



**HUBUNGAN CITRA PELAYANAN DENGAN PEMANFAATAN
LAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
JEMBER KLINIK TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh
Agustin Dwi Rahayu
142110101062

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**HUBUNGAN CITRA PELAYANAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
JEMBER KLINIK TAHUN 2018**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**Agustin Dwi Rahayu
142110101062**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas nikmat yang telah diberikan Allah SWT. Terima kasih atas segala kemudahan dan kelancaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtua saya, Bapak Tasrip Mandar dan Ibu Kusiatur yang telah melahirkan, merawat dan mendidik saya dengan penuh cinta dan kasih sayang serta doa yang senantiasa terpanjat untuk kebaikan saya.
2. Kedua orangtua asuh saya, Bapak Sayu dan Ibu Kuslaha yang telah merawat dan mendidik saya dengan penuh cinta dan kasih sayang serta doa yang senantiasa terpanjat untuk kebaikan saya.
3. Saudara saya, Agus Dofar yang telah mendukung dan memberikan nasihat baik serta doa yang senantiasa terpanjat untuk kebaikan saya.
4. Guru-guruku mulai dari TK hingga Perguruan Tinggi, terimakasih atas semua ilmu, nasehat, dan bimbingan yang telah kalian berikan.
5. Almamater saya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Layanan pelanggan adalah sebuah pertunjukan seni peran yang bertujuan memuaskan hati pelanggan”.

(Djajendra)¹

“Pelayanan yang sopan akan menjadikan pelanggan sebagai iklan berjalan”.

(James Cash Penney)²



¹ <https://djajendra-motivator.com/?p=10462>

² <https://jagokata.com/kata-bijak/kata-pelayanan.html>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agustin Dwi Rahayu

NIM : 142110101062

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Hubungan citra pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 26 Juni 2019

Yang menyatakan,

Agustin Dwi Rahayu
NIM. 142110101062

SKRIPSI

**HUBUNGAN CITRA PELAYANAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK
TAHUN 2018**

Oleh

Agustin Dwi Rahayu

NIM 142110101062

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., M.M

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Citra Pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 26 Juni 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tanda Tangan

Pembimbing

1. DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes
NIP. 19820416 201012 2 003 (.....)

2. DPA : Sri Utami, S.KM., M.M
(.....)

Penguji

1. Ketua : Yennike Tri Herawati, S. KM, M. Kes
NIP. 19781016 200912 2 001 (.....)

2. Sekertaris : Iken Nafikadini, S. KM, M. Kes
NIP. 1983113 201012 2 006 (.....)

3. Anggota : dr. Achmad Zain Wahyudi
NIP. 00101626 (.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S. KM, M. Kes

NIP. 19800516 200312 2 002

RINGKASAN

Hubungan Citra Pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018; Agustin Dwi Rahayu; 142110101062; 65 Halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Masyarakat menghendaki kebutuhan pelayanan kesehatan agar status kesehatannya dapat lebih optimal, untuk itu masyarakat sering melakukan penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang akan mereka gunakan sehingga mau atau tidak sebuah pelayanan kesehatan harus memiliki suatu *image* (citra). Peran Citra sebuah rumah sakit sangat mempengaruhi keberhasilan kegiatan dalam melaksanakan suatu tindakan disebuah rumah sakit. Terdapat lima dimensi untuk mengukur citra pelayanan melalui citra perusahaan (*corporate image*) yaitu: identitas perusahaan (*corporate identity*), lingkungan fisik (*physical environment*), karyawan (*contac personal*), pelayanan yang diberikan (*service offering*), dan *corporate individuality*. RS Jember Klinik berada diposisi nomor 3 tertinggi pada jumlah kunjungan rawat inap yaitu sebesar 11.560 dengan capaian BOR tertinggi yaitu sebesar 86,6% pada tahun 2016. Angka tersebut terus meningkat pada tahun 2017 mencapai 88,51 %. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis citra pelayanan dan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Jember Klinik.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan dilakukan di Rumah Sakit Jember Klinik sebagai rumah sakit yang menyumbangkan angka capaian BOR terbesar untuk Kabupaten Jember. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018 – Februari 2019. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada 90 responden yang terdiri dari pasien kelas 2 dan kelas 3 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis menggunakan uji *chi-Square*, namun hasil uji *chi-Squire* menunjukkan setiap variabel penelitian memiliki nilai *expected count* kurang dari 5 sebanyak ≥ 2 cells, sehingga analisis dilanjutkan dengan uji *fisher's exact test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 responden penelitian, responden memiliki penilaian baik terhadap *corporate identity* (60%), *physical environment* (68,9%), *contact personnel* (97,8%), *service offering* (74,4%), *corporate individuality* (70%) dan pemanfaatan pelayanan (77,8%). Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa variabel yang terdapat hubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Jember Klinik adalah *corporate identity* (0,007), *physical environment* (0,010), *service offering* (0,009), *corporate individuality* (0,043) dan tidak ada hubungan antara *contact personnel* (0,065) dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Jember Klinik.

Sehingga dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penilaian citra pelayanan di Rumah Sakit Jember Klinik tergolong baik namun pada variabel lingkungan fisik mendapat penilaian rendah terkait fasilitas parkir kurang memadai. Lokasi strategis dan jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit merupakan salah satu faktor terpenting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlu adanya peningkatan dalam pengelolaan parkir, terutama pada jam-jam sibuk (puncak tertinggi) kendaraan memasuki lahan parkir agar kendaraan tidak menutupi atau menghambat sirkulasi kendaraan yang lainnya. Penambahan lahan parkir baru yang lebih dekat dengan gedung pelayanan kesehatan dengan cara membuka lahan parkir lantai dua di samping gedung pelayanan rawat inap. Perlu adanya pemeriksaan rutin oleh pihak rumah sakit untuk pemantauan semua fasilitas di ruang rawat inap dapat digunakan dengan baik dan himbauan kepada pasien atau keluarga pasien untuk menjaga fasilitas yang disediakan di ruangan rawat inap

SUMMARY

The Correlation between Image Services and Utilization of Inpatient Services at Jember Klinik Hospital in 2018. Agustin Dwi Rahayu; 142110101062; 65 Pages; Administration and Health Policy Department, Faculty of Public Health University of Jember

Society wants great health services for their health status can be more optimal, because of that, people often evaluate health services that they will used whether a health service must have an image or not. Role of the image of a hospital greatly influences the success of activities in carrying out an action in a hospital. There are five dimensions to measure service image through corporate image, namely: corporate identity, corporate environment, contact personnel, service offering, and corporate individuality. Jember Klinik Hospital is ranked number 3 on the highest number of inpatient visits, which amounted to 11,560 with the highest BOR of 86.6% in 2016. Those number continues to increase in 2017 reach 88.51%. This research aimed to analyze the image of service and utilization of inpatient services at the Jember Klinik Hospital.

Type of research is a quantitative study with a cross sectional design and conducted at Jember Klinik Hospital as a hospital that contributed the largest BOR achievement figures for Jember District. This research was conducted in December 2018 – February 2019. Data collection was conducted through interviews using questionnaires to 90 respondents consisting of class 2 and class 3 patients with a sampling technique using total sampling. Data were analyzed using the chi-square test but the results of the chi-square test showed that all research variables has less than 5 expected count ≥ 2 cells, so the analysis continued with the fisher exact test.

Results showed that of the 90 respondents, respondents had good ratings of corporate identity (60%), physical environment (68.9%), contact personnel (97.8%), service offering (74.4%), corporate individuality (70%) and service utilization (77.8%). Based on data analysis shows the variables that have a significant correlation with the utilization of inpatient services at Jember Klinik

Hospital are corporate identity (0.007), physical environment (0.010), service offering (0.009), corporate individuality (0.043) and contact personnel (0.065) has no correlation with utilization of inpatient services at Jember Klinik Hospital.

From the research that had been done, it could be concluded that assessment of service images in Jember Klinik Hospital is classified as good, but the physical environment variable has a low rating regarding inadequate parking facilities. The strategic location and type of service provided by the hospital is one of the most important factors in the utilization of health services.

Recommendation of this study is a need for increase in parking management, especially during rush hour (highest peak) vehicles entering the parking area, so that the vehicle does not cover or inhibit the circulation of other vehicles. The addition of a new parking area that closer to the health service building by opening a second floor parking area next to the inpatient service building. A routine inspection by the hospital is needed to monitor all facilities in the inpatient room can be used properly and appeals to patients or families of patients to maintain the facilities provided in the inpatient room.

PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa telah melimpahkan hidayah dan Inayah-Nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Citra Pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Perkebunan (Jember Klinik)” dapat terselesaikan. Keberhasilan dan terselesaikan penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Terima kasih kami sampaikan kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. dan Ibu Sri Utami S.KM., MM. selaku dosen pembimbing yang dengan sabar dan kemuliaan hati dalam memberi arahan, pengajaran, motivasi, do’a, saran, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, selaku ketua penguji, Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes, selaku sekretaris penguji dan bapak dr. Achmad Zain Wahyudi, selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
4. Ibu dr. Suratini, MMRS. selaku Direktur Rumah Sakit Jember Klinik yang telah memberikan izin penelitian;
5. Sahabat-sahabat di Jember Nur Majdina Ulfa, Ella Izza Asfarina, Yanuar annaafia, Innanii D.U, Yunita Zakiyatul Jannah, Lusdiyati Ardian, Marlines Lovi Levita Santi, Rizana Bilqis Amalia, Sumiati, Ismi Ningsih, Nurul Khotimah yang telah menemani, memberikan dukungan, rasa kekeluargaan, bantuan, semangat, motivasi, doa, pengalaman serta kebersamaannya;
6. Teman-teman peminatan PBL 2 Desa Selok Anyar Kabupaten Lumajang, teman-teman Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) 2017, teman-teman

angkatan 2014, teman-teman Dosen Pembimbing Akademik (DPA), dan teman-teman UKM Kesenian Universitas Jember yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan sehingga terselesaikannya penulisan skripsi ini;

7. Serta semua pihak yang terlibat dalam proses penyempurnaan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 26 Juni 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Seluruh Rumah Sakit Kabupaten Jember.....	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.....	6
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Rumah Sakit	7
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	7

2.1.2	Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	7
2.1.3	Tujuan Rumah Sakit.....	8
2.1.4	Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	8
2.2	Pelayanan Rawat Inap.....	10
2.3	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	11
2.4	Citra Merek (Brand Image).....	12
2.5	Kerangka Teori.....	18
2.6	Kerangka Konsep.....	19
2.7	Hipotesis.....	20
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	22
3.1	Jenis Penelitian.....	22
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
3.2.1	Tempat Penelitian.....	22
3.2.2	Waktu Penelitian.....	22
3.3	Penentuan Populasi dan Sampel.....	22
3.3.1	Penentuan Populasi.....	22
3.3.2	Penentuan Sampel.....	23
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	24
3.4	Definisi Operasional.....	25
3.5	Data dan Sumber Data Penelitian.....	29
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	29
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	30
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	30
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	30
3.7.2	Teknik Penyajian Data.....	31
3.7.3	Teknik Analisis Data.....	31
3.8	Validitas dan Reliabilitas.....	32
3.9	Alur Penelitian.....	34
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1	Hasil Penelitian.....	35

4.1.1	Karakteristik Responden.....	35
4.1.2	<i>Corporate Identity</i> (Identitas Perusahaan).....	38
4.1.3	<i>Physical Environment</i> (Lingkungan Fisik).....	40
4.1.4	<i>Contact personnel</i> (Karyawan).....	41
4.1.5	<i>Service Offering</i> (Pelayanan).....	43
4.1.6	<i>Corporate Individuality</i>	45
4.1.7	Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	46
4.1.8	Hubungan antara <i>Corporate Identity</i> (Identitas Perusahaan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	47
4.1.9	Hubungan antara <i>Physical Environment</i> (Lingkungan Fisik) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	48
4.1.10	Hubungan antara <i>Contact personnel</i> (Karyawan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	49
4.1.11	Hubungan antara <i>Service Offering</i> (Pelayanan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	50
4.1.12	Hubungan antara <i>Corporate Individuality</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	50
4.2	Pembahasan.....	51
4.2.1	Hubungan antara Identitas Perusahaan (<i>Corporate Identity</i>) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	51
4.2.2	Hubungan antara Lingkungan Fisik (<i>Physical Environment</i>) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	53
4.2.3	Hubungan antara <i>Contact personnel</i> (Karyawan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	55
4.2.4	Hubungan antara <i>Service Offering</i> (Penawaran Pelayanan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	56
4.2.5	Hubungan antara <i>Corporate Individuality</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	57
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
5.1	Kesimpulan.....	59
5.2	Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	65



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defini Operasional.....	24
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	36
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	36
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	37
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan.....	37
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan.....	38
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Berobat.....	38
Tabel 4.8	Distribusi Jawaban <i>Corporate Identity</i> dari Responden.....	39
Tabel 4.9	Distribusi Penilaian <i>Corporate Identity</i> Responden.....	39
Tabel 4.10	Distribusi Jawaban <i>Physical Environment</i> dari Responden.....	40
Tabel 4.11	Distribusi Penilaian <i>Physical Environment</i> Responden.....	41
Tabel 4.12	Distribusi Jawaban <i>Contact Personnel</i> dari Responden.....	42
Tabel 4.13	Distribusi Penilaian <i>Contact personnel</i> Responden.....	43
Tabel 4.14	Distribusi Jawaban <i>Service Offering</i> dari Responden.....	43
Tabel 4.15	Distribusi Penilaian <i>Service Offering</i> Responden.....	44
Tabel 4.16	Distribusi Jawaban <i>Corporate Individuality</i> dari Responden....	45
Tabel 4.17	Distribusi Penilaian <i>Corporate Individuality</i> Responden.....	45
Tabel 4.18	Distribusi Jawaban Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap dari Responden.....	46
Tabel 4.19	Distribusi Penilaian Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap Responden.....	47
Tabel 4.20	Hasil Analisis Hubungan antara <i>Corporate Identity</i> (Identitas Perusahaan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	47
Tabel 4.21	Hasil Analisis Hubungan antara <i>Physical Environment</i> (Lingkungan Fisik) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	48
Tabel 4.22	Hasil Analisis Hubungan antara <i>Contact personnel</i> (Karyawan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	49

Tabel 4.23 Hasil Analisis Hubungan antara <i>Service Offering</i> (Pelayanan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	50
Tabel 4.24 Hasil Analisis Hubungan antara <i>Corporate Individuality</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap.....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	19
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	33
Gambar 1. Wawancara Responden Penelitian.....	84
Gambar 2. Wawancara Responden Penelitian.....	84
Gambar 3. Koridor Ruang Rawat Inap Kelas 3.....	84
Gambar 4. Koridor Ruang Rawat Inap Kelas 2.....	84
Gambar 5. Ruang Rawat Inap Kelas 3	84
Gambar 6. Ruang Rawat Inap Kelas 2.....	84
Gambar 7. Toilet Ruang Rawat Inap Kelas 3.....	85
Gambar 8. Toilet Ruang Rawat Inap Kelas 2.....	85
Gambar 9. Fasilitas Pendukung Rumah Sakit (Musollah)	85
Gambar 10. Fasilitas Pendukung Rumah Sakit (Kantin)	85
Gambar 11. Fasilitas Pendukung Rumah Sakit (Kantin)	85
Gambar 12. Fasilitas Pendukung Rumah Sakit (PojoK Baca).....	85
Gambar 13. Fasilitas Pendukung Rumah Sakit (ATM).....	86
Gambar 14. Fasilitas Parkir Rawat Jalan	86
Gambar 15. Fasilitas Parkir Rawat Inap	86
Gambar 16. Fasilitas Parkir Dokter	86
Gambar 17. Fasilitas Parkir Roda 4 Rawat Jalan	86
Gambar 18. Fasilitas Parkir Roda 4 Rawat Inap	86
Gambar 19. Fasilitas Parkir Roda 4 Rawat Inap	87
Gambar 20. Fasilitas Parkir Roda 4 Rawat Inap dan Rawat Jalan	87
Gambar 21. Fasilitas Parkir Roda 4 Rawat Inap dan Rawat Jalan	87
Gambar 22. Fasilitas Parkir Roda 4 Rawat Inap dan Rawat Jalan	87
Gambar 23. Fasilitas Parkir Roda Karyawan	87

DAFTAR LAMPIRAN

A	Pernyataan Persetujuan.....	66
B	Kuisisioner Penelitian.....	67
C	Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner.....	73
D	Surat Ijin Penelitian.....	74
E	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner.....	75
F	Uji Chi-Square.....	78
G	Uji Fisher Exact Test.....	80
H	Gambaran Umum RS Perkebunan (Jember Klinik).....	82
I	Dokumentasi.....	84

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat menghendaki kebutuhan pelayanan kesehatan agar status kesehatannya dapat lebih optimal, untuk itu masyarakat sering melakukan penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang akan mereka gunakan sehingga mau atau tidak sebuah pelayanan kesehatan harus memiliki suatu *image* (citra) di mata masyarakat. Citra dapat berperingkat baik, sedang atau buruk. Dampak peringkat citra yang berlainan tersebut berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan pelayanan yang diberikan dan berkaitan dengan minat pasien dalam penggunaan jasa pelayanan. Citra buruk dapat menyebabkan dampak negatif bagi operasi pelayanan dan juga melemahkan kemampuan organisasi pelayanan dalam bersaing, oleh sebab itu rumah sakit perlu memperhatikan dan meningkatkan citra pelayanan dengan memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan harapan pasien (Sutojo dalam Yuliyanti, 2013:4)

Menurut Kotler dalam Prasetia (2010:7), citra sebuah pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik objektif dari objek tersebut seperti kelengkapan fasilitas, peran dokter dalam hal penyampaian informasi mengenai status kesehatan pasien, interaksi yang sering terjadi antara petugas dengan masyarakat dan pelayanan yang diberikan di pelayanan kesehatan tersebut. Jadi citra merupakan representasi dari suatu objek yang digambarkan oleh seseorang melalui suatu ide, kepercayaan, pendapat, gagasan, gambaran dari suatu objek. Penelitian yang dilakukan Ashar (2016:2) menyatakan bahwa terdapat lima dimensi untuk mengukur citra pelayanan melalui citra perusahaan (*corporate image*) yaitu: identitas perusahaan (*corporate identity*), lingkungan fisik (*physical environment*), karyawan (*contac personal*), pelayanan yang diberikan (*service offering*), dan *corporate individuality*.

Persepsi pasien terhadap pelayanan yang mereka terima dapat menentukan baik buruknya pelayanan yang diberikan. Anggapan masyarakat tentang rumah sakit menentukan jumlah pengunjung rumah sakit. Jika penyedia jasa memiliki citra

positif dihati pelanggan, maka kesalahan kecil yang terjadi dalam bertindak sangat mungkin dimanfaatkan. Apabila kesalahan ini sering terjadi akan merusak citra positif. Sebaliknya apabila rumah sakit memiliki citra negatif, maka dampak dari setiap tindakan yang sering terjadi akan lebih besar daripada citra positif. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan jumlah pengunjung (Indrajid, 2011:5).

Peran citra sebuah rumah sakit sangat mempengaruhi keberhasilan kegiatan dalam melaksanakan suatu tindakan disebuah rumah sakit. Jika citra pelayanan baik maka banyak pasien yang berminat dalam menggunakan jasa pelayanan, sehingga penting sekali bagi petugas-petugas dirumah sakit untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik. Jika pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, maka pasien akan memperlihatkan peluang yang besar untuk menggunakan jasa pelayanan, serta cenderung akan merekomendasikan kepada orang lain (Indrajid, 2011:7).

Kabupaten Jember memiliki 13 rumah sakit yang terdiri dari 3 rumah sakit pemerintah dan 10 rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan berfungsi dalam penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan serta pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Rumah sakit pemerintah daerah akan dihadapkan pada persaingan jika melihat jumlah rumah sakit yang ada baik persaingan dengan rumah sakit milik pemerintah maupun swasta. Hal ini menjadi tantangan bagi pengelola rumah sakit yang dituntut untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan harga terjangkau dengan tujuan terciptanya kepuasan pelanggan dan berdampak pada timbulnya kesetiaan pelanggan. Rumah sakit yang mempunyai pelayanan kesehatan dan citra yang baik yang dapat tetap unggul.

Wijayanti dalam Dewi (2016:2) mengatakan bahwa citra yang melekat pada rumah sakit pemerintah saat ini tidak lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit swasta. Hal yang mendasari alasan tersebut yaitu antrian pelayanan yang panjang, waktu tunggu yang relatif lama, pelayanan yang kurang profesional oleh petugas medis, serta sarana dan prasarana kesehatan yang kurang memadai. Salah satu unit pelayanan pada rumah sakit guna mendukung aktivitasnya dalam memberikan

pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat yaitu Instalasi Rawat Inap. Sebagai bagian dari rumah sakit, Instalasi Rawat Inap merupakan bagian paling penting dalam bidang kesehatan karena beberapa kelebihan yaitu Instalasi Rawat Inap dapat beroperasi mengawasi pasien selama 24 jam terus menerus dan disiapkan untuk menangani keadaan darurat yang menyangkut masalah keselamatan jiwa. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Agustiningrum, 2:2014).

Rumah Sakit Perkebunan (Jember Klinik) merupakan salah satu cabang dari rumah sakit Perseroan Terbatas Perkebunan Negara (PTPN), yang merupakan anak perusahaan dari PT Nusantara Medika Utama. Rumah Sakit Jember Klinik merupakan rumah sakit tipe C yang telah terakreditasi penuh tingkat dasar dengan nomor KARS-SERT/428/XII/2016 pada 1 Desember 2016. Rumah Sakit Jember Klinik menerapkan sistem keselamatan pasien dengan menggunakan mutu pelayanan yang diberikan, sesuai dengan visi Rumah Sakit Jember Klinik yaitu “menjadi rumah sakit pilihan masyarakat yang mengutamakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien”. Rumah Sakit Jember Klinik masih menjadi pilihan utama masyarakat Jember dan sekitarnya dengan fasilitas pelayanan unggulan yang diberikan, adapun wilayah pelayanan Rumah Sakit Jember Klinik mencakup Kabupaten Jember, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Bondowoso dan Kabupaten Lumajang (Sari, 2017:3)

Kegiatan promosi Rumah Sakit Jember Klinik termuat dalam program kerja pemasaran dan pengembangan. Kegiatan pokok pada program kerja tersebut di kelompokkan menjadi 3 bagian yang meliputi perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Menurut Valuvi (2018:82) tidak seluruh pasien mengetahui promosi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dan pasien merasa sudah mengetahui Rumah Sakit Jember Klinik tanpa harus diberikan informasi oleh pihak rumah sakit. Hal ini berarti, kegiatan promosi yang dilakukan Rumah Sakit Jember Klinik belum seluruhnya tersampaikan kepada masyarakat.

Berdasarkan data kunjungan (*Visit Rate*) pada tahun 2017 Rumah Sakit Jember Klinik berada diposisi nomor 3 tertinggi setelah RSD dr. Soebandi dan RS

Bina Sehat pada jumlah kunjungan rawat inap yaitu sebesar 24.897, 20.863, dan 11.560. Pasien di Rumah Sakit Jember Klinik mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir pada tahun 2015 sebesar 9.239, pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 10.476 dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 11.560. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada 20 pasien rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik, pasien memilih memanfaatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik dikarenakan beberapa alasan yaitu pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, tersedianya fasilitas yang lebih lengkap dari rumah sakit lain yang ada di Kabupaten Jember, akses yang mudah dijangkau, memiliki tenaga kesehatan yang lengkap dan dipercayai oleh pasien, serta prosedur administrasi yang tidak menyulitkan pasien.

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan di rumah sakit dapat dilihat dari berbagai segi, yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit antara lain *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Bed Turn Over* (BTO), *Turn Over Interval* (TOI), *Gross Death Rate* (GDR), dan *Nett Death Rate* (NDR). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jember pencapaian pemanfaatan tempat tidur seluruh rumah sakit di Kabupaten Jember yang melayani rawat inap mengalami peningkatan dari tahun 2012-2014 hingga mencapai angka 61,30% dan mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 59,76% hal yang sama terjadi pada tahun 2016 penurunan angka menjadi 59,24%. Pada tahun 2017 kembali mengalami penurunan angka menjadi 46,99%. Angka ideal BOR berada di kisaran 60-85%. Hal tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Jember berada dibawah angka ideal. Rumah Sakit Jember Klinik merupakan salah satu rumah sakit yang telah terakreditasi paripurna dengan capaian BOR tertinggi yaitu sebesar 86,6% pada tahun 2016. Angka tersebut terus meningkat pada tahun 2017 mencapai 88,51 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2018).

Berdasarkan data diatas banyak faktor yang dapat dikaji, dianalisis dan didalami salah satunya yaitu bagaimana aspek citra yang dibangun pihak rumah sakit pada masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan sehingga citra pelayanan mempengaruhi jumlah kunjungan, baik pada peningkatan maupun

penurunan jumlah kunjungan. Maka peneliti ingin mengetahui citra pelayanan dan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik sehingga dapat menjadi contoh untuk rumah sakit yang ada di Kabupaten Jember khususnya Rumah Sakit Pemerintah untuk mendapatkan citra pelayanan yang baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana citra pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah menganalisis citra pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi variabel *corporate identity* pada citra pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.
- b. Mengidentifikasi variabel *physical environment* (lingkungan fisik) pada citra pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.
- c. Mengidentifikasi variabel *contact personnel* (karyawan) pada citra pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.
- d. Mengidentifikasi variabel *service offering* (pelayanan yang diberikan) pada citra pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.
- e. Mengidentifikasi variabel *corporate individuality* pada citra pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.
- f. Mengidentifikasi variabel pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.
- g. Menganalisis hubungan *corporate identity* pada citra pelayanan rawat inap dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.

- h. Menganalisis hubungan *physical environment* (lingkungan fisik) yang terdiri dari lokasi, fasilitas fisik dan peralatan rumah sakit pada citra pelayanan rawat inap dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.
- i. Menganalisis hubungan *contact personnel* (karyawan) meliputi penampilan, kompetensi dan profesionalisme pada citra pelayanan rawat inap dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.
- j. Menganalisis hubungan *service offering* (pelayanan yang diberikan) pada citra pelayanan rawat inap dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.
- k. Menganalisis *corporate individuality* pada citra pelayanan rawat inap dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Jember Klinik

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit yang dapat digunakan sebagai informasi dalam pengambilan kebijakan dan program di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan literatur bagi penelitian selanjutnya sehingga mampu menambah wawasan mahasiswa, khususnya bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Masyarakat mengenal rumah sakit sebagai gedung atau tempat untuk merawat orang sakit dan menyediakan pelayanan kesehatan. Rumah sakit harus memiliki sarana dan prasarana serta sumber daya manusia agar rumah sakit berfungsi dengan baik dan mencapai tujuannya dengan memberikan pelayanan yang terjangkau dan bermutu. Rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pasal 1 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat".

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit yaitu suatu organisasi yang memiliki fungsi memberikan pelayanan medis maupun non medis dan sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan (Armen, 2013:35)

2.1.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas dan fungsi untuk pengobatan dan pemeliharaan kesehatan bagi setiap orang yang membutuhkan tanpa memandang status ekonomi dari orang tersebut. Tugas rumah sakit pada umumnya menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Rumah Sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- 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.

2.1.3 Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai beberapa tujuan, yaitu:

- 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 hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki beberapa jenis yang dibagi berdasarkan pelayanan dan pengelolaannya seperti yang dinyatakan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit berdasarkan pengelolaannya yang dinyatakan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat dibagi menjadi :

a. Rumah sakit publik

Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Pelayanan Umum atau Badan Pelayanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Contoh: RS Islam Jakarta, RSD dr. Soebandi Jember, RSD Dr H. Koesnadi Bondowoso dan lain-lain.

b. Rumah sakit privat

Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Contoh: RS Jantung Harapan Kita, RS Perkebunan dan lain-lain.

Untuk menyelenggarakan pelayanan rumah sakit secara berjenjang, diperlukan klasifikasi rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Menurut Permenkes RI Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya menjadi rumah sakit umum kelas A, B, C dan D.

Klasifikasi rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit antara lain:

a. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis.

c. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik.

d. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2.2 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan yang bersifat non spesialis, pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit (Kepmenkes, 2003). Pelayanan rawat inap adalah proses perawatan dan pengawasan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional terhadap pasien yang menderita penyakit dan dilakukan selama 24 jam setiap hari (Mahesa, 2009:7)

Menurut Revans dalam Pahlevi (2009:9) menyatakan bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap *admission*, pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat dan tinggal di rumah sakit.
- b. Tahap *diagnostig*, pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosis nya.

- c. Tahap *treatment*, berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- d. Tahap *inspection*, secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *control*, setelah dianalisis kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosis ulang.

2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan adalah pelayanan yang diperoleh pada tempat atau dari pemberi pelayanan yang tersedia (Supriyanto dan Ernawati, 2010:281). Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan pelayanan yang disediakan oleh petugas kesehatan yang mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau dan bermutu (Sumampouw dan Roebijoso, 2017:35). Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi sehat-sakit, selera, harapan dan penilaian terhadap penyedia pelayanan kesehatan (Hutapea, 2009).

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan, konsumen sering tergantung pada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan preferensinya. Kroeger dalam Marr (2001) membuat model sederhana dan merupakan model yang diadaptasi untuk dipakai di negara berkembang yang terkenal dengan banyak macam pelayanan kesehatan (*medical pluralism*). Metode menggambarkan penggunaan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi terhadap keuntungan dari tindakan pencarian pengobatan dan hambatan untuk melakukan tindakan. Kedua macam persepsi ini dipengaruhi oleh tiga kelompok variabel, yaitu :

- a. Karakteristik dari individu dan keluarga
- b. Karakteristik dari penyakit dan pandangan terhadap penyakit itu
- c. Persepsi terhadap sistem pelayanan kesehatan

2.4 Citra Merek (*Brand Image*)

Citra adalah konsep yang mudah dimengerti, tetapi sulit dijelaskan secara sistematis karena sifatnya abstrak (Simamora dalam Sangadji, 2013:327). Citra adalah perasaan, kesan terhadap suatu objek, orang atau organisasi yang sengaja diciptakan (Ardianto, 2011:62). Menurut Kotler dan Fox dalam Sangadji (2013:327) citra merupakan jumlah dari gambaran-gambaran, kesan-kesan, dan keyakinan-keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu objek.

Citra merek adalah persepsi dan keyakinan yang dipegang oleh konsumen, seperti yang tercermin pada ingatan konsumen (Kotler dan Keller, 2009:403). Citra merek adalah seperangkat ingatan yang ada di benak konsumen mengenai sebuah merek, baik itu positif maupun negatif (Rangkuti dalam Sangadji, 2013:337). Menurut Venessa dan Arifin (2017:45) memberikan definisi citra merek sebagai suatu kepercayaan yang ada pada diri konsumen untuk membedakan antara merek satu dengan yang lain seperti lambang, desain huruf atau warna khusus. Pendapat tersebut membuktikan bahwa brand image lebih mementingkan persepsi konsumen dari pada keadaan sesungguhnya, karena konsep brand image yang tercipta berdasarkan alasan subjektif dan emosi pribadinya.

Menurut Aaker dan Biels dalam penelitian Supangkat (2017:4) menyatakan bahwa *brand image* memiliki tiga komponen pendukung, diantaranya:

a. Citra Perusahaan (*Corporate Image*)

Citra pada perusahaan yang dipersepsikan konsumen sebagai organisasi yang membuat barang atau Meliputi: popularitas, kredibilitas, jaringan perusahaan dan pemakai.

b. Citra Produk (*Product Image*)

Persepsi konsumen terhadap barang atau jasa meliputi atribut dari produk, manfaat bagi konsumen pelayanan dan jaminan kualitas produk.

c. Citra Pemakai (*User Image*)

Persepsi yang dibentuk konsumen terhadap pemakaian suatu barang atau jasa. Meliputi: gaya hidup atau kepribadian pemakai dan status sosial.

Menurut Sutojo dalam Ardianto (2011:63) citra perusahaan merupakan persepsi masyarakat terhadap jati diri perusahaan atau organisasi. Citra perusahaan

adalah persepsi dari perusahaan yang melekat dalam ingatan pelanggan (Sudarso, 2016:95). Menurut Nguyen dan Leblanc (1995) dalam Ashar (2016) citra perusahaan merupakan keseluruhan kesan yang terbentuk dibenak masyarakat tentang perusahaan. Terdapat lima dimensi untuk mengukur brand image melalui citra perusahaan, diantaranya:

a. Identitas Perusahaan (*Corporate Identity*)

Identitas perusahaan adalah kumpulan karakteristik suatu perusahaan yang saling tergantung, memberikan spesifitas, stabilitas, dan pertalian, sehingga bisa diidentifikasi (Afdhal, 2008:54). Identitas mencerminkan kepribadian sebuah perusahaan untuk membedakan anatara satu perusahaan dengan perusahaan lainnya. Identitas berfungsi sebagai penanaman citra yang bisa menjadikan sebagai daya tarik.

Corporate Identity terdiri dari beberapa elemen yaitu sebagai berikut:

- 1) Nama (*Brand Name*) merupakan bagian dari yang diucapkan, misalnya Toyota, Pepsident, BMW dan berlaku juga untuk rumah sakit dengan menyebutkan nama rumah sakit yang dimaksud (Rangkuti, 2008). Nama merek membantu konsumen dalam meneliti sebuah produk atau jasa.
- 2) Logo adalah seperangkat gambar atau huruf yang diciptakan untuk mengindikasi keorisinilan, kepemilikan ataupun asosiasi. Logo merupakan identitas yang digunakan untuk menggambarkan citra dan karakter suatu lembaga atau perusahaan maupun organisasi (Ashar, 2016:45).
- 3) Karakteristik Produk merupakan penambahan dari produk yang digunakan dalam membedakan dua atau lebih produk yang terlihat sama.
- 4) Harga merupakan jumlah uang tertentu yang diserahkan pembeli kepada penjual untuk mendapatkan sejumlah barang atau jasa (Royan, 2007:85). Penilaian harga atau tarif di rumah sakit dengan membandingkan tarif pelayanan dengan fasilitas yang diperoleh.
- 5) Kuantitas dan kualitas *advertising* (promosi) merupakan kuantitas dan kualitas dalam upaya promosi yang dilakukan perusahaan untuk memperkenalkan perusahaannya kepada masyarakat.

b. Lingkungan Fisik (*Physical Environment*)

Lingkungan fisik adalah atribut yang berwujud yang dapat dilihat oleh pengguna jasa. Lingkungan fisik merupakan pelayanan yang dihasilkan dan dikonsumsi sangat berpengaruh pada persepsi konsumen terhadap citra perusahaan. Lingkungan fisik di rumah sakit yang dianggap penting oleh pasien yaitu sebagai berikut:

- 1) Lokasi merupakan kestrategisan letak rumah sakit baik dihubungkan dengan fasilitas maupun kemudahan masyarakat untuk mencapainya. Boy S dalam Ashar (2016:47) mengatakan lokasi digunakan untuk mencapai pelanggan yang dituju dan memerlukan waktu yang relatif cepat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, lokasi rumah sakit harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan rumah sakit.
- 2) Peralatan merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien. Peralatan medis dan non medis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai.
- 3) Fasilitas fisik merupakan benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti interior dan eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, peralatan yang presentatif dan jaminan keamanan.

c. Karyawan (*Contact personnel*)

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* adalah semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan selanjutnya mempengaruhi persepsi pembeli. *Contact personnel* merupakan performa karyawan dan interaksi karyawan, melalui sikap mereka yang berlangsung pada saat pelayanan diberikan yang mempengaruhi hasil dari evaluasi pelayanan. Pada rumah sakit *contact personnel* terdiri dari staff medis dan staff nonmedis.

Menurut Nguyen dan Leblanc terdapat tiga elemen dalam evaluasi karyawan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Penampilan (*appearance*) merupakan penampilan karyawan yang bersifat fisik meliputi kombinasi dari pakaian, gaya rambut, make up dan kebersihan, maupun non fisik yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.
 - 2) Kompetensi (*competence*) karyawan dilihat dari keahlian dan pengalaman yang dimiliki petugas dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien. Namun banyak konsultan perusahaan mengartikan bahwa kompetensi sebagai karakteristik dasar yang terdiri dari keterampilan (*skill*), pengetahuan (*knowledge*), dan atribut personal (*personal attributs*) lainnya. Menurut Spencer dalam Moeheriono (2009:4) kompetensi merupakan sebuah karakteristik dasar seseorang yang mengindikasikan cara berpikir, sikap, dan bertindak serta menarik kesimpulan yang dapat dilakukan dan dipertahankan oleh seseorang pada waktu periode tertentu.
 - 3) Profesionalisme (*professionalism*) merupakan penilaian pelanggan mengenai penyedia jasa, para karyawan dan sistem operasional dalam memecahkan masalah pelanggan secara profesional. Untuk meningkatkan dan memelihara citra perusahaan karyawan juga menjaga cara percakapan, penggunaan bahasa, sikap tubuh badan, dan hubungan dengan individu lainnya.
- d. Penawaran Pelayanan (*Service Offering*)

Service Offering merupakan kinerja pelayanan yang diperoleh oleh konsumen dan menilai kualitas dari pelayanan yang telah mereka rasakan. *Service Offering* terdiri dari dua dimensi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Variasi pelayanan adalah beragamnya jumlah dan jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.
- 2) Ketersediaan pelayanan dapat diukur volume dan distribusi penyedia pelayanan kesehatan. Volume dapat dilihat dari jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas, sedangkan distribusi dapat dilihat dari sudut pandang rasio yaitu perbandingan jumlah penduduk dengan tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan (Retnaningsih, 2013:74). Ketersediaan pelayanan berkaitan dengan

penentuan pelayanan yang akan diberikan kepada pasien harus tepat waktu, sehingga pasien tidak menunggu lama. Waktu tunggu yang lama dapat menimbulkan dampak negatif pada citra perusahaan.

e. Corporate Individuality

Keseluruhan karakteristik yang dimiliki oleh perusahaan meliputi filosofi perusahaan, nilai dan budaya, strategi manajemen, misi dan tujuan perusahaan. Menurut Susanto (1997) dalam Uha (2013:5) budaya organisasi/perusahaan adalah nilai-nilai yang menjadi pegangan sumber daya manusia dalam menjalankan kewajiban dan perilakunya di dalam organisasi. Nilai-nilai tersebut yang akan memberikan jawaban mengenai tindakan yang benar atau salah, dan suatu perilaku dianjurkan atau tidak, sehingga berfungsi sebagai landasan untuk berperilaku. Budaya organisasi merupakan solusi yang secara konsisten dapat berjalan dengan baik bagi suatu kelompok atau lembaga tertentu dalam menghadapi persoalan-persoalan eksternal dan internalnya, sehingga dapat ditularkan atau diajarkan kepada para anggotanya baik yang baru maupun lama (Mulyadi, 2015:96).

Strategi manajemen merupakan sebuah cara untuk mencapai sasaran perusahaan. Penyusunan strategi dilakukan dengan jangka panjang yang didasarkan pada analisis dan diagnosis lingkungan internal dan eksternal yang selanjutnya terformulasi menjadi keputusan strategis untuk mencapai tujuan. Keputusan tersebut mencakup ruang lingkup bisnis, produk dan pasar yang harus dilayani, fungsi yang harus dilaksanakan dan kebijakan utama yang diperlukan untuk mengatur pelaksanaan keputusan untuk mencapai sasaran (Purwanto, 2012:79).

Visi merupakan kondisi ideal yang hendak dicapai oleh perusahaan di masa yang akan datang. Sedangkan misi adalah dasar kegiatan atau peranan yang diharapkan masyarakat dari perusahaan. Visi dan misi mempengaruhi tujuan perusahaan karena hal tersebut merupakan karakteristik perusahaan. Tujuan perusahaan merupakan pernyataan tentang keinginan yang akan dijadikan pedoman bagi manajemen perusahaan untuk meraih hasil kegiatan yang dilakukan (Purwanto, 2012:81).

Menurut Shirley Harrison (1995:71) dalam Suwandi (2010) informasi yang lengkap mengenai citra perusahaan meliputi empat elemen sebagai berikut :

a. *Personality*

Keseluruhan karakteristik perusahaan yang dipahami publik sasaran seperti perusahaan yang dapat dipercaya, perusahaan yang mempunyai tanggung jawab sosial.

b. *Reputation*

Hal yang telah dilakukan perusahaan dan diyakini publik sasaran berdasarkan pengalaman sendiri maupun pihak lain seperti kinerja keamanan transaksi sebuah bank.

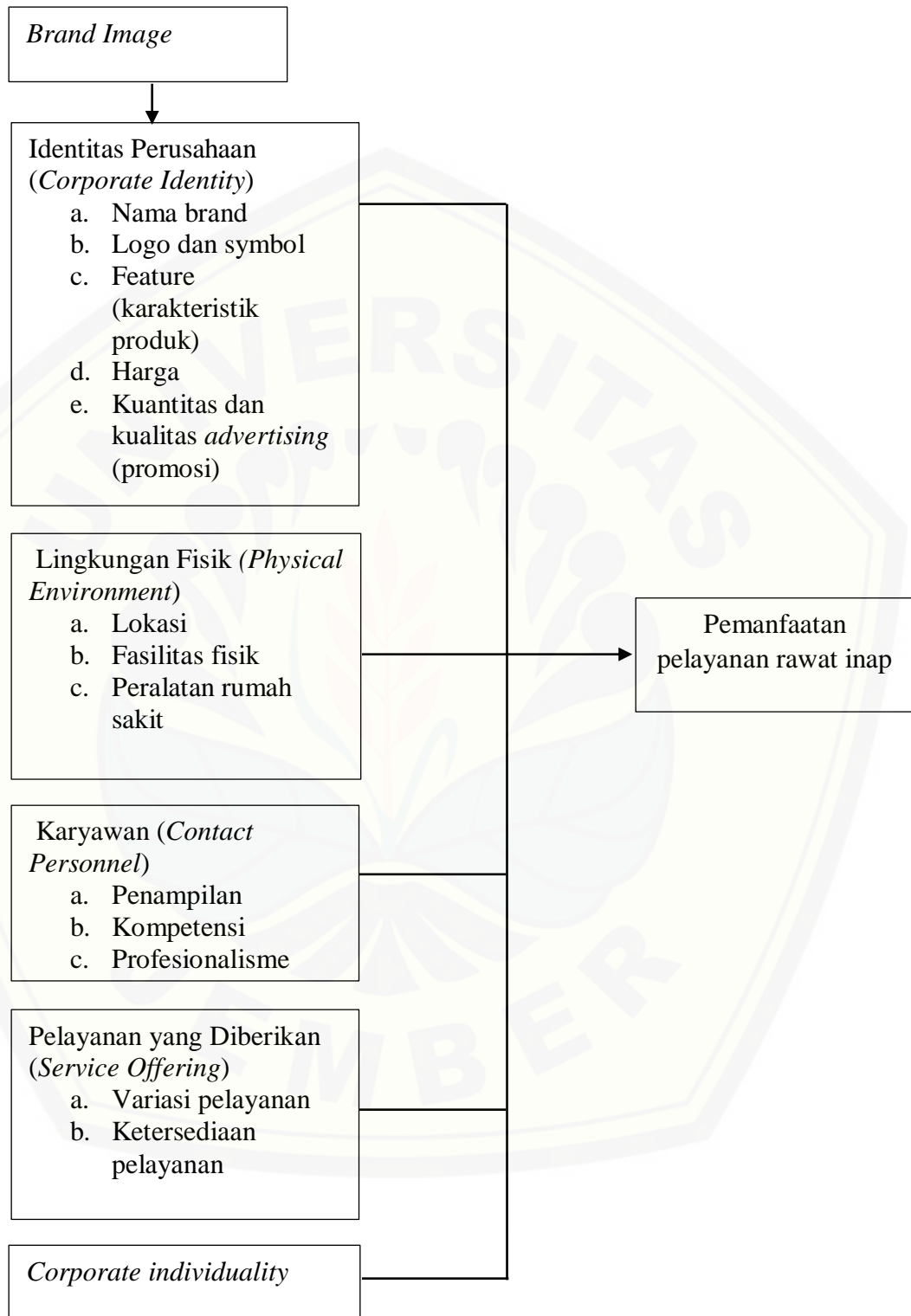
c. *Value*

Nilai-nilai yang dimiliki suatu perusahaan dengan kata lain budaya perusahaan seperti sikap manajemen yang peduli terhadap pelanggan, karyawan yang cepat tanggap terhadap permintaan maupun keluhan pelanggan.

d. *Corporate Identity*

Komponen-komponen yang mempermudah pengenalan publik sasaran terhadap perusahaan seperti logo, warna, dan slogan.

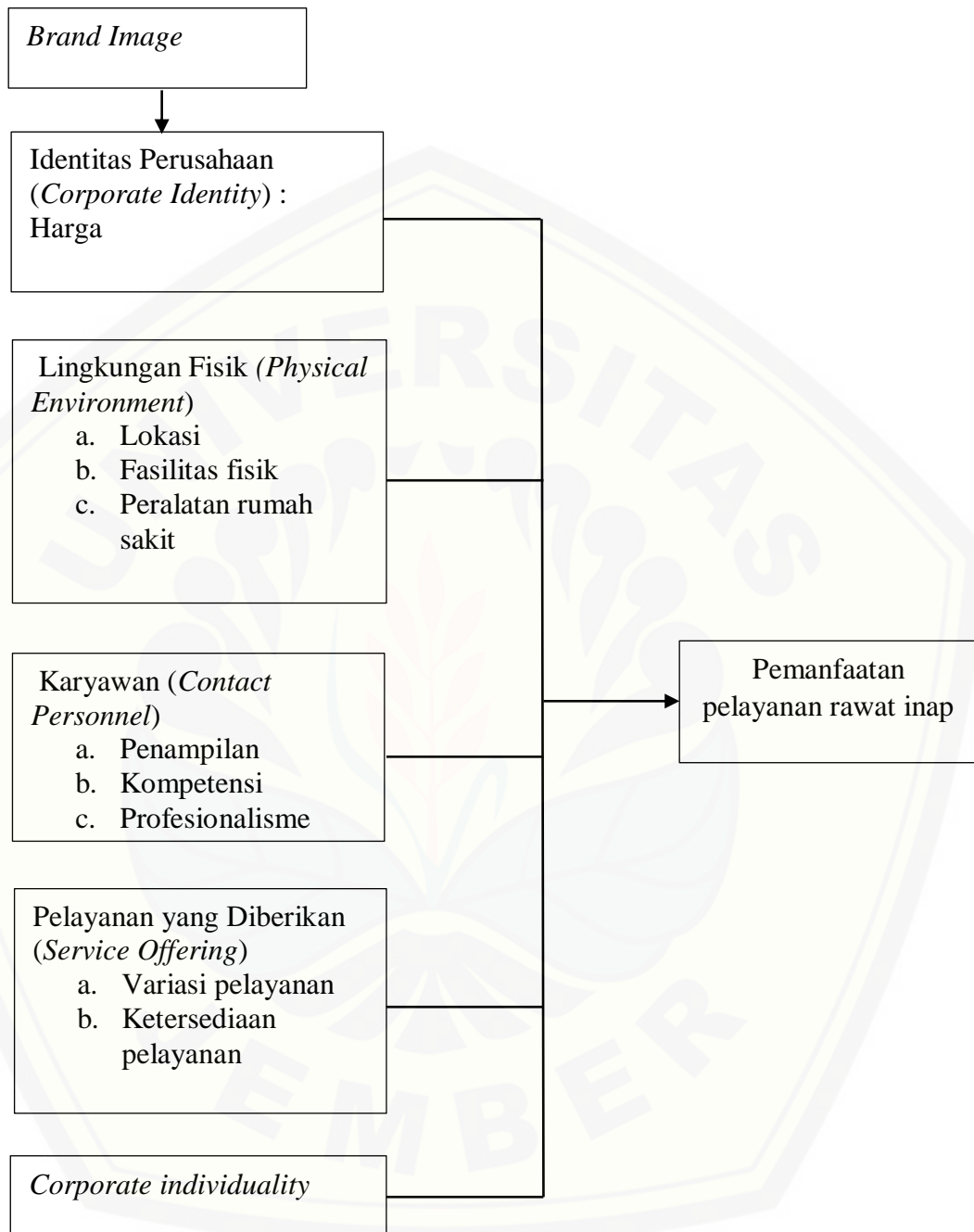
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: *Brand Image* Nguyen dan Leblanc dalam Ashar (2016)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual pada penelitian ini menggunakan teori citra perusahaan yang dikemukakan oleh Nguyen dan Leblanc (1995). Menurut Nguyen dan Leblanc terdapat 5 dimensi untuk mengukur *brand image* melalui citra perusahaan (*corporate image*). *Corporate identity* yang membahas mengenai nama dan logo, karakteristik produk, harga dan promosi. *Physical environment* yang membahas lokasi, fasilitas fisik, dan peralatan yang ada di rumah sakit. *Contact personnel* mengkaji mengenai penampilan, kompetensi dan profesionalisme. *Service offering* membahas mengenai variasi pelayanan dan ketersediaan pelayanan. *Corporate individuality* mengkaji mengenai karakteristik perusahaan meliputi filosofi, nilai dan budaya, strategi manajemen, misi dan tujuan perusahaan.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian pada semua dimensi yaitu *Corporate identity*, *Physical Environment*, *Contact personnel*, *Service Offering*, dan *Corporate individuality*. Dimensi-dimensi ini sering menjadi penilaian oleh masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun, komponen pada dimensi *Corporate Identity* yang diteliti hanya komponen harga karena komponen yang lain telah diteliti oleh peneliti terdahulu.

2.7 Hipotesis

Hipotesis dapat dikatakan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. jawaban sementara merupakan jawaban yang dikemukakan hanya berdasarkan pada teori relevan yang ada dan belum berdasarkan pada fakta empiris yang didapatkan melalui penelitian. Jadi, hipotesis dapat dianggap sebagai jawaban teoritis terhadap suatu rumusan masalah penelitian dan belum terbukti secara empiris (Sugiyono, 2015:64). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan antara Identitas Perusahaan (*Corporate Identity*) dengan pemanfaatan layanan rawat inap di RS Perkebunan (Jember Klinik) tahun 2018
- b. Ada hubungan antara Lingkungan Fisik (*Physical Environment*) dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Perkebunan (Jember Klinik) tahun 2018

- c. Ada hubungan antara Karyawan (*Contact Personnel*) dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Perkebunan (Jember Klinik) tahun 2018
- d. Ada hubungan antara Pelayanan (*Service Offering*) dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Perkebunan (Jember Klinik) tahun 2018
- e. Ada hubungan antara *Corporate Individuality* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Perkebunan (Jember Klinik) tahun 2018



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian (Sugiono, 2017:8). Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, pada penelitian ini pengamatan atau pengukuran variabel dilakukan pada waktu tertentu atau seluruh subjek diamati pada saat bersamaan dan subjek diamati hanya saktu kali saja serta pengukuran variabel subjek dilaksanakan ketika pemeriksaan tersebut berlangsung (Sastroasmoro, 2014:112). Penelitian ini mempelajari mengenai hubungan citra pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap kelas 2 dan kelas 3 Rumah Sakit Jember Klinik.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 – Februari 2019. Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan skripsi.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Penentuan Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki suatu karakteristik atau kualitas tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari lebih dalam dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono,

2017:80). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap kelas 2 dan kelas 3 Rumah Sakit Jember Klinik pada tahun 2018. Penentuan jumlah populasi berdasarkan data yang didapat oleh peneliti dengan cara menghitung jumlah rata-rata pasien rawat inap selama tiga bulan yaitu bulan Juli - September 2018 sebesar 1.356 orang dengan rata-rata 452 orang.

3.3.2 Penentuan Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat merepresentasikan populasi (Sastroasmoro, 2014:90). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik. Penelitian ini menggunakan rumus *Lemeshow* dalam Notoatmodjo (2012:127) untuk menentukan jumlah sampel dengan nilai proporsi 0,5 (50%) dan derajat kesalahan 0,1 (10%). Rumusnya sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-q)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-q)}$$

$$n = \frac{452 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(452-1)(0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{452 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{(452 \cdot 0,01) + (3,8416 \cdot 0,25)}$$

$$n = \frac{434,1008}{(4,52) + (0,9604)}$$

$$n = 79,20 \approx 80$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
 N = besar populasi (452 orang)
 $Z_{1-\alpha/2}^2$ = nilai distribusi normal baku, pada α tertentu (1,96)
 d = kesalahan absolute yang ditolerir (0,1)
 p = proporsi suatu kasus terhadap populasi (0,5)
 q = 1-p

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, diperoleh besar sampel minimal dalam penelitian 80 orang. Supaya besar sampel dapat terpenuhi dan juga untuk mengantisipasi kemungkinan adanya eksklusi pada subjek yang terpilih maka dapat dilakukan penetapan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:376). Sampel koreksi dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{80}{1 - 0,1} = 88,88 \approx 89$$

Keterangan:

n' = koreksi sampel penelitian

n = sampel penelitian

f = persentase kemungkinan subjek penelitian drop out sebesar 10%

Berdasarkan perhitungan sampel diatas didapatkan bahwa jumlah sampel total setelah dilakukan penetapan sampel koreksi sebesar 89 orang yang dibulatkan menjadi 90 orang. Berdasarkan ijin dari pihak rumah sakit, sampel diambil pada ruang rawat inap kelas 2 (catleya 1-3 & catleya 4-6) dan kelas 3 (catleya 10-15 & catleya 19-23).

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasinya (Sugiyono, 2015 : 18).

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti ataupun suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2011:126). Adapun definisi operasional dalam penelitian dan pengertian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Defini Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Cara Pengukuran
1.	<i>Corporate identity</i>	Penilaian harga atau tarif di rumah sakit dengan membandingkan tarif pelayanan dengan fasilitas yang diperoleh.	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 2 pertanyaan dengan nilai</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Kurang setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 <p>Skor penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nilai maksimal: $5 \times 2 = 10$ Nilai minimal: $1 \times 2 = 2$ <p>Selanjutnya dari range 2 – 10 akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah.</p> <p>Perhitungan panjang kelas interval:</p> $\text{Rentang} = \text{nilai maks} - \text{nilai min.}$ $= 10 - 2 = 8$ $\text{Banyak kelas} = 3$ $\text{Panjang kelas} = \text{rentang/banyak kelas}$ $= 8/3 = 2,667$ $= 3$ <p>Sehingga skor total variabel corporate identity dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <ol style="list-style-type: none"> Baik : 8 - 10 Cukup : 5 - 7 Rendah : 2 - 4
2.	<i>Physical Environment</i> (Lingkungan fisik)	Atribut yang berwujud yang dapat dilihat oleh pengguna jasa. Lingkungan fisik merupakan pelayanan yang dihasilkan dan dikonsumsi sangat berpengaruh pada persepsi konsumen	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 10 pertanyaan dengan nilai</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Kurang setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Cara Pengukuran
		terhadap citra perusahaan. Lingkungan fisik di rumah sakit meliputi lokasi, peralatan dan fasilitas rumah sakit.		<p>Skor penilaian:</p> <p>a. Nilai maksimal: $5 \times 10 = 50$</p> <p>b. Nilai minimal: $1 \times 10 = 10$</p> <p>Selanjutnya dari range 10 - 50 akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah.</p> <p>Perhitungan panjang kelas interval:</p> <p>Rentang = nilai maks – nilai min. $= 50 - 10 = 40$</p> <p>Banyak kelas = 3</p> <p>Panjang kelas = rentang/banyak kelas $= 40/3 = 13,333$ $= 14$</p> <p>Sehingga skor total variabel <i>physical environment</i> dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <p>a. Baik : 37 - 50 b. Cukup : 24 – 36 c. Rendah : 10 – 23</p>
3.	<i>Contact Personnel</i> (Karyawan)	Performa karyawan dan interaksi karyawan, melalui sikap yang berlangsung saat memberikan pelayanan kepada pelanggan. Penilaian ini meliputi penampilan, kompetensi dan profesionalisme.	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 8 pertanyaan dengan nilai</p> <p>a. Sangat setuju: 5 b. Setuju: 4 c. Kurang setuju: 3 d. Tidak setuju: 2 e. Sangat tidak setuju: 1</p> <p>Skor penilaian:</p> <p>a. Nilai maksimal: $5 \times 8 = 40$ b. Nilai minimal: $1 \times 8 = 8$</p> <p>Selanjutnya dari range 8 - 40 akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah.</p> <p>Perhitungan panjang kelas interval:</p> <p>Rentang = nilai maks – nilai min. $= 40 - 8 = 32$</p> <p>Banyak kelas = 3</p> <p>Panjang kelas = rentang/banyak kelas $= 32/3 = 10,667$ $= 11$</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Cara Pengukuran
				<p>Sehingga skor total variabel <i>contact personnel</i> dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <p>a. Baik : 30 – 40 b. Cukup : 19 – 29 c. Rendah : 8 – 18</p>
4.	<i>Service Offering</i> (Pelayanan)	Kinerja pelayanan yang diperoleh oleh konsumen dan menilai kualitas dari pelayanan yang telah mereka rasakan diantaranya variasi pelayanan dan ketersediaan pelayanan.	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 8 pertanyaan dengan nilai</p> <p>a. Sangat setuju: 5 b. Setuju: 4 c. Kurang setuju: 3 d. Tidak setuju: 2 e. Sangat tidak setuju: 1</p> <p>Skor penilaian:</p> <p>a. Nilai maksimal: $5 \times 8 = 40$ b. Nilai minimal: $1 \times 8 = 8$</p> <p>Selanjutnya dari range 8 - 40 akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah.</p> <p>Perhitungan panjang kelas interval:</p> <p>Rentang = nilai maks – nilai min. = $40 - 8 = 32$ Banyak kelas = 3 Panjang kelas = $\frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}}$ = $\frac{32}{3} = 10,666$ = 11</p> <p>Sehingga skor total variabel <i>service offering</i> dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <p>a. Baik : 30 - 40 b. Cukup : 19 – 29 c. Rendah : 8 – 18</p>
5	<i>Corporate individuality</i>	Karakteristik yang dimiliki oleh rumah sakit meliputi strategi manajemen, nilai dan budaya	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 1 pertanyaan dengan nilai</p> <p>a. Sangat setuju: 5 b. Setuju: 4 c. Kurang setuju: 3 d. Tidak setuju: 2 e. Sangat tidak setuju: 1</p> <p>Skor penilaian:</p> <p>a. Nilai maksimal: $5 \times 1 = 5$ b. Nilai minimal: $1 \times 1 = 1$</p> <p>Selanjutnya dari range 1 – 5 akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah. Perhitungan panjang kelas interval:</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Cara Pengukuran
				<p>Rentang = nilai maks – nilai min. $= 5 - 1 = 4$ Banyak kelas = 3 Panjang kelas = rentang/banyak kelas $= 4/3 = 1,333$ $= 1$ Sehingga skor total variabel <i>corporate individuality</i> dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <ol style="list-style-type: none"> Baik : 4 – 5 Cukup : 2 – 3 Rendah : 0 – 1
6.	Pemanfaatan pelayanan	Penggunaan pelayanan yang disediakan oleh petugas kesehatan yang mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau dan bermutu	Wawancara dengan kuesioner	<p>Diukur dengan 5 pertanyaan dengan nilai</p> <ol style="list-style-type: none"> Ya : 1 Tidak : 0 <p>Skor penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nilai maksimal: $1 \times 5 = 5$ Nilai minimal: $0 \times 5 = 0$ <p>Selanjutnya dari range 0 - 5 akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan rendah.</p> <p>Perhitungan panjang kelas interval:</p> <p>Rentang = nilai maks – nilai min. $= 5 - 0 = 5$ Banyak kelas = 3 Panjang kelas = rentang/banyak kelas $= 5/3 = 1,66$ $= 2$ Sehingga skor total variabel pemanfaatan pelayanan dapat dilihat dari banyak jumlah skor yang diperoleh dari kategori</p> <ol style="list-style-type: none"> Baik : 4 – 5 Cukup : 2 – 3 Rendah : 0 – 1

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari suatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:180). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung pada data penelitian yang dilakukan (Imron, 2014:109). Data sekunder adalah sumber tidak langsung yang memberikan data kepada pengumpul data, misalnya dari dokumen atau melalui orang lain (Sugiyono, 2014:62).

- a. Data primer dari penelitian ini diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang citra pelayanan dan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Perkebunan.
- b. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dokumen peralatan yang berhubungan dengan instalasi rawat inap dan pemanfaatan pelayanan Rawat Inap di RS Perkebunan (Jember Klinik) serta jurnal artikel ilmiah yang berkaitan dengan citra dan pemanfaatan pelayanan rumah sakit.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara atau teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan bahan atau data yang dibutuhkan. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data, yaitu :

- a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan keterangan secara lisan atau bercakap-cakap dengan seseorang (Notoatmodjo, 2012:139). Peneliti melakukan wawancara pada penelitian ini dengan bantuan kuesioner untuk memperoleh data primer terkait citra pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap yang telah disusun.

- b. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Hasil

penelitian dari observasi atau wawancara akan dapat dipercaya jika didukung oleh data (Sugiyono, 2017:240). Dokumentasi untuk data primer dalam penelitian ini adalah hasil rekaman wawancara dan foto ketika wawancara. Sedangkan dokumentasi untuk sumber data sekunder adalah dokumen mengenai pemanfaatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jember Klinik.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner merupakan alat untuk mengumpulkan data yang berisi daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik sehingga interview tinggal menuliskan jawaban atau memberikan tanda tertentu pada daftar pertanyaan tersebut (Notoatmodjo, 2010:153).

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut Nazir (2014:304), teknik pengolahan data dalam sebuah penelitian terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Tahap awal pengolahan data adalah *editing*. Data yang diperoleh oleh peneliti, masuk ke tahap editing untuk tujuan memperbaiki kualitas data dan menghilangkan keraguan data. Data yang terkumpul dari kuesioner berdasarkan jawaban responden akan diperiksa kembali satu persatu untuk memastikan jawaban responden atau menentukan apakah data yang diperoleh dari responden sesuai dengan ketentuan dan petunjuk pelaksanaan.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding adalah kegiatan pemberian kode atau kegiatan untuk mengkategorikan setiap jawaban responden ke dalam kategori tertentu. Peneliti mengklasifikasikan tiap data yang diperoleh dari kuesioner dengan identitas tertentu guna mempermudah analisis.

c. Pemberian Skor (*Scoring*)

Angka atau kode yang telah dibuat pada tahap *coding* selanjutnya diproses dengan menjumlah berdasarkan kategori yang telah dicantumkan oleh peneliti. Skor dari setiap jawaban disusun mulai dari skor jawaban tertinggi hingga skor jawaban terendah. Berdasarkan skala nilai yang ditentukan, hasil perhitungan skor dari setiap jawaban akan dikategorikan ke dalam variabel penelitian masing-masing.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi merupakan kegiatan membuat penyajian berupa tabel berdasarkan data yang telah diolah sebelumnya dan menghitung angka untuk memperoleh jumlah hasil pengukuran sesuai kategori.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan supaya dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Penelitian ini menggunakan penyajian data berupa tabel dan narasi tertulis berdasarkan analisis dari hasil penelitian.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan saat data dari seluruh responden atau sumber data lainnya telah terkumpul. Kegiatan dalam analisis data berupa pengelompokan data sesuai variabel dan jenis responden, membuat tabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel dalam penelitian, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiono, 2017:147). Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan bantuan program pengolah statistik. Analisis univariat digunakan untuk tujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Tahap selanjutnya adalah analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat yang diduga memiliki hubungan.

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan uji *chi-Square* dan menggunakan tingkat signifikansi sebesar 5% atau $\alpha = 0,05$. Dasar pengambilan keputusan analisis data jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 yang artinya ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang diuji.

Salah satu syarat pada uji *chi-Square* menyatakan apabila bentuk tabel kontingensi 2x3, maka nilai *expected count* kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 1 *cell* (20%). Hasil uji *chi-Square* yang dilakukan peneliti menunjukkan semua variabel penelitian memiliki nilai *expected count* kurang dari 5 sebanyak ≥ 2 *cells*, sehingga analisis dilanjutkan dengan uji *fisher's exact test*.

3.8 Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu instrument benar-benar mengukur apa yang harusnya diukur (Notoadmodjo, 2012:164). Validitas instrumen menunjukkan seberapa jauh pertanyaan yang telah disusun untuk mengukur apa yang harusnya diukur. Uji validitas kuesioner penelitian ini diujikan menggunakan *pearson product moment* (r) kepada 20 orang responden rawat inap di RS Tk III Baladhika Husada Jember dengan dasar pengambilan keputusan dikatakan valid jika r hitung $> r$ tabel (0,444) dan dikatakan tidak valid jika r hitung $< r$ tabel (0,444). Hasil uji validitas seluruh pertanyaan dan pernyataan dalam instrumen kuisisioner pada penelitian ini dapat dikatakan telah valid karena r hitung $> r$ tabel.

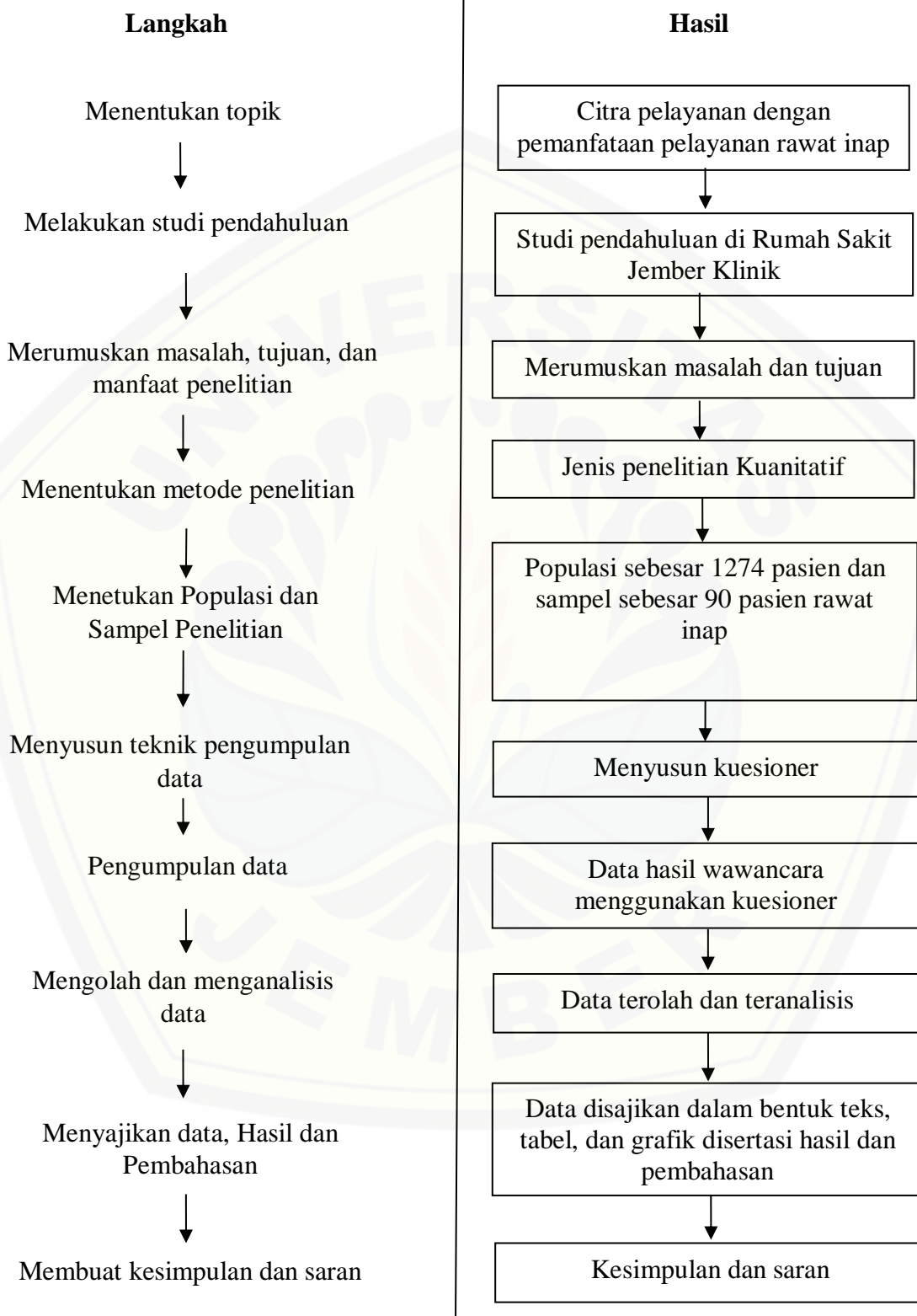
3.8.2 Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan dalam penelitian ini reliabel atau tidak, artinya jika instrumen tersebut reliabel, maka instrumen dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur objek penelitian yang sama akan menghasilkan data yang kurang lebih sama. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *cronbach alpha* dengan dasar pengambilan keputusan dikatakan reliabel jika nilai r

hitung $>$ r tabel. Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu kuesioner citra pelayanan dengan variabel *corporate identity*, *physical environment*, *contact personnel*, *service offering* dan *corporate individuality* memiliki r hitung = 0,947 dengan r tabel = 0,444 sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner citra pelayanan adalah reliabel. Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu kuesioner pemanfaatan pelayanan memiliki r hitung = 0,811 dengan r tabel = 0,444 sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner pemanfaatan pelayanan adalah reliabel.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hasil penilaian terhadap variabel identitas perusahaan (*corporate identity*) berkaitan dengan harga menunjukkan variabel *corporate identity* tergolong baik.
- b. Hasil penilaian terhadap variabel lingkungan fisik (*physical environment*) berkaitan dengan fasilitas fisik dan komponen pelengkap suatu jasa menunjukkan variabel *physical environment* tergolong baik.
- c. Hasil penilaian terhadap variabel karyawan (*contact personnel*) yang berkaitan dengan penyampaian jasa dan kontak langsung seluruh unsur manusia di rumah sakit menunjukkan bahwa variabel *contact personnel* tergolong baik.
- d. Hasil penilaian terhadap variabel pelayanan (*service offering*) berkaitan dengan variasi pelayanan yang diberikan, ketepatan waktu pelayanan, cara berkomunikasi, kecepatan tenaga medis dan nonmedis menunjukkan variabel *service offering* tergolong baik.
- e. Hasil penilaian terhadap variabel *corporate individuality* berkaitan dengan penerapan nilai dan budaya rumah sakit menunjukkan variabel *corporate individuality* tergolong baik.
- f. Hasil penilaian terhadap variabel pemanfaatan pelayanan rawat inap berkaitan dengan persepsi sakit, pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, penilaian terhadap pelayanan dan minat untuk berobat kembali menunjukkan variabel pemanfaatan pelayanan rawat inap tergolong baik.
- g. Hubungan antara identitas perusahaan (*corporate identity*) dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap menunjukkan bahwa pasien atau keluarga pasien mempertimbangkan variabel *corporate identity* khususnya pada harga atau biaya yang akan dikeluarkan.

- h. Hubungan antara lingkungan fisik (*physical environment*) dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap menunjukkan bahwa pasien atau keluarga pasien mempertimbangkan variabel *physical environment* untuk kenyamanan dan keamanan selama pengobatan namun aspek fasilitas parkir mendapat penilaian terendah karena banyaknya kendaraan yang terparkir di pinggir jalan dan sirkulasi kendaraan terhambat saat memasuki lahan parkir serta air hangat tidak bisa digunakan.
- i. Tidak hubungan antara karyawan (*contact personnel*) dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap karena responden lebih mementingkan faktor lokasi dan jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.
- j. Hubungan antara pelayanan (*service offering*) dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap menunjukkan bahwa aspek pada variabel *service offering* meliputi komunikasi dan kecepatan saat pelayanan telah sesuai dengan harapan pasien atau keluarga pasien.
- k. Hubungan antara *corporate individuality* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap menunjukkan bahwa aspek penerapan nilai dan budaya telah sesuai dengan dari harapan pasien atau keluarga pasien.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diberikan saran kepada pihak Rumah Sakit Perkebuanan (Jember Klinik) sebagai berikut :

- a. Perlu adanya peningkatan dalam pengelolaan parkir, terutama pada jam-jam sibuk (puncak tertinggi) kendaraan memasuki lahan parkir agar kendaraan tidak menutupi atau menghambat sirkulasi kendaraan yang lainnya.
- b. Perlu penambahan lahan parkir baru yang lebih dekat dengan gedung pelayanan kesehatan dengan cara membuka lahan parkir lantai dua di samping gedung pelayanan rawat inap.
- c. Perlu adanya pemeriksaan rutin semua fasilitas di ruang rawat inap apabila ada kerusakan dapat segera diperbaiki sehingga dapat digunakan dengan baik pasien atau keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdhal, A. F. 2008. *Tips dan Trik Public Relations*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Anggraini, F. 2008. Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Status Kesehatan Lansia Binaan Puskesmas Pekayongan Jaya Bekasi Tahun 2008. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ardianto, E. 2011. *Public Relations. Handbook of Public Relations; Pengantar Komprehensif*. Bandung: Simbiosis.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Dalam Praktek*. Jakarta: Bina Aksara.
- Armen, F dan Azwar, V. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Cetakan I. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ashar, A. 2016. Analisis Hubungan Antara Brand Image (Citra Merek) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Makassar Tahun 2016. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4822/1/arlinandari%20ashar_opt.pdf [21 Juni 2018].
- Budiarto, Eko. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC.
- Bungin, B. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Dewi, N. P. S. P. 2016. Implementasi Balanced Scorecard dalam Penyusunan Rencana Strategis Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. *Skripsi*. Denpasar: Program Eksistensi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana Denpasar. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/Akuntansi/article/view/22234/17802> [24 Juni 2018].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Data Kinerja Rumah Sakit Di Kabupaten Jember Tahun 2017*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Fatriansah. 2014. Pengaruh Merek, Kualitas Pelayanan an Harga Terhadap Kepuasan Pasien Dan Dampaknya Pada Loyalitas Pasien. *Skripsi*. Jakarta:

- Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/27776/1/FANTRIANSYAH-FEB.pdf> [20 Mare 2019].
- Ferrinadewi, E. 2008. *Merek dan Psikologi Konsumen, Implikasi Pada Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hasbi, F. H. 2012. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 1, No. 2, Halaman 37-47*. Semarang. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm> [30 Juni 2018].
- Imron, M. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta: Sangung Seto.
- Indrajid, A., Bakri dan Suratmi. 2011. Hubungan Citra Pelayanan dengan Minat Pasien Menggunakan Jasa Pelayanan Di Poli Bedah RSUD Dr. Soegiri Lamongan. *Junal Kesehatan Vol.02, No. IX, Agus 2011 halaman 5-7*. Lamongan: Surya. [http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/1.-Ahmad-Indrajid-Bakri-PDA-Suratmi-1-9 .pdf](http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/1.-Ahmad-Indrajid-Bakri-PDA-Suratmi-1-9.pdf) [30 Juni 2018].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kotler, P & Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran. Terjemahan Bob Sabran. Edisi Ke 13. Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Lovelock, Christopher et al. *Pemasaran Jasa: Perspektif Indonesia Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Lupiyoadi, Rambat. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa: Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mahesa, Y. 2009. Gambaran Klaim Bermasalah Gakin dan SKTM DKI Jakarta Pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. lib.ui.ac.id/file?file=digital/125765-S-5661-Gambaran%20klaim-HA.pdf [31 Juli 2018].
- Marr, H dkk. 2001. *Penjaminan Kualitas dalam Keperawatan, Konsep, Metode dan Studi Kasus*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran

- Moehersono. 2009. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Cetakan Pertama Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Moleong. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, D. 2015. *Perilaku Organisasi Dan Kepemimpinan Pelayanan*. Bandung: Alfabeta.
- Muninjaya, A. A. Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nawarini, A T dan Kumorohadi U. 2013. Peningkatan Kepercayaan Masyarakat Pada Rumah Sakit Milik Pemerintah Melalui Perbaikan Sistem Penyampaian Jasa. *Jurnal Ekonomi Vol. 1 No. 1 Halaman 3-6*. Purwokerto: Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
<http://jp.feb.unsoed.ac.id/index.php/sca-1/article/view/108> [20 Maret 2019].
- Pahlevi, W. 2009. Analisis Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Unit Admisi RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Tahun 2009. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
lib.ui.ac.id/file?file=digital/125608-S-5852-Analisis%20pelayanan-HA.pdf [18 September 2018].
- Praselia, M.W. 2011. Pengaruh Citra Pelayanan Rawat Inap Terhadap Need Masyarakat Di Puskesmas Gelugur Darat Medan Tahun 2010. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/27542/Cover.pdf;jsessionid=D73DC06B5F6E7E3616A4AA99657B100B?sequence=7> [23 Mei 2018].
- Purwanto, I. 2012. *Manajemen Strategi*. Cetakan Ketiga. Jakarta: CV Yrama Widya.
- Rangkuti, F. 2008, *The Power Of Brands*, Cetakan Ketiga, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Retnaningsih, E. 2013. *Akses Pelayanan Kesehatan*, Cetakan Ke-1. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Royan, F M. 2007. *Smart Launching New Product*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sangadji, E M dan Sopiah. 2013. *Perilaku Konsumen Pendekatan Praktis Disertai Himpunan Jurnal Penelitian*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

- Sari, S.D.S. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Stagnasi Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Perkebunan Jember. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Sudarso, A. 2016. *Manajemen Pemasaran Jasa Perhotelan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sumampouw, O Dan Roebijoso, J. 2017. *Pembangunan Wilayah Berwawasan Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Supangkat, A.H Dan Supriyatin. 2017. Pengaruh Citra Merek, Kualitas Produk, Harga Terhadap Keputusan Pembelian Tas Di Intako. *Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen Vol. 6, No. 9 Halaman 10-16*. Surabaya: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA). <https://ejournal.stiesia.ac.id/index/index> [3 Agustus 2018]
- Supriyanto, S Dan Ernawaty. 2011. *Pemasaran Industry Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Suroso I, 2011. Pengaruh Physical Support Dan Contact Personel Terhadap Citra (Image) Dan Kepercayaan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Tuban". *Jurnal Aplikasi Manajemen Vol. 9 No. 3 Hal 861-874*.
- Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Edisi 1. Yogyakarta: Andi Offset
- Uha, I. I. 2013. *Budaya Organisasi Kepemimpinan & Kinerja*. Cetakan Pertama. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Venesse, I Dan Arifin, Z. 2017. Pengaruh Citra Merek (Brand Image) Dan Harga Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen (Survei Pada Mahasiswa Program Studi Administrasi Bisnis Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang Tahun Angkatan 2013/2014 Dan 2014/2015 Pengguna Kartu Pra-Bayar Simpati). *Skripsi*. Malang: Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya. <http://repository.ub.ac.id/5749/> [3 Agustus 2018].
- Widyanti, C dkk. 2015. Pengaruh Motivasi dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai di Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Jepara. *Jurnal Public Policy and Management Review Vol.4, No. 1. Halaman 1-8* Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/7219/6986> [19 Maret 2019].

Yuliyanti, D. 2013. Hubungan Citra Pelayanan Rawat Inap Dengan Pemenuhan Kebutuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunangan Kabupaten Nagan Raya. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Untiversitas Teuku Umar Meulaboh.
http://repository.utu.ac.id/757/1/BAB%20I_V.pdf [9 April 2018].



LAMPIRAN**Lampiran A. Pernyataan Persetujuan****Pertanyaan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul penelitian “**Hubungan Citra Pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Perkebunan (Jember Klinik)**”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 2018
Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN**

Judul : Hubungan Citra Pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Perkebunan (Jember Klinik)

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.....
<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri Sipil (PNS)	
6. Penghasilan per bulan

<input type="checkbox"/> Tidak/Belum berpenghasilan	<input type="checkbox"/> >3.000.000
<input type="checkbox"/> < 1.000.000	
<input type="checkbox"/> 1.000.000 – 2.000.000	
<input type="checkbox"/> 2.000.001 – 3.000.000	

7. Kunjungan ke RS Perkebunan :
 - a. Pertama datang
 - b. Pernah datang/Pasien ulang
8. Alasan berobat di RS Perkebunan (Jember Klinik):
 - a. Rujukan Dokter
 - b. Rujukan RS lain / Puskesmas
 - c. Keinginan sendiri



B. PENGISIAN KUESIONER

Pada kuesioner ini Bapak/Ibu/Sdr/I diminta untuk setiap aspek yang dirasakan dalam mendapatkan pelayanan di RS Perkebunan (Jember Klinik) 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	Pembiayaan pengobatan di instalasi rawat inap RS ini relatif terjangkau					
2	Menurut saya tarif pelayanan di instalasi rawat inap sudah sesuai dengan fasilitas yang diberikan					

b. Physical Environment (Lingkungan Fisik)

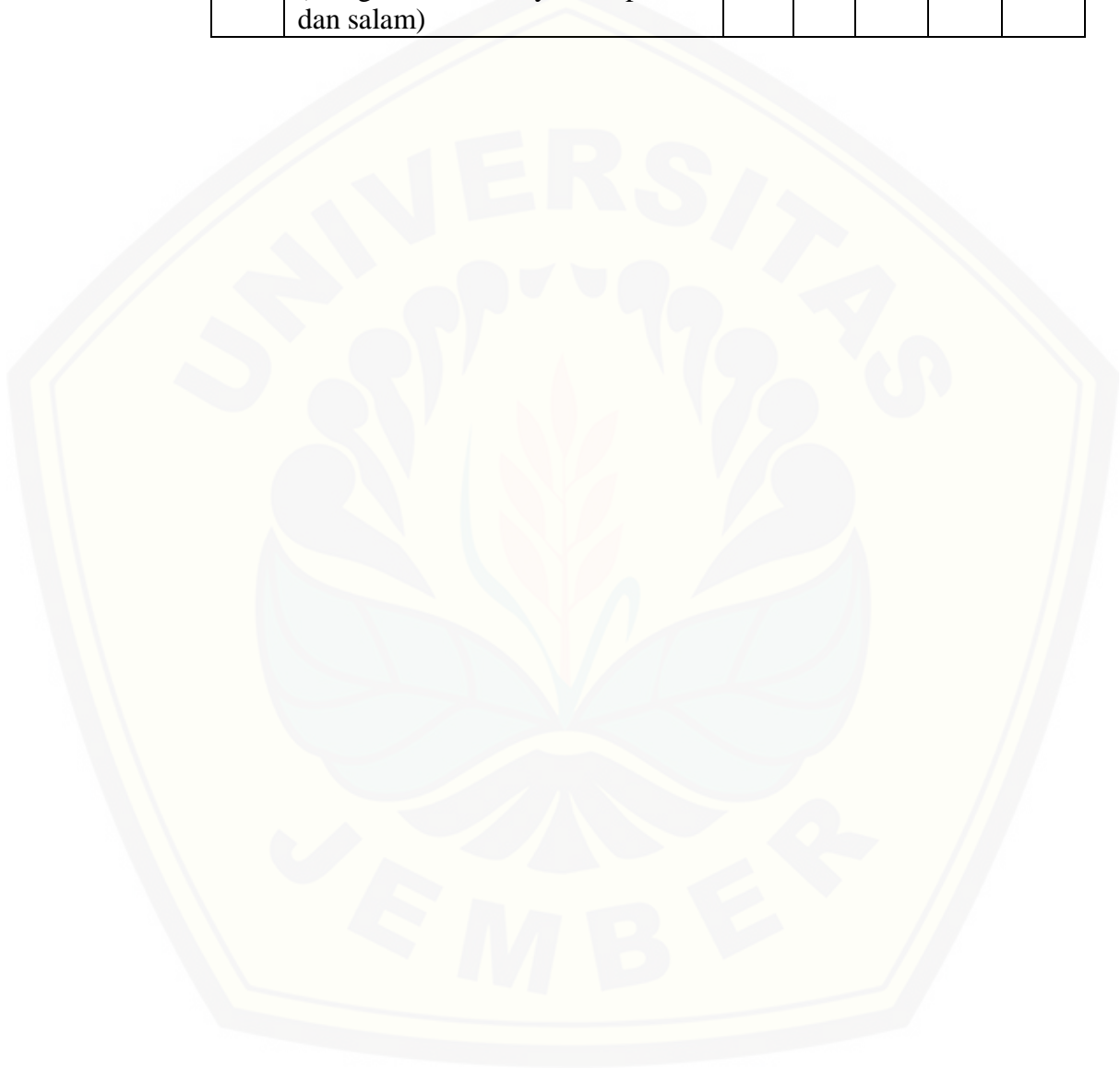
No	Pernyataan	Kode Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Gedung/ bangunan yang dimiliki RS sudah cukup layak					
2	Peralatan yang dimiliki RS Perkebunan baik peralatan diagnostik dan non diagnostik (kursi, meja, dll) sudah cukup memadai untuk melayani Anda					
3	Fasilitas parkir yang disediakan RS (luasnya area parkir) sudah memadai					
4	Ruang tunggu di RS Perkebunan sangat nyaman (bersih, toilet tidak berbau,)					
5	Tempat parkir, ruang tunggu, dan koridor sangat aman					

6	Fasilitas pendukung (seperti bank, kantin, musola, toilet) yang dimiliki RS sudah memadai					
7	Penampilan gedung RS ini dari luar (eksterior) cukup menarik					
8	Saat masuk ke dalam gedung RS ini, desain interiornya terlihat menarik					
9	RS ini berada di lingkungan yang strategis (lokasi mudah dijangkau dengan transportasi)					
10	Tata letak antar ruangan yang ada pada RS ini sangat teratur					

c. *Contact personnel (Karyawan)*

No	Pernyataan	Kode Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Dokter, perawat, petugas laboratorium dan tenaga non medis (tenaga administrasi, tenaga apotik, <i>customer service</i> , <i>cleaning service</i> dan satpam) mengenakan pakaian/seragam dengan baik, bersih, dan rapi					
2	Seluruh karyawan RS merupakan karyawan yang profesional (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 tentang penyakit yang anda derita					
6	Saat memerlukan bantuan, petugas di bagian administrasi cepat menanggapi					

7	Dokter memberikan penjelasan/pengetahuan kepada Anda tentang penyakit yang 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 selalu melakukan kunjungan ketikan anda dirawat inap					
2	Petugas administrasi selalu ada di tempat ketika anda hendak mendaftar					
3	Prosedur pendaftaran di bagian administrasi mudah dan tidak berbelit – belit					
4	Dokter langsung dan cepat memberikan pelayanan kesehatan ketika anda dirawat inap					
5	Petugas <i>cleaning service</i> selalu membersihkan ruangan					
6	Adanya kemudahan dalam melakukan hubungan serta terdapat komunikasi yang baik dengan dokter dan perawat					
7	Pelayanan yang diberikan sama pada semua pasien tanpa membeda-bedakan					
8	RS Perkebunan ini menyediakan berbagai macam pelayanan rawat inap (President Suite, VIP, Kelas I, II, III, Ruang Bersalin, Kamar Operasi, ICU&ICCU, Laparascopy, Laser Varises, Bedah Vaskuler dan Hemoroid Stapler)					

e. *Corporate individuality*

No	Pernyataan	Kode Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Nilai dan budaya di rumah sakit diterapkan dengan baik oleh petugas kesehatan di rawat inap					



f. Pemanfaatan pelayanan kesehatan

No	Pernyataan	Kode Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya mengenali gejala penyakit yang saya alami		
2	Saya merasa membutuhkan penanganan, pengobatan, dan perawatan		
3	Saya melakukan upaya pencarian informasi terkait pelayanan kesehatan yang akan anda gunakan		
4	Pelayanan di Rumah sakit ini sesuai dengan harapan saya		
5	Saya akan tetap memilih RS ini saat memerlukan pelayanan kesehatan walaupun harganya lebih mahal dibanding pelayanan kesehatan lainnya.		

Lampiran C. Surat Iji Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuisiонер

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 06 Januari 2019

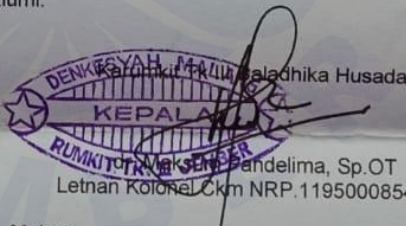
Nomor : B / 050 / 11 / 2019
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Uji Validasi Dan Reabilitas

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Jember.

di
Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember No: 163/UN25.1.12/SP/2019 tanggal 9 Januari 2019 tentang permohonan ijin Melaksanakan Uji Validasi dan Reabilitas mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk Melaksanakan Uji Validasi dan Reabilitas mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Agustin Dwi Rahayu;
 - b. NIM : 142110101062;
 - c. Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Hubungan Citra Pelayanan Dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Tahun 2018
 - f. Tempat : Rumkit Tk III Baladhika Husada Jember
3. Demikian mohon dimaklumi.




 Dandikesyah Malang, Kepala Rumkit Tk. III Baladhika Husada

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Mandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Lampiran D. Surat Ijin Penelitian

 RS Perkebunan
Jember Klinik
pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

Jember, 15 November 2018

Nomor : RSP-Rupa2/18.053
Lampiran : -
Perihal : IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
di

Tempat

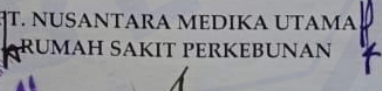
Menjawab surat No. 4532/UN25.1.12/SP/2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Agustin Dwi Rahayu
NIM : 142110101062
Judul : Kajian Citra Pelayanan dan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap di Rumah Sakit Perkebunan

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :
Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan, serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN


dr. Suratini, MMRS
Kepala Rumah Sakit

Lampiran E. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

a. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Citra Pelayanan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
corporate identity 1	114.25	58.934	.664	.945
corporate identity 2	113.85	60.029	.824	.944
physical environment 1	113.90	58.832	.673	.945
physical environment 2	113.85	59.608	.661	.945
physical environment 3	114.10	57.463	.630	.947
physical environment 4	113.90	61.884	.591	.946
physical environment 5	113.85	61.924	.483	.947
physical environment 6	114.30	58.116	.735	.944
physical environment 7	113.85	60.029	.824	.944
physical environment 8	114.10	58.411	.725	.944
physical environment 9	113.90	58.832	.673	.945
physical environment 10	113.80	60.168	.708	.945
contact personnel 1	113.90	60.832	.816	.944
contact personnel 2	113.90	60.200	.506	.947
contact personnel 3	113.90	61.253	.725	.945
contact personnel 4	113.85	61.713	.520	.946
contact personnel 5	113.95	62.050	.778	.945
contact personnel 6	113.90	60.516	.593	.946
contact personnel 7	113.90	62.411	.481	.947
contact personnel 8	113.85	61.503	.558	.946
service offering 1	113.80	61.432	.504	.947
service offering 2	113.85	61.818	.502	.946
service offering 3	114.05	58.576	.637	.946
service offering 4	113.95	62.050	.778	.945
service offering 5	113.90	61.989	.569	.946
service offering 6	113.95	62.050	.778	.945
service offering 7	113.90	60.516	.468	.947
service offering 8	113.85	61.818	.502	.946
corporate individuality 1	113.95	61.313	.547	.946

b. Uji Validitas dan Reliabilitas Pemanfaatan Pelayanan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	4.50	1.000	.000	.723
P2	4.45	.682	.461	.515
P3	4.50	.684	.620	.441
P4	4.50	.789	.385	.560
P5	4.45	.682	.461	.515

Lampiran F. Uji chi-Square

a. Identitas Perusahaan (*Corporate Identity*)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.549 ^a	2	.014
Likelihood Ratio	8.800	2	.012
Linear-by-Linear Association	4.817	1	.028
N of Valid Cases	90		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

b. Lingkungan Fisik (*Physical Environment*)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.333 ^a	2	.016
Likelihood Ratio	8.125	2	.017
Linear-by-Linear Association	5.086	1	.024
N of Valid Cases	90		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

c. Karyawan (*Contact Personnel*)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.644 ^a	2	.022
Likelihood Ratio	6.395	2	.041
Linear-by-Linear Association	5.912	1	.015
N of Valid Cases	90		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

d. Pelayanan (*Service Offering*)**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.460 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	8.824	2	.012
Linear-by-Linear Association	9.113	1	.003
N of Valid Cases	90		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .26.

e. *Corporate Individuality***Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.151 ^a	2	.046
Likelihood Ratio	6.060	2	.048
Linear-by-Linear Association	5.747	1	.017
N of Valid Cases	90		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Lampiran G. Uji Fisher Exact Test

a. Identitas Perusahaan (*Corporate identity*)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.549 ^a	2	.014	.007		
Likelihood Ratio	8.800	2	.012	.007		
Fisher's Exact Test	8.235			.007		
Linear-by-Linear Association	4.817 ^b	1	.028	.033	.026	.018
N of Valid Cases	90					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

b. The standardized statistic is 2.195.

b. Lingkungan Fisik (*Physical environment*)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.333 ^a	2	.016	.008		
Likelihood Ratio	8.125	2	.017	.010		
Fisher's Exact Test	7.833			.010		
Linear-by-Linear Association	5.086 ^b	1	.024	.040	.025	.018
N of Valid Cases	90					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

b. The standardized statistic is 2.255.

c. Karyawan (*Contact personnel*)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.644 ^a	2	.022	.065		
Likelihood Ratio	6.395	2	.041	.065		
Fisher's Exact Test	7.597			.065		
Linear-by-Linear Association	5.912 ^b	1	.015	.065	.065	.060
N of Valid Cases	90					

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

b. The standardized statistic is 2.431.

d. Pelayanan (*Service offering*)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.460 ^a	2	.009	.007		
Likelihood Ratio	8.824	2	.012	.013		
Fisher's Exact Test	8.719			.009		
Linear-by-Linear Association	9.113 ^b	1	.003	.004	.004	.003
N of Valid Cases	90					

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .26.

b. The standardized statistic is 3.019.

e. Corporate individuality

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.151 ^a	2	.046	.043		
Likelihood Ratio	6.060	2	.048	.043		
Fisher's Exact Test	5.851			.043		
Linear-by-Linear Association	5.747 ^b	1	.017	.022	.018	.013
N of Valid Cases	90					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

b. The standardized statistic is 2.397.

Lampiran H. Gambaran Umum RS Perkebunan (Jember Klinik)

Rumah Sakit Perkebunan Jember PT. Nusantara Medika Utama atau yang biasa dikenal sebagai Rumah Sakit Jember Klinik yang berasal dari bahasa Belanda "DJEMBER SCHEKLINIK" merupakan rumah sakit tipe C unit usaha pelayanan kesehatan milik PT. Perkebunan Nusantara X (persero). Rumah Sakit Jember Klinik berperan sebagai rumah sakit yang melayani pelayanan kesehatan bagi perusahaan dan masyarakat umum yang berada di Kabupaten Jember tepatnya di jalan Bedadung 2 Jember. Sejarah RS. Perkebunan Jember tidak lepas dari sejarah berdirinya perusahaan Perkebunan Belanda LMOD (Landbouw Maatschappij Oup Djember) sebelum di nasionalisasi pada tahun 1956 yang merupakan asal dari PT. Perkebunan XXVII, PT. Perkebunan XXVI dan PT. Perkebunan XXIII di Kabupaten Jember. Setelah masa nasionalisasi RS Perkebunan menjadi bagian dari PPN Baru Pra Unit Tembakau. Setelah PPN mengalami beberapa kali Reorganisasi dari tahun 1957 hingga menjadi Unit Kesehatan PT. Perkebunan XXVII.

Berdasarkan PP Nomor 15 Tahun 1996 tanggal 14 Pebruari 1996 terjadi peleburan semua PT. Perkebunan diantara PT. Perkebunan XXVII, PT. Perkebunan XIX dan PT. Perkebunan XXI-XXII yang mengelola lebih dari satu komoditas yang tata cara niaganya berbeda dijadikan satu menjadi PT. Perkebunan Nusantara X. Berdasarkan Surat Direksi No XX-PBUMN/03.056 tentang pembentukan Strategi Bisnis unit yang disetujui Menteri Negara BUMN dan SK Direksi PT. Perkebunan Nusantara X Nomor XX-SURKP/03.149 tentang Penetapan Rumah Sakit sebagai Strategi Bisnis Unit (SBU) terhitung mulai 07 Oktober 2003. Berdasarkan Akte Notaris No. 14 tanggal 19 Januari 2013 SBU Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) yang membawahi 3 (tiga) Rumah Sakit (RS Gatoel-Mojokerto, RS Toeloengredjo-Pare-Kediri, dan Rumah Sakit Perkebunan-Jember), telah resmi menjadi Anak Perusahaan PTPN X (Persero) dengan nama PT. Nusantara Medika Utama.

Rumah Sakit Jember Klinik dalam melaksanakan kegiatannya memiliki visi yaitu menjadi rumah Sakit pilihan masyarakat yang mengutamakan peningkatan

mutu dan keselamatan pasien. Visi tersebut kemudian menjadi dasar pada kegiatan operasional rumah sakit melalui beberapa misi, yaitu:

- a. Menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi melebihi harapan pelanggan dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- b. Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme sumber daya manusia.
- c. Mengembangkan fasilitas rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat.
- d. Memotivasi karyawan untuk bekerja dalam tim dengan dedikasi tinggi dan inovasi.
- e. Menyediakan lingkungan rumah sakit yang aman dan menunjang keselamatan dan kesehatan kerja (K3).
- f. Mewujudkan rumah sakit berwawasan lingkungan.

Rumah Sakit Jember Klinik memiliki tujuan secara umum yaitu berhasil memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi bagi masyarakat dengan memperhatikan asas manfaat dan mengutamakan keselamatan pasien. Tujuan umum tersebut kemudian lebih spesifik dijelaskan kedalam tujuan khusus yaitu tercapainya mutu pelayanan medis dengan asuhan keperawatan, terciptanya SDM yang profesional dibidangnya dalam era globalisasi, dan terbentuknya team pelayanan yang efektif dan efisien untuk penyelenggaraan rumah sakit yang terbaik. Selain itu, untuk mencapai setiap tujuan yang telah ditetapkan, rumah sakit jember klinik berpegang teguh pada nilai-nilai perusahaan yaitu *Team Work, Integrity, Profesionalisme, Respect, Innovation, dan Social Responsibility* serta menjadikan “Pelayanan Profesional Sepenuh Hati” sebagai motto perusahaan.

Lampiran I. Dokumentasi



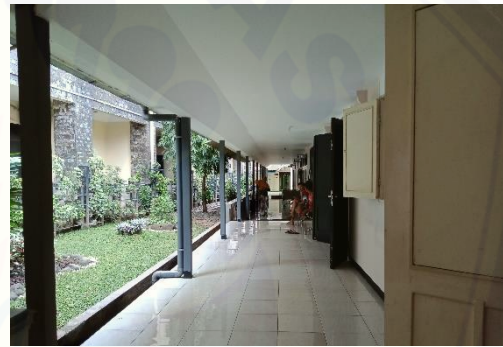
Gambar 1. Wawancara Responden Penelitian



Gambar 2. Wawancara Responden Penelitian



Gambar 3. Koridor Ruang Rawat Inap Kelas 3



Gambar 4. Koridor Ruang Rawat Inap Kelas 2



Gambar 5. Ruang Rawat Inap Kelas 3



Gambar 6. Ruang Rawat Inap Kelas 2



Gambar 7. Toilet Ruang Rawat Inap Kelas 3



Gambar 8. Toilet Ruang Rawat Inap Kelas 2



Gambar 9. Fasilitas Pendukung Rumah Sakit (Musollah)



Gambar 10. Fasilitas Pendukung Rumah Sakit (Kantin)



Gambar 11. Fasilitas Pendukung Rumah Sakit (Kantin)



Gambar 12. Fasilitas Pendukung Rumah Sakit (Pojoek Baca)



Gambar 13. Fasilitas Pendukung Rumah Sakit (ATM Center)



Gambar 14. Fasilitas Parkir



Gambar 15. Fasilitas Parkir



Gambar 16. Fasilitas Parkir



Gambar 17. Fasilitas Parkir



Gambar 18. Fasilitas Parkir



Gambar 19. Fasilitas Parkir



Gambar 20. Fasilitas Parkir



Gambar 20. Fasilitas Parkir



Gambar 20. Fasilitas Parkir



Gambar 20. Fasilitas Parkir Motor Karyawan