-by-Linear Association	3.750	1	.053		
N of Valid Cases ^b	19				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Pelayanan * Pemanfaatan

Crosstab

Count		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
Pelayanan	Baik	18	0	18
	Tidak Baik	0	1	1
Total		18	1	19

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	4.237	1	.040		
Likelihood Ratio	7.835	1	.005		
Fisher's Exact Test				.053	.053
Linear-by-Linear Association	18.000	1	.000		
N of Valid Cases ^b	19				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

b. Computed only for a 2x2 table

TABEL FREKUENSI RS ISLAM FAISAL

Frequency Table

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	7	58.3	58.3	58.3
	Perempuan	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	4	33.3	33.3	33.3
	31-40	3	25.0	25.0	58.3
	41-50	2	16.7	16.7	75.0
	51-60	2	16.7	16.7	91.7
	61-70	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD/Tidak sekolah	2	16.7	16.7	16.7
	Tamat SMA	4	33.3	33.3	50.0
	D1/D2/D3	1	8.3	8.3	58.3
	S1	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar/Mahasiswa	1	8.3	8.3	8.3
	Pedagog/Wirastasta	3	25.0	25.0	33.3
	PNS	1	8.3	8.3	41.7
	Pegawai Swasta	4	33.3	33.3	75.0
	IRT	3	25.0	25.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak/Belum Berpenghasilan	4	33.3	33.3	33.3
	< 1.000.000	1	8.3	8.3	41.7
	1.000.000 - 2.000.000	4	33.3	33.3	75.0
	2.000.000 - 3.000.000	2	16.7	16.7	91.7
	3.000.000 - 4.000.000	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Identitas RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	41.7	41.7	41.7
	Tidak Baik	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Lingkungan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	75.0	75.0	75.0
	Tidak Baik	3	25.0	25.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Karyawan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	66.7	66.7	66.7
	Tidak Baik	4	33.3	33.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	50.0	50.0	50.0
	Tidak Baik	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Pemanfaatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	66.7	66.7	66.7
	Tidak Baik	4	33.3	33.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

**CROSS TAB HUBUNGAN ANTARA BRAND IMAGE DENGAN
PEMANFAATAN LAYANAN RS ISLAM FAISAL**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Identitas RS * Pemanfaatan	12	100.0%	0	.0%	12	100.0%
Lingkungan Fisik * Pemanfaatan	12	100.0%	0	.0%	12	100.0%
Karyawan * Pemanfaatan	12	100.0%	0	.0%	12	100.0%
Pelayanan * Pemanfaatan	12	100.0%	0	.0%	12	100.0%



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

Identitas RS * Pemanfaatan

Crosstab

Count		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
Identitas RS	Baik	5	0	5
	Tidak Baik	3	4	7
Total		8	4	12

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.286 ^a	1	.038	.081	.071
Continuity Correction ^b	2.100	1	.147		
Likelihood Ratio	5.716	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.929	1	.047		
N of Valid Cases ^b	12				

a. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
Lingkungan Fisik	Baik	8	1	9
	Tidak Baik	0	3	3
Total		8	4	12

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.000 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	4.500	1	.034		
Likelihood Ratio	8.997	1	.003		
Fisher's Exact Test				.018	.018
Linear-by-Linear Association	7.333	1	.007		
N of Valid Cases ^b	12				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Karyawan * Pemanfaatan

Crosstab

Count				
		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
Karyawan	Baik	7	1	8
	Tidak Baik	1	3	4
Total		8	4	12

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.688 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	2.297	1	.130		
Likelihood Ratio	4.749	1	.029		
Fisher's Exact Test				.067	.067
Linear-by-Linear Association	4.297	1	.038		
N of Valid Cases ^b	12				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count		Pemanfaatan		
		Baik	Tidak Baik	Total
Pelayanan	Baik	6	0	6
	Tidak Baik	2	4	6
Total		8	4	12

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.000 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	3.375	1	.066		
Likelihood Ratio	7.638	1	.006		
Fisher's Exact Test				.061	.030
Linear-by-Linear Association	5.500	1	.019		
N of Valid Cases ^b	12				

a. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Isilah identitas (data diri responden) dengan benar dan lengkap pada tempat yang telah disediakan
2. Jawaban dilakukan dengan memberi tanda checklist (√) pada alternatif jawaban sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Sdr/i

A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
3. Usia anda sekarang : tahun
4. Pendidikan terakhir Anda

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD/ Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/> D1/D2/D3
<input type="checkbox"/> Tamat SD	<input type="checkbox"/> S1
<input type="checkbox"/> Tamat SMP	<input type="checkbox"/> S2/S3
<input type="checkbox"/> Tamat SMA	
5. Pekerjaan Anda

<input type="checkbox"/> Pelajar/ Mahasiswa	<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta
<input type="checkbox"/> Buruh/ Tukang/ Petani	<input type="checkbox"/> TNI/ POLRI
<input type="checkbox"/> Pedagang/ Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Lainnya.....(Sebutkan)
<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri Sipil (PNS)	
6. Penghasilan per bulan

<input type="checkbox"/> Tidak/Belum berpenghasilan	<input type="checkbox"/> 3.000.000 – 4.000.000
<input type="checkbox"/> > 1.000.000	<input type="checkbox"/> 4.000.000 – 5.000.000
<input type="checkbox"/> 1.000.000 – 2.000.000	<input type="checkbox"/> >5.000.000
<input type="checkbox"/> 2.000.000 – 3.000.000	

B. PENGISIAN KUESIONER

Pada kuesioner ini Bapak/Ibu/Sdr/I diminta untuk setiap aspek yang dirasakan dalam mendapatkan pelayanan di Instalasi Rawat Inap RS Ibnu Sina/ RS Stella Maris/ RS Islam Faisal. Pilihlah salah satu jawaban dari alternatif jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√)

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

a. Corporate identity (Identitas Perusahaan)

No	Pernyataan	Kode Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Nama merek Rumah Sakit Umum Swasta yaitu RS Ibnu Sina/ RS Stella Maris/ RS Islam Faisal mudah diucapkan oleh saya					
2	Menurut saya nama merek Rumah Sakit Umum Swasta yaitu RS Ibnu Sina/ RS Stella Maris/ RS Islam Faisal mudah untuk diingat					
3	Nama dan logo RS ini memiliki daya tarik tersendiri dibandingkan dengan rumah sakit lain					
4	Papan nama rumah sakit ini terbaca jelas dari jalan					
5	Saya merasa bangga pada saat menggunakan jasa layanan RS ini					
6	Pembiayaan pengobatan di RS ini relatif terjangkau					
7	Menurut saya tarif pelayanan di instalasi rawat inap ini sudah sesuai dengan fasilitas yang diberikan					

b. Physical Environment (Lingkungan Fisik)

No	Pernyataan	Kode Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Gedung/ bangunan yang dimiliki RS sudah cukup layak					
2	Peralatan yang dimiliki RS ini baik peralatan diagnostik dan non diagnostik (kursi, meja, dll) sudah cukup memadai untuk melayani Anda					
3	Fasilitas parkir yang disediakan RS (luasnya area parkir) sudah memadai					
4	Area parkir RS ini sangat aman					
5	Ruangan instalasi rawat inap ini sangat nyaman/bersih					
6	Ruang tunggu dan koridor RS ini sangat aman					
7	Fasilitas pendukung (seperti bank, kantin, mushallah,) yang dimiliki RS sudah memadai					
8	Toilet RS ini sangat bersih/tidak berbau					
9	Penampilan gedung RS ini dari luar (eksterior) cukup menarik					
10	Saat masuk ke dalam gedung RS ini, desain interiornya terlihat menarik					
11	RS ini berada di lingkungan yang strategis (lokasi mudah dijangkau dengan transportasi)					
12	Tata letak antar ruangan yang ada pada RS ini sangat teratur					

c. Contact Personel (Karyawan)

No	Pernyataan	Kode Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Dokter, perawat, dan tenaga non medis (tenaga administrasi, tenaga apotik, <i>customer service</i> , dan satpam) mengenakan pakaian/seragam dengan baik, bersih, dan rapi					
2	Seluruh karyawan RS merupakan karyawan yang professional (mampu melaksanakan tugasnya dengan baik)					
3	Dokter memberikan jaminan kepercayaan dan keamanan terhadap prosedur pelayanan medis yang dilakukan					
4	Perawat selalu berusaha sebanyak yang mereka bisa untuk menolong pasien					
5	Dokter teliti dan tanggap ketika Anda mengutarakan keluhan yang anda derita					
6	Saat memerlukan bantuan,petugas di bagian administrasi cepat menanggapi					
7	Dokter memberikan penjelasan/pengetahuan kepada Anda tentang penyakit serta perkembangannya					
8	Seluruh karyawan RS selalu melayani pasien dengan ramah (mengutamakan senyum, sapa, dan salam)					

d. *Service offering* (Pelayanan yang diberikan)

No	Pernyataan	Kode Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Dokter selalu ada di tempat setiap kali Anda butuhkan					
2	Ketika anda berobat, petugas administrasi selalu ada di tempat					
3	Prosedur pendaftaran di bagian administrasi mudah dan tidak berbelit – belit					
4	Dokter langsung dan cepat memberikan pelayanan ketika Anda butuhkan					
5	Anda tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan obat di apotik					
6	Adanya kemudahan dalam melakukan hubungan serta terdapat komunikasi yang baik dengan dokter dan perawat					



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 2486 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.X.2016

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

N a m a : Arlinandari Ashar
Tempat / Tanggal Lahir : Takalar, 22 September 1994
N I M : 70200112086
Asal Pendidikan : Program Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 26 September 2016 sampai dengan 8 Oktober 2016 dengan judul:

“ Analisis Hubungan Antara Brand Image dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap di RSU. Swasta Kota Makassar Tahun 2016 ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 Oktober 2016

Hormat kami,
Direktur,



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

RS. Stella Maris

dr. Thomas Soharto, M. Kes

cc. Arsip

ALAUDDIN
M A K A S S A R



**RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL.
FAISAL ISLAMIC HOSPITAL**

Jl.A.Pangerang Pettarani Telepon No. 853386, 871942, Fax. 857010, 851707

Email : faisalislamichospital@yahoo.co.id

MAKASSAR 90222

AKREDITASI KARS KEMENKES RI. NOMOR : KARS-SERT/257/III/2016

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 437/C.1/RSIF/IX/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur Utama RS Islam Faisal menerangkan bahwa :

Nama : Arlinandari Ashar
Nomor Pokok : 70400112086
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. H.M.Yasin Limpo No. 36 Samata, Gowa

Benar telah melakukan penelitian di RS slam Faisal, mulai tanggal 14 s/d 19 September 2016 dalam rangka penyusunan skripsi/tesis dengan judul :

"ANALISIS HUBUNGAN BRAND IMAGE DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN RAWAT INAP RS UMUM SWASTA KOTA MAKASSAR TAHUN 2016"

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Makassar, 26 September 2016

,An.Direktur Utama,

Direktor Umum,



dr.Fabriansjah Farid

**"IBNU SINA" HOSPITAL
TEACHING HOSPITAL
OF UMI FOUNDATION**



مستشفى ابن سينا
مؤسسة الأوقاف
لجامعة المسلمين الإندونيسية

**RUMAH SAKIT
"IBNU SINA"**

RUMAH SAKIT PENDIDIKAN YAYASAN WAKAF UMI

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 No. 264 Telp. (0411) 452917 – 452958 FAX. (0411) 425397 e-mail ibnusinahosp@yahoo.co.id Makassar – Indonesia

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

No : 093/DIKLAT/RS.IBSI/YW-UMI/X/2016

Kami yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Arlinandari Ashar
Nim : 70200112086

Benar yang tersebut namanya di atas telah selesai melakukan penelitian di RS."Ibnu Sina" pada tanggal 20 September – 02 Oktober 2016 di RS. "Ibnu Sina" dengan judul ***"Analisis Hubungan Antara Brand Image (Citra Merek) Dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Makassar"***.

Demikian surat ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 Oktober 2016

An. Direktur

Wadir Pendidikan & SDM


dr. Anna Sari Dewi, Sp. OG, M.Kes

Cc. Arsip

UNIVERSITAS ISLAM NESERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(UPT - P2T)

Nomor : 12288/S.01P/P2T/09/2016
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
1. Direktur RS. Ibnu Sina Makassar
2. Direktur RS. Islam Faisal Makassar
3. Direktur RS Stella Maris Makassar
di-

Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : 2638/Un.06/FKIK/PP.00.9/VIII/2016 tanggal 31 Agustus 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ARLINANDARI ASHAR**
Nomor Pokok : 70200112086
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Laporan, dengan judul :

" ANALISIS HUBUNGAN BRAND IMAGE DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN RAWAT INAP DI RSU SWASTA KOTA MAKASSAR TAHUN 2016 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **13 September s/d 13 oktober 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 02 September 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Sekali Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar;
2. Bertinggal

SIMAP BKPMMD 02-09-2016



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmmd.sulselprov.go.id> Email : p2t_prov.sulsel@yahoo.com
Makassar 90222





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I: Jl. Sultan Alauddin No. 63 Tejo, 864924 (fax 864923) Makassar
Kampus II: Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Samata-Gowa Telp. (0411)841879 Fax.0411-8221400 Samata-Gowa

Nomor : 2630/Un.06/FKIK/ PP.07.6/08/2016 Samata-Gowa, 31 Agustus 2016
Lamp :-
Hal : **Pemohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Gubernur Prop. Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPMD Prov. Sul-Sel

di-
Makassar

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian Skripsi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan rekomendasi kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini:


Nama : Arlinandari Ashar
NIM : 70200112086
Program Studi/Peminatan: Kesehatan Masyarakat/Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : Analisis Hubungan *Brand Image* dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap di RSU SWASTA Kota Makassar Tahun 2016
Dosen Pembimbing : 1. Muhammad Rusmin, SKM., MARS.
2. Emmi Bujawati, SKM., M.Kes.

untuk melakukan penelitian.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik


Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19810405 2000604 2 003

- Tembusan :
1. Dekan FKIK UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan).
 2. Masing-masing Pembimbing

DOKUMENTASI



- Pengisian kuesioner oleh pasien dan keluarga pasien di RS Islam Faisal



- Bangunan, lingkungan kamar perawatan, dan area parkir di RS Islam Faisal



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



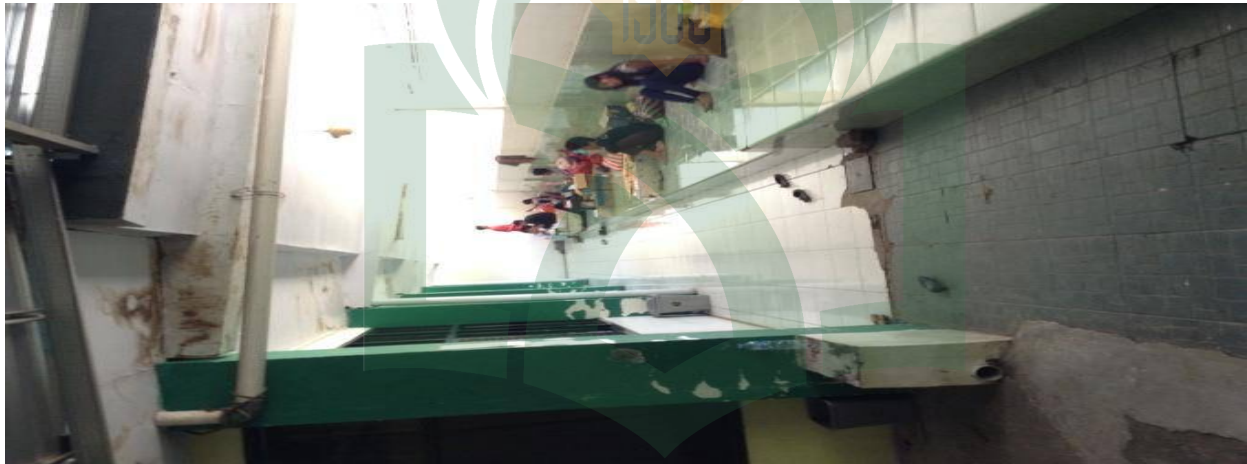
- Wawancara kepada responden dan Pengisian kuesioner sendiri oleh responden



- Ruang Tunggu RS Ibnu Sina



- Kantin RS Ibnu Sina



- Ruang Tunggu Perawatan Bangsal



- Salah Satu WC di RS Ibnu Sina



- Gedung Baru Perawatan Joshep RS Stella Maris





- Ruang Tunggu di RS Stella Maris



- WC Umum RS Stella Maris



- Kantin RS Stella Maris



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R