



## Analisis Citra Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon pada Unit Rawat Jalan Tahun 2020

### Image Analysis of Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon at Outpatient Unit in Year 2020

Patrick Muljono,<sup>1</sup> Aaltje E. Manampiring,<sup>2</sup> Fatimawali<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pendidikan Dokter Spesialis Bagian Rehabilitasi Medik Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Kimia Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

<sup>3</sup>Bagian Farmakologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: [muljonopatrick@gmail.com](mailto:muljonopatrick@gmail.com)

Received: January 12, 2022; Accepted: November 14, 2022; Published online: November 19, 2022

**Abstract:** Hospital image could affect the attitude and behaviour of patients towards the hospital. This study aimed to evaluate the relationship between the variables studied and the image of Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda (RSUGB). This was a descriptive study with a cross sectional design. The independent variables in this study were familiarity, emotional aspect, service, environment, and finance. The dependent variable was the image of RSUGB. Data were statistically analyzed with the chi square test using the SPSS version 22 computer program. The results showed that most respondents (89.0%) felt that hospital familiarity was good; (68.2%) felt emotional towards a good hospital; (67.9%) felt that the service at the hospital was good; (87.2%) felt that the environment of the hospital was good; and (68.8%) felt that the financial rates at the hospital were good. The chi square test or cross tabulation of the five independent variables on the dependent variable indicated that only the service variable towards hospital image had a p-value < 0.05 (p=0.018). Other variables such as familiarity (p=0.166), emotional aspect (p=0.473), environment (p=0.057), and finance (p=0.200) had p-values >0.05. In conclusion, there is a relationship between service and the image of Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda (RSUGB), however, there are no relationships between familiarity, emotional aspect, environment, and finance with the hospital image.

**Keywords:** familiarity; emotional aspect; service; environment; finance; hospital image

**Abstrak:** Citra sebuah rumah sakit berdampak pada sikap dan perilaku pasien terhadap rumah sakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang diteliti dengan citra Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda (RSUGB). Jenis penelitian ialah deskriptif dengan desain potong lintang. Variabel bebas ialah familiaritas, emosional, pelayanan, lingkungan dan keuangan sedangkan variabel terikat ialah citra RSUGB. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan bantuan program komputer SPSS versi 22. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (89,0%) merasa familiaritas rumah sakit baik; (68,2%) merasa emosional terhadap rumah sakit baik; (67,9%) merasa pelayanan pada rumah sakit baik; (87,2%) merasa lingkungan di rumah sakit baik; dan (68,8%) merasa tarif keuangan di rumah sakit baik. Pada uji *chi square* atau tabulasi silang dari kelima variabel bebas terhadap variabel terikat didapatkan hanya variabel pelayanan dengan citra rumah sakit nilai  $p < 0,05$  (p=0,018). Variabel lainnya seperti familiaritas (p=0,166), aspek emosional (p=0,473), lingkungan (p=0,057), dan keuangan (p=0,200) mendapatkan nilai  $p > 0,05$ . Simpulan penelitian ini ialah terdapat hubungan antara pelayanan dengan citra Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda (RSUGB) namun tidak terdapat hubungan antara familiaritas, aspek emosi, lingkungan dan keuangan dengan citra rumah sakit.

**Kata kunci:** familiaritas; emosional; pelayanan; lingkungan; keuangan; citra rumah sakit

## PENDAHULUAN

Penduduk Indonesia yang membutuhkan pelayanan medik aksesibel, berkualitas dan terjangkau mendapatkan dampak positif karena meningkatnya jumlah rumah sakit swasta dalam beberapa tahun terakhir, namun bagi pengelola rumah sakit, hal tersebut menimbulkan tantangan berupa kompetisi yang ketat. Strategi bisnis yang tepat diperlukan dalam upaya rumah sakit menghadapi iklim kompetisi yang sulit. Untuk bertahan dan menjadi pada tingkat persaingan yang cukup tinggi, diperlukan kondisi rumah sakit yang dapat memberikan layanan bermutu dan memiliki citra baik.

Pemerintah bersama pihak swasta berupaya menyediakan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan masyarakat karena rumah sakit memegang peran utama dalam sistem kesehatan nasional. Pada tahun 2012 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.083, terdiri dari 1.195 swasta dan 888 pemerintah. Pada tahun 2018 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.820, terdiri dari 1.804 swasta dan 1.016 pemerintah. Setiap tahun total jumlah rumah sakit mengalami peningkatan sebesar rerata 5,2%, rerata pertumbuhan rumah sakit swasta sebesar 7%, sedangkan pertumbuhan rumah sakit pemerintah sebesar 3%.<sup>1</sup>

Citra sebuah rumah sakit berdampak pada sikap dan perilaku pasien terhadap rumah sakit tersebut. Dengan demikian, pemahaman hubungan antara citra merek rumah sakit serta pengaruhnya terhadap intensi pasien sangat diperlukan. Pencitraan merupakan sebuah tahapan penting bagi sebuah rumah sakit karena dapat mendorong kesetiaan pelanggan. Selain itu, citra rumah sakit memiliki fungsi sebagai penghubung antara rumah sakit dan pelanggan serta sebagai penjaga keharmonisan hubungan tersebut.<sup>2</sup>

Keberhasilan perusahaan dalam membentuk citra terhadap masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sejarah perusahaan, keberhasilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, serta kelengkapan sarana dan prasarana. Citra yang dimaksud muncul berdasarkan pengetahuan dan informasi yang diterima seseorang terhadap suatu obyek. Apabila informasi tersebut dipersepsikan sebagai baik maka akan menimbulkan citra positif, dan apabila informasi yang diterima dipersepsikan sebagai buruk, maka akan menimbulkan citra negatif. Informasi yang diperoleh masyarakat ialah bagaimana kelengkapan alat-alat kesehatan, bagaimana pelayanan yang diberikan rumah sakit, bagaimana kualitas sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, dan sebagainya.

Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kota Tomohon, Provinsi Sulawesi Utara. Rumah sakit ini telah berdiri sejak tahun 1949, dan merupakan rumah sakit yang bersifat non-profit serta rumah sakit pendidikan swasta tipe C yang melayani rujukan dari berbagai rumah sakit jejaring sekitarnya seperti RS Budi Setia Langoan, RS Gunung Maria Tomohon, RS Noongan dan RS Siloam Sonder. Rumah sakit ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan umum yang setara dengan rumah sakit tipe C dengan 206 tempat tidur. Beberapa pelayanan dalam rumah sakit seperti layanan laboratorium dan instalasi farmasi masih dilaksanakan oleh pihak ketiga dengan sistem bagi hasil. Indikator kinerja Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda dapat dilihat dari hasil kinerja pelayanan utamanya yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan yang dapat dilihat pada laporan rumah sakit tahun 2018, dimana BOR (*Bed Occupancy Rate*): 65,17 %, AvLOS (*Average Length of Stay*): 4,29 hari, TOI (*Turn Over Interval*): 2,58 hari, BTO (*Bed Turn Over*): 4,18 kali, GDR (*Gross Death Rate*): 13,81 %, dan NDR (*Net Death Rate*): 6,93 %.<sup>3</sup>

Data BOR yang diperoleh tersebut menunjukkan pemanfaatan fasilitas rawat inap RSU GMIM Bethesda Tomohon masih pada batas rendah. Kondisi-kondisi tersebut dimungkinkan terjadi karena adanya permasalahan citra dimana kemungkinan pasien-pasien lama mulai meninggalkan RSU GMIM Bethesda Tomohon, sementara jumlah kunjungan pasien baru kurang signifikan baik dalam kunjungan rawat jalan dan pemilihan lanjutan perawatan ke RSUP Prof. R. D. Kandou. Hal ini mau tidak mau harus segera dibenahi, apalagi jika RSU GMIM Bethesda Tomohon bermaksud untuk lebih banyak menarik pasien umum yang membayar tunai. Disamping itu, RSU GMIM Bethesda Tomohon juga dikelilingi oleh klinik-klinik dan rumah

sakit yang terus meningkat jumlahnya. Kondisi eksternal tersebut menuntut RSUD GMIM Bethesda Tomohon harus mampu bersaing dalam merebut pelanggan dan mempertahankan pelanggan yang sudah ada.<sup>3</sup>

Dengan kondisi eksternal yang telah dipaparkan, jelas menggambarkan bahwa RSUD GMIM Bethesda Tomohon berada dalam posisi persaingan. Sementara pada kondisi internal, RSUD GMIM Bethesda Tomohon belum memanfaatkan sumber dayanya secara optimal dan efisien yang terlihat pada kinerja unit-unit *revenue centre*-nya yang masih rendah. Berdasarkan hal-hal ini maka peneliti terdorong untuk melakukan analisis terhadap citra Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon pada unit rawat jalan tahun 2020

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RSUD GMIM Bethesda Tomohon terhadap pasien rawat jalan yang dilaksanakan bulan Mei-Juni 2020 setiap hari Senin-Sabtu sesuai jadwal poli rawat jalan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan desain potong lintang.

Populasi dari penelitian ini ialah pasien RSUGB di instalasi rawat jalan, dihitung berdasarkan rekapan kunjungan selama 1 tahun dan sampel dalam penelitian ini ialah menggunakan rumus Lemeshow dengan jumlah 327. Kriteria inklusi ialah responden dengan usia 18-60 tahun, secara observasi tidak ada gangguan kejiwaan, sadar dan mampu berkomunikasi, dan bersedia mengisi formulir kuesioner secara lengkap dan benar sesuai dengan aturan protokol kesehatan. Kriteria eksklusi ialah responden yang bukan berusia 18-60 tahun, secara observasi memiliki masalah kejiwaan atau mental, sulit untuk berkomunikasi, tidak bersedia mengisi formulir kuesioner maupun mengisi dengan tidak secara keseluruhan atau lengkap, serta tidak mau bekerja sama dalam pengisian mengikuti protokol kesehatan yang ada. Variabel bebas yaitu familiaritas, emosional, pelayanan, lingkungan dan keuangan. Variabel terikat yaitu citra RSUGB. Cara ukur ialah responden mengisi kuesioner yang sudah valid dan reliabilitas dari peneliti sebelumnya.

Analisis data hasil penelitian menggunakan analisis univariate yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (familiaritas, pelayanan, aspek emosional, lingkungan, keuangan dan citra) agar dapat diperoleh gambaran sebaran data dari variabel-variabel tersebut. Titik potong *mean* pertanyaan setiap variabel menjadi nilai yang diperoleh. Analisis bivariat (*chi-square*) dilakukan guna mengamati variabel independen (familiaritas, aspek emosional, lingkungan, pelayanan dan keuangan) yang ditaksir berhubungan dengan variabel dependen (citra) dengan tujuan agar dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik. Bila dari hasil perhitungan *chi square* didapatkan nilai  $p \leq 0,05$  dianggap perhitungan statistik bermakna (signifikan) tetapi bila nilai  $p > 0,05$  maka perhitungan statistik dianggap tidak bermakna (tidak signifikan).

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 154 orang (47,1%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 173 orang (52,9%); dengan demikian responden terbanyak ialah perempuan. Tabel 1 memperlihatkan responden yang berumur 18 sampai 30 tahun sebanyak 53 orang (16,2%), usia 31 sampai 50 tahun sebanyak 99 orang (30,3%), dan usia 51 sampai 60 tahun sebanyak 175 orang (53,5%); dengan demikian responden terbanyak ialah usia 51 sampai 60 tahun.

Tabel 2 memperlihatkan responden yang tidak bersekolah berjumlah delapan orang (2,4%), lulusan SD berjumlah 18 orang (5,5), lulusan SMP berjumlah 45 orang (13,8%), lulusan SMA berjumlah 117 orang (35,8), lulusan DIV/S1 berjumlah 109 (33,3%), dan lulusan S2/S3 berjumlah 30 (9,2%); dengan demikian responden terbanyak ialah jenjang pendidikannya SMA.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden merasa familiaritas, aspek emosional, pelayanan, lingkungan rumah sakit tergolong baik. Berbeda halnya untuk variabel citra rumah sakit, terdapat 60,2% responden yang merasa citra rumah sakit buruk sedangkan

39,8% merasa citra rumah sakit baik.

Tabel 4 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (68,8%) merasa keuangan termasuk kategori baik.

Tabel 5 memperlihatkan bahwa dari 327 responden terdapat 36 responden (11,0%) merasa familiaritas terhadap rumah sakit buruk, sedangkan 291 responden (89,0%) merasa pelayanan pada rumah sakit baik. Hasil uji *chi-square* terhadap hubungan antara familiaritas dengan citra rumah sakit mendapatkan nilai  $p=0,166$ .

Tabel 6 memperlihatkan bahwa dari 327 responden terdapat 104 responden (31,8%) yang merasa emosional terhadap rumah sakit buruk, sedangkan 223 responden (68,2%) yang merasa emosional terhadap rumah sakit baik. Hasil uji *chi-square* terhadap hubungan antara aspek emosional dengan citra rumah sakit mendapatkan nilai  $p=0,437$ .

Tabel 7 memperlihatkan bahwa dari 327 responden terdapat 105 responden (32,1%) merasa pelayanan pada rumah sakit buruk, sedangkan 222 responden (67,9%) merasa pelayanan pada rumah sakit baik. Hasil uji *chi-square* terhadap hubungan antara pelayanan dengan citra rumah sakit mendapatkan nilai  $p=0,009$ .

Tabel 8 memperlihatkan bahwa dari 327 responden terdapat 42 responden (12,8%) merasa lingkungan di rumah sakit buruk, sedangkan 285 responden (87,2%) merasa lingkungan di rumah sakit baik. Hasil uji *chi-square* terhadap hubungan antara lingkungan dengan citra rumah sakit mendapatkan nilai  $p=0,057$ .

Tabel 9 memperlihatkan bahwa dari 327 responden terdapat 102 responden (31,2%) merasa tarif keuangan di rumah sakit tidak baik, sedangkan 225 responden (68,8%) merasa tarif keuangan di rumah sakit baik. Hasil uji *chi-square* terhadap hubungan antara tarif keuangan dengan citra rumah sakit mendapatkan nilai  $p=0,200$ .

**Tabel 1.** Distribusi responden berdasarkan usia

Usia (tahun)	n	%
18 – 30	53	16,2
31 – 50	99	30,3
51 – 60	175	53,5
Total	327	100

**Tabel 2.** Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	8	2,4
SD	18	5,5
SMP	45	13,8
SMA	117	35,8
DIV/S1	109	33,3
S2/S3	30	9,2
Total	327	100

**Tabel 3.** Distribusi responden berdasarkan familiaritas, emosional, pelayanan, lingkungan, dan citra

Variabel	Buruk (jumlah/%)	Baik (jumlah/%)
Familiaritas	36/11,0	291/89,0
Emosional	104/31,8	223/68,2
Pelayanan	105/32,1	222/67,9
Lingkungan	42/12,8	285/87,2
Citra rumah sakit	197/60,2	130/39,8

**Tabel 4.** Distribusi responden berdasarkan keuangan

<b>Keuangan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak baik	102	31,2
Baik	225	68,8
Total	327	100

**Tabel 5.** Hubungan antara familiaritas dengan citra rumah sakit

<b>Familiaritas</b>	<b>Citra Rumah Sakit</b>						<b>Nilai p</b>
	<b>Buruk</b>		<b>Baik</b>		<b>Total</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Rendah	19	5,8	17	5,2	36	11,0	0,166
Tinggi	178	54,4	113	34,6	291	89,0	
Total	197	60,2	130	39,8	75	100	

**Tabel 6.** Hubungan antara aspek emosional dengan citra rumah sakit

<b>Emosional</b>	<b>Citra Rumah Sakit</b>						<b>Nilai p</b>
	<b>Buruk</b>		<b>Baik</b>		<b>Total</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Rendah	62	19,0	42	12,8	104	31,8	0,437
Tinggi	135	41,3	88	26,9	223	68,2	
Total	197	60,2	130	39,8	327	100	

**Tabel 7.** Hubungan antara pelayanan dengan citra rumah sakit

<b>Pelayanan</b>	<b>Citra Rumah Sakit</b>						<b>Nilai p</b>
	<b>Buruk</b>		<b>Baik</b>		<b>Total</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Rendah	73	22,3	32	9,8	105	32,1	0,009
Tinggi	124	37,9	98	26,9	222	67,9	
Total	197	60,2	130	39,8	327	100	

**Tabel 8.** Hubungan antara lingkungan dengan citra rumah sakit

<b>Lingkungan</b>	<b>Citra Rumah Sakit</b>						<b>Nilai p</b>
	<b>Buruk</b>		<b>Baik</b>		<b>Total</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Rendah	30	9,2	12	3,7	42	12,8	0,057
Tinggi	167	51,1	118	35,1	285	87,2	
Total	197	60,2	130	39,8	327	100	

**Tabel 9.** Hubungan antara keuangan dengan citra rumah sakit

<b>Keuangan</b>	<b>Citra Rumah Sakit</b>						<b>Nilai p</b>
	<b>Buruk</b>		<b>Baik</b>		<b>Total</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Rendah	58	17,7	44	13,5	102	31,2	0,200
Tinggi	139	42,5	86	26,3	225	68,8	
Total	197	60,2	130	39,8	327	100	

## BAHASAN

Hasil tabulasi silang antara familiaritas dengan citra rumah sakit memperlihatkan bahwa jumlah responden yang merasa familiaritas rumah sakit buruk sebanyak 19 orang (5,8%), sedangkan responden yang merasa tinggi akan familiaritas rumah sakit sebanyak 178 orang (54,4%) (Tabel 5). Hasil bivariat dari uji *chi square* menunjukkan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,166$ ) yang menyimpulkan bahwa antara familiaritas dengan citra rumah sakit tidak memiliki hubungan. Berbeda dengan penelitian Sari<sup>4</sup> yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara familiaritas dengan citra Rumah Sakit Harapan Jayakarta (RSHJ) pada Unit Rawat Jalan. Sebanyak 43 responden (86%) yang merasa familiar terhadap RSHJ memiliki citra yang baik terhadap RSHJ dibandingkan yang merasa tidak familiar yaitu sebanyak 22 responden (49%) dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Kartika dan Rochma<sup>5</sup> menyatakan bahwa responden yang menilai familiaritas yang baik ialah cenderung responden yang belum pernah memanfaatkan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Pemanfaatan pelayanan kesehatan ini dapat dipengaruhi oleh kemudahan akses atau dapat disebut familiaritas,

Hasil tabulasi silang antara aspek emosional dengan citra rumah sakit mendapatkan responden yang merasa aspek emosional rumah sakit buruk sebanyak 62 orang (19,0%) sedangkan responden yang merasa tinggi akan aspek emosional rumah sakit sebanyak 135 orang (41,3%) (Tabel 6). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai  $p = 0,473$  ( $p > 0,05$ ) yang menyimpulkan bahwa antara aspek emosional dengan citra rumah sakit tidak memiliki hubungan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Sari<sup>4</sup> yang mendapatkan sebanyak 74% pasien yang merasa memiliki aspek emosi (tingkat kepercayaan) baik terhadap RSHJ juga memiliki citra yang baik terhadap RSHJ dibandingkan yang memiliki aspek emosi kurang baik terhadap RSHJ yaitu sebanyak 26% pasien. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara variabel aspek emosi dengan citra RSHJ. Menurut Djohan,<sup>6</sup> kepuasan pasien berpengaruh tidak bermakna terhadap kepercayaan atau aspek emosi pasien terhadap rumah sakit. Hal ini berarti jika penilaian pasien terhadap atribut kepuasan pasien yang terdiri dari sesuai harapan, penanganan keluhan, dan kewajaran harga tinggi belum tentu menyebabkan meningginya kepercayaan pasien pada rumah sakit tersebut.

Dari beberapa hasil penelitian yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa aspek emosi atau kepercayaan yang tinggi pada rumah sakit belum tentu menjadi hal utama untuk memiliki loyalitas dan menjadi pelanggan dalam pelayanan rumah sakit.

Hasil tabulasi silang antara pelayanan dengan citra rumah sakit memperlihatkan bahwa jumlah responden yang merasa pelayanan rumah sakit buruk sebanyak 73 orang (22,3%) sedangkan responden yang merasa tinggi akan pelayanan rumah sakit sebanyak 124 orang (37,9%) (Tabel 7). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai  $p = 0,009$  ( $p < 0,05$ ) yang menyimpulkan bahwa antara pelayanan dengan citra rumah sakit memiliki hubungan bermakna. Hal ini didukung oleh penelitian Sari<sup>4</sup> yang mendapatkan sebanyak 88% pasien yang menyatakan pelayanan di RSHJ baik juga memiliki citra yang baik terhadap RSHJ. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara variabel pelayanan dengan citra RSHJ. Hal ini sesuai dengan teori Kottler (1987) yang menyatakan bahwa citra perusahaan ialah respon konsumen pada keseluruhan penawaran yang diberikan perusahaan dan didefinisikan sebagai sejumlah kepercayaan, ide-ide dan kesan masyarakat terhadap suatu organisasi dimana aspek pelayanan yang disampaikan karyawan terhadap konsumen dapat memengaruhi persepsi konsumen terhadap citra.<sup>4</sup> Hasil ini juga sejalan dengan pernyataan Kusnanto<sup>6</sup> yang menyatakan bahwa pasien akan merasa sangat puas bila dokter memberikan pelayanan dengan ramah dan dapat memberikan informasi yang mereka harapkan. Jika pasien telah merasa puas, maka mereka akan loyal dan menumbuhkan citra yang baik terhadap rumah sakit. Dalam hal ini rumah sakit sebaiknya tetap mempertahankan keadaan seperti dengan cara aktif melakukan komunikasi dengan dokter dan komite medik secara berkala.<sup>6</sup>

Hasil tabulasi silang antara lingkungan dengan citra rumah sakit memperlihatkan bahwa

jumlah responden yang merasa lingkungan rumah sakit buruk sebanyak 30 orang (9,2%) sedangkan responden yang merasa tinggi akan aspek lingkungan rumah sakit sebanyak 167 orang (51,1%) (Tabel 8). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,057$  ( $p>0,05$ ) yang menyimpulkan bahwa antara lingkungan dengan citra rumah sakit tidak memiliki hubungan. Hal ini berbeda dengan penelitian Maryati et al<sup>7</sup> yang menyatakan adanya hubungan antara lingkungan fisik dengan citra rumah sakit. Lingkungan fisik rumah sakit sangat berhubungan dengan penilaian masyarakat/pasien. Lingkungan yang nyaman, tersedianya sarana tempat duduk di luar rumah sakit, tersedianya tempat parkir, keadaan lingkungan yang bersih akan menjadi penilaian bagi masyarakat untuk datang berobat di rumah sakit, sehingga lingkungan fisik memiliki manfaat tersendiri bagi pengguna jasa. Penelitian Sari<sup>4</sup> juga mendapatkan bahwa sebanyak 83% pasien yang menyatakan lingkungan di RSHJ baik juga memiliki citra yang baik terhadap RSHJ. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara variabel lingkungan dengan citra RSHJ. Hal ini sejalan dengan teori Tjiptono<sup>8</sup> yang menyatakan bahwa terdapat empat unsur pokok yang memengaruhi tingkat kepuasan pelanggan yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan. Bila semua unsur ini dapat diterapkan dengan baik dalam lingkungan rumah sakit maka akan didapatkan manfaat yang besar yaitu kepuasan dan loyalitas pelanggan dan citra yang baik bagi rumah sakit.<sup>8</sup>

Hasil tabulasi silang antara keuangan dengan citra rumah sakit dari data jumlah responden yang merasa lingkungan rumah sakit yang buruk sebanyak 30 orang (9,2%) sedangkan responden yang merasa tinggi akan aspek lingkungan rumah sakit sebanyak 167 orang (51,1%) (Tabel 9). Hasil bivariat uji *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,200$  ( $p>0,05$ ) yang menyimpulkan bahwa antara lingkungan dengan citra rumah sakit tidak memiliki hubungan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sismiyati<sup>9</sup> di RSKIA Ummi Khasanah Bantul yang mendapatkan bahwa variabel tarif (X2) memiliki nilai signifikan (sig) sebesar 0,048 yang nilainya lebih kecil dari taraf signifikan ( $\alpha$ )=0,0 dan tanda positif (+) pada nilai koefisien regresi variabel tarif (0,188) menunjukkan hubungan searah. Hal ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif yang menunjukkan bahwa semakin sesuai tarif RSKIA Ummi Khasanah Bantul, maka semakin tinggi kepuasan pasien.<sup>9</sup> Menurut Tjiptono,<sup>8</sup> harga merupakan aspek yang tampak jelas (*visible*) bagi para pembeli. Bagi konsumen yang awam terhadap hal-hal teknis pada pembelian jasa rumah sakit, maka seringkali harga merupakan satu-satunya faktor yang dapat dipahami. Harga ialah determinan utama permintaan. Berdasarkan hukum permintaan (*the law of demand*), besar kecilnya harga memengaruhi kuantitas produk atau jasa yang dibeli konsumen.<sup>8</sup>

Penelitian oleh Yunida<sup>10</sup> yang dilakukan terhadap pelanggan RS Amal Sehat Wonogiri dan mendapatkan bahwa citra rumah sakit dan kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan. Selain itu kepuasan pelanggan, kualitas pelayanan dan citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan pelanggan RS Amal Sehat Wonogiri. Afrizal dan Suhardi<sup>11</sup> meneliti kualitas layanan, citra rumah sakit dan kepercayaan dalam kepuasan pasien dan implikasi loyalitas pasien pada pasien Poliklinik Gigi Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang di Pangkalpinang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang sudah memiliki persepsi yang baik dimata pasiennya. Variabel kualitas layanan citra rumah sakit dan kepercayaan mempunyai efek bermakna dan pengaruh terbesar terhadap kepuasan pasien Poliklinik Gigi Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang.

Keterbatasan penelitian ini ialah karakteristik responden penelitian saat dijalankan kuesioner tidak mengategorikan pasien umum maupun pasien jaminan kesehatan nasional (JKN-BPJS) dikarenakan peneliti menganggap persepsi atau informasi yang diberikan sama karena fokus objek penelitian hanya di poli rawat jalan bukan di rawat inap. Distribusi responden tingkat pendidikan tidak dikaitkan dengan variabel terikat atau analisis bivariat oleh karena sebagai gambaran saja atau distribusi frekuensi semua responden, meskipun ada kecenderungan tingkat pendidikan mereka memberikan persepsi yang jauh lebih dan jelas dari pada tingkat pendidikan hanya di bawah SMA atau tidak sekolah.

Gambaran dari dimensi citra tidak dapat digeneralisir atau disimpulkan secara keseluruhan oleh karena jawaban atau tanggapan dari responden saat diberikan pertanyaan hanya pasien yang berada pada unit rawat jalan saja, bukan pasien rawat inap, sehingga jawaban dari aspek pelayanan tersebut yang diperoleh hanya hasil bagian dari poli rawat jalan saja, sehingga unit inilah yang seharusnya perlu diberikan perhatian khusus oleh pihak manajemen Rumah Sakit agar pasien merasa nyaman dan terlayani secara keseluruhan mulai dari datang ke bagian pendaftaran, mengantri dokter umum atau spesialis, dan menunggu antrian obat dan pelayanan keuangan dapat tersistematis secara baik dan berkualitas.

Dari beberapa variabel diteliti dari dimensi citra diketahui hanya variabel pelayanan yang memiliki hubungan terhadap citra, oleh karena itu analisis untuk penelitian ini tidak dilanjutkan ke multivariat untuk melihat variabel mana yang paling dominan atau memberikan sumbangsih pada variabel terikat.

## **SIMPULAN**

Terdapat hubungan antara pelayanan dengan citra Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda (RSUGB) namun tidak terdapat hubungan antara familiaritas, aspek emosi, lingkungan dan keuangan dengan citra rumah sakit.

## **Konflik Kepentingan**

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Data Rumah Sakit di Indonesia. [cited 2020 Feb 2]. Available from: <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/>.
2. Wu CC. The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *Journal of Business Management*. 2011;5(12):4873-82.
3. Profil RSU GMIM Bethesda. Data sekunder BOR Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon. 2020.
4. Sari T. Citra Rumah Sakit Harapan Jayakarta pada unit rawat jalan [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
5. Kartika DY, Rochmah TN. Analisis penilaian dan persepsi pasien terhadap citra Rumah Sakit Gigi dan Mulut "Pendidikan" FKG Universitas Airlangga. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2013;1(3):200-2.
6. Kusnanto. *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga; 2019.
7. Maryati, Sudirman, Yusuf H. Hubungan kualitas pelayanan dengan citra rumah sakit di RSUD Raja Tombolotutu Tinombo Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Kolaboratif Sains*. 2018;1(1):783-90.
8. Tjiptono F. *Service Marketing Esensi & Aplikasi*. Yogyakarta: Marknesis; 2009.
9. Sismiyati A. Analisis pengaruh kualitas pelayanan, tarif dan fasilitas terhadap kepuasan pasien (Studi pada pasien RSKIA Ummi Khasanah Bantul). Yogyakarta: Universitas PGRI Yogyakarta; 2017.
10. Yunida ME. Pengaruh citra rumah sakit dan kualitas pelayanan terhadap loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan (studi pada Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri) [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta; 2016.
11. Afrizal, Suhardi. Pengaruh kualitas pelayanan, citra rumah sakit dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien dan implikasinya pada loyalitas pasien. *Jurnal Ekonomi dan Manajemen STIE Pertiba Pangkalpinang (JEM)*. 2018;4(1):70-86.