



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA DIMENSI EKUITAS MERK
DENGAN KEPERCAYAAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH
SAKIT MITRA PLUMBON - CIREBON TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**AUDIE HADIWIDJAJA
0706189886**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Audie Hadiwidjaja
NPM : 0706189886
Tanda Tangan : KARS
Tanggal : 30 Juni 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Audie Hadiwidjaja

NPM : 0706189886

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis : ANALISIS HUBUNGAN ANTARA DIMENSI EKUITAS
MERK DENGAN KEPERCAYAAN PASIEN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT MITRA PLUMBON - CIREBON TAHUN 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS ()

Penguji : dr. Mieke Savitri, MKes ()

Penguji : dr. Yuli Prapanca Satar, MARS ()

Penguji : Puput Oktamianti, SKM, MM ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2009

KATA PENGANTAR / UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Tritunggal Mahakudus karena hanya atas rahmat dan karunia-Nya sajalah, tesis ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Apresiasi juga saya berikan kepada keluarga saya tercinta, istri terkasih Siska dan kedua anak tercinta Hoffen dan Faith, yang selama dua tahun terakhir ini merelakan kepergian ayahnya setiap akhir pekan sambil tak henti-hentinya memberikan dukungan yang tulus. Juga pada orang tua saya, dr. Rudianto Hadiwidjaja, MARS dan Prof. Dr. Wila Chandrawila Supriadi, S.H., serta dr. Mimi Setio, Sp.PK yang menaruh kepercayaan begitu besar terhadap saya yang juga merupakan sumber inspirasi bagi penulis dalam berkarya.

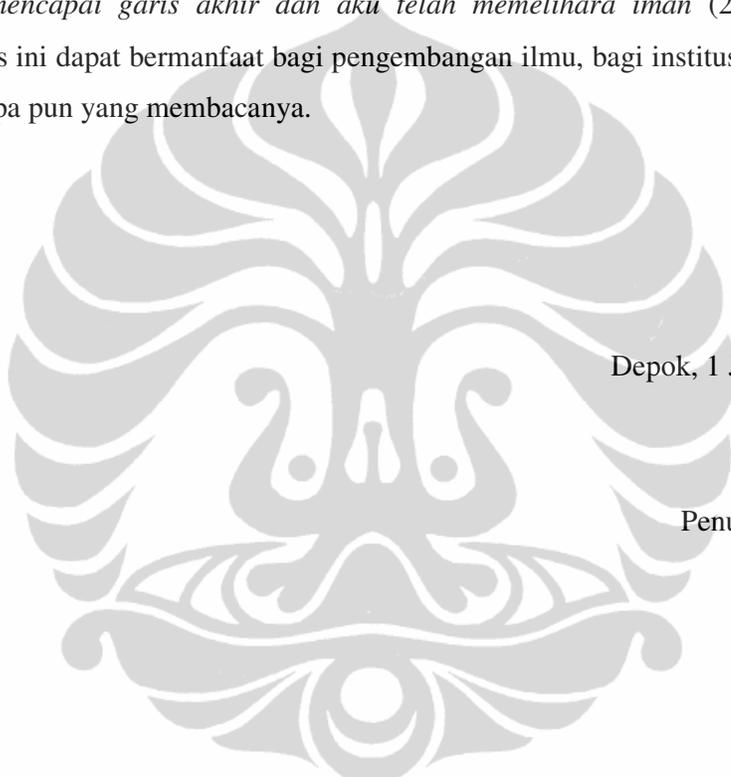
Peran pemasaran pada khususnya dan manajemen pada umumnya dalam perkembangan suatu institusi sudah tidak lagi dapat dipungkiri. Namun pada institusi yang masih belia dan diwarnai pola manajemen keluarga yang kental, kedua hal tersebut seringkali belum mendapatkan perhatian dan pengakuan yang cukup, dengan peran yang masih sangat terbatas. Melalui tesis ini saya ingin menggali salah satu bidang manajemen pemasaran yang seringkali diabaikan namun ke depannya akan semakin memainkan peranan yang besar, terutama dalam pemasaran jasa, yaitu *Strategic Brand Management*.

Penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada orang-orang yang telah banyak mendukung Penulis dalam penyelesaian karya ilmiah ini:

- Drg. Wahyu Sulistyadi, MARS selaku pembimbing yang banyak memberikan arahan-arahan dan motivasi bagi penulis
- Dr. Mieke Savitri, MKes selaku dosen penguji mulai dari seminar proposal sampai akhirnya maju ke sidang tesis.
- Dr. Yuli P. Satar, MARS dan Ibu Puput Oktamianti, SKM, MM yang telah berkenan menjadi penguji pada sidang tesis
- Untuk rekan-rekan KARS, terutama dr. F.X. Indra Setiyadi dan dr. Yudith Muhidin selaku oponen dan teman seperjuangan yang terus memberikan motivasi bagi penulis.
- Untuk Mbak Amel dan staf di AKK yang senantiasa membantu penulis dalam pengurusan administrasi perkuliahan maupun saat tugas akhir

- Manajemen RS Mitra Plumbon yang telah mengizinkan pengambilan data di Rumah Sakit dan Sdri. Lies, Sri, dan Vera yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data di lapangan.

Saya berharap Tuhan sendiri yang membalas kebaikan semua pihak dan memberikan berkat-Nya secara berlimpah bagi kita semua, indah pada waktunya. Akhir kata, sebagaimana Rasul Paulus dalam suratnya kepada Timotius, saya pun ingin dapat mengatakan: *Aku telah mengakhiri pertandingan yang baik, aku telah mencapai garis akhir dan aku telah memelihara iman (2Tim4:7)*. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu, bagi institusi terkait, dan bagi siapa pun yang membacanya.



Depok, 1 Juli 2009

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Audie Hadiwidjaja

NPM : 0706189886

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Departemen : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS HUBUNGAN ANTARA DIMENSI EKUITAS MERK DENGAN KEPERCAYAAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT MITRA PLUMBON - CIREBON TAHUN 2009

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 2 Juli 2009

Yang Menyatakan

(Audie Hadiwidjaja)

ABSTRAK

Nama : Audie Hadiwidjaja
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : ANALISIS HUBUNGAN ANTARA DIMENSI EKUITAS
MERK DENGAN KEPERCAYAAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT
MITRA PLUMBON - CIREBON TAHUN 2009

Tesis ini membahas mengenai hubungan antara merk yang kuat terhadap kepercayaan atas rumah sakit. Dalam industri jasa pelayanan kesehatan di mana produknya sulit untuk dievaluasi, kepercayaan memainkan peranan yang penting dalam menentukan pilihan rumah sakit. Kepercayaan dipengaruhi oleh banyak hal, dan merk yang kuat akan meningkatkan kepercayaan terhadap produk yang *intangible* dengan mempermudah pemahaman dan visualisasi apa yang akan mereka dapatkan. Walaupun literature mengenai ekuitas merk telah berkembang, pemahaman mengenai ekuitas merk dalam industri jasa, terutama dalam industri perumahsakitian masih sangat terbatas.

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan kuantitatif, yang mencoba meneliti pengaruh dimensi ekuitas merk berbasis konsumen (kesadaran merk, asosiasi merk, persepsi kualitas, dan loyalitas merk) terhadap kepercayaan atas Rumah Sakit. Data primer berupa sampel yang diambil adalah 110 pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Mitra Plumbon, suatu Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Cirebon yang baru berusia 5 tahun namun mengalami pertumbuhan bisnis yang sangat baik, dipilih menggunakan *stratified quota sampling*, dengan menggunakan alat bantu kuesioner selama periode Februari – April 2009. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisa secara univariat, bivariat dengan melihat Korelasi Pearson, maupun multivariat dengan menggunakan regresi linier berganda, untuk sampai pada kesimpulan pengaruh masing-masing dimensi dari ekuitas merk dan dimensi mana yang memiliki pengaruh paling besar.

Hasil penelitian menemukan bahwa asosiasi merk, persepsi kualitas, dan loyalitas merk memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan. Persepsi kualitas merupakan dimensi yang memiliki pengaruh paling besar, diikuti loyalitas merk dan asosiasi merk. Penelitian ini mengkonfirmasi pernyataan bahwa merk yang kuat akan meningkatkan kepercayaan terhadap suatu layanan. Implikasi dari temuan ini adalah bahwa rumah sakit perlu memiliki fungsi pemasaran yang dapat melakukan manajemen merk secara strategis, sambil terus berusaha meningkatkan persepsi kualitas, loyalitas merk, dan asosiasi merknya melalui manajemen kualitas, manajemen relasi pelanggan, komunikasi pemasaran, dan relasi publik yang efektif.

Kata Kunci: ekuitas merk, kesadaran merk, asosiasi merk, persepsi kualitas, loyalitas merk, kepercayaan

ABSTRACT

Name : Audie Hadiwidjaja
Study Program : Hospital Administration Study
Title : ANALYSIS OF RELATIONSHIP BETWEEN BRAND EQUITY DIMENSIONS AND TRUST ON MITRA PLUMBON HOSPITAL CIREBON INPATIENT 2009

The focus of this study is the relationship between strong brand and trust on a hospital. In healthcare, where the product is difficult to evaluate, trust plays an ever important role in hospital selection. While many factors contribute to trust, strong brand will increase customer's trust of invisible products while helping them to better understand and visualize what they are buying. Despite the growing body of knowledge in brand equity, the understanding of brand equity in service, especially healthcare, is still limited.

This study is a survey using quantitative approach, trying to study the relationship of Consumer-Based Brand Equity dimensions (brand awareness, brand association, perceived quality, and brand loyalty) and trust on hospital. Primary data of 110 samples of Mitra Plumbon Hospital inpatients were selected using stratified quota sampling mechanism, with questionnaire as data collection tools during the period of February until April 2009. Data collected is analysed statistically (univariate, bivariate using Pearson Correlation, and Multivariate using Multiple Regression) to arrive at the conclusion on whether there is a significant correlation between brand equity dimensions and trust, and which dimension shows the greatest influence.

The study finds that brand association, perceived quality and brand loyalty are highly correlated with trust. Among the three, perceived quality shows the greatest effect, followed by brand loyalty and brand association. The study confirms that strong brand will increase trust of a service. The implication for hospital is that hospitals need to have marketing function that can perform strategic brand management, while putting endeavor to increase perceived quality, brand loyalty, and brand association through effective quality management, customer relationship management, marketing communication, and public relation.

Keywords: brand equity, brand awareness, brand association, perceived quality, brand loyalty, trust

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR / UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pemasaran.....	9
2.1.1. Bauran Pemasaran (<i>Marketing Mix</i>).....	9
2.1.2. Bauran Produk.....	9
2.2 Merk/ <i>Brand</i> dan <i>Branding</i>	10
2.3 Ekuitas Merk / <i>Brand Equity</i>	12
2.3.1 Definisi Ekuitas Merk.....	12
2.3.2 Pengukuran Ekuitas Merk.....	13
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Ekuitas Merk.....	14
2.3.4 Manfaat Ekuitas Merk.....	21
2.3.5 Kepercayaan / <i>Trust</i>	22
BAB 3 GAMBARAN UMUM RS MITRA PLUMBON, CIREBON	24
3.1 Sejarah dan Rencana Pengembangan RS Mitra Plumbon.....	24
3.2 Visi dan Misi Organisasi	26
3.3 Lokasi dan Data Fisik RS Mitra Plumbon.....	27
3.4 Struktur Organisasi	28
3.5 Data Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Mitra Plumbon.....	28
3.5.1 Pelayanan Gawat Darurat.....	28
3.5.2 Perawatan Rawat Jalan Spesialistik	29
3.5.3 Pelayanan <i>Medical Check Up</i>	30
3.5.4 Unit Satelit RB/BP Mitra Prapatan.....	30
3.5.5 Pelayanan Rawat Inap.....	30
3.5.6 Kamar Bedah.....	32
3.5.7 Pelayanan Penunjang Medik: Diagnostik dan Terapi.....	32
3.5.8 Pelayanan Penunjang: Promotif dan Rehabilitatif.....	32
3.5.9 Pelayanan Penunjang Umum.....	33
3.6 Sumber Daya Manusia.....	33
3.7 Indikator Dasar RS Mitra Plumbon.....	34

BAB 4	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	35
	4.1 Kerangka Konsep.....	35
	4.2 Definisi Operasional.....	38
BAB 5	METODOLOGI PENELITIAN.....	46
	5.1 Jenis Penelitian.....	46
	5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
	5.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
	5.4 Ukuran Sampel.....	47
	5.5 Teknik Penarikan Sampel.....	48
	5.6 Cara Pengumpulan Data.....	48
	5.7 Instrumen Pengumpulan Data.....	49
	5.8 Pengolahan Data	50
	5.9 Analisis Data	50
BAB 6	HASIL PENELITIAN.....	53
	6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur.....	53
	6.2 Validasi Asosiasi Merk.....	54
	6.3 Gambaran Umum Responden Penelitian.....	55
	6.4 Deskripsi Data.....	57
	6.5 Uji Bivariat Korelasi.....	62
	6.6 Uji Multivariat.....	63
	6.6.1 Model Multivariat.....	63
	6.6.2 Pengujian Asumsi Model Multivariat.....	65
	6.6.3 Diagnostik Multicollinearity.....	68
	6.6.4 Hasil Akhir Analisis Multivariat.....	68
BAB 7	PEMBAHASAN.....	70
	7.1 Keterbatasan Penelitian.....	70
	7.2 Karakteristik Responden.....	71
	7.2.1 Jenis Kelamin.....	71
	7.2.2 Usia.....	72
	7.2.3 Tingkat Pendidikan.....	72
	7.2.4 Pekerjaan.....	72
	7.2.5 Penghasilan.....	73
	7.2.6 Sumber Pembiayaan.....	73
	7.2.7 Waktu Tempuh.....	73
	7.3 Kesadaran Merk.....	74
	7.4 Asosiasi Merk / Brand Image.....	76
	7.5 Persepsi Kualitas.....	80
	7.6 Loyalitas Merk.....	84
	7.7 Kepercayaan Pasien	87
BAB 8	KESIMPULAN DAN SARAN	94
	8.1 Kesimpulan.....	94
	8.2 Saran.....	95
	DAFTAR PUSTAKA.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Perkembangan Pemberitaan Mengenai RSMP di Harian Lokal Cirebon	5
Tabel 2.1	Publikasi Akademik Mengenai Consumer-Based Brand Equity	15
Tabel 3.1	Jumlah TT per Kelas Perawatan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	31
Tabel 3.2	Jumlah SDM RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2003 - 2007	33
Tabel 3.3	Perkembangan Indikator RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2005 - 2007	34
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	38
Tabel 5.1	Stratifikasi Kuesioner Berdasarkan Data Jumlah Pasien Pulang RS Mitra Plumbon Bulan Januari 2009	48
Tabel 6.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	53
Tabel 6.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	55
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Data Umum Responden di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	56
Tabel 6.4	Deskripsi Data Variabel Dependen Kepercayaan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	57
Tabel 6.5	Deskripsi Data Variabel Independen Kesadaran Merk RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	58
Tabel 6.6	Deskripsi Data Variabel-variabel Independen Asosiasi Merk Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	59
Tabel 6.7	Deskripsi Data Variabel-variabel Independen Persepsi Kualitas Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	60
Tabel 6.8	Deskripsi Data Variabel-variabel Independen Loyalitas Merk Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	60
Tabel 6.9	Deskripsi Data Variabel-variabel Penelitian RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	61
Tabel 6.10	Hasil Koefisien Korelasi Kesadaran Merk, Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk dengan Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	62
Tabel 6.11	Analisis Regresi Elemen Ekuitas Merk terhadap Kepercayaan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	62
Tabel 6.12	Analisis Regresi Kesadaran Merk, Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk dengan Kepercayaan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	63
Tabel 6.13	Analisis Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	64
Tabel 6.14	Analisis Regresi Persepsi Kualitas dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	64

Tabel 6.15	Koefisien Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	65
Tabel 6.16	Uji ANOVA Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	66
Tabel 6.17	Nilai VIF Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Grafik Perkembangan Indeks Pelayanan Pasien Rawat Inap RS Mitra Plumbon 2008	6
Gambar 2.1	Dua Model Hubungan Produk dengan Merk	11
Gambar 2.2	Piramida Kesadaran Merk	18
Gambar 2.3	Kontinum Evaluasi Berbagai Tipe Produk	22
Gambar 3.1	Struktur Organisasi RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2008	28
Gambar 3.2	Perkembangan Kunjungan UGD RS Mitra Plumbon Tahun 2005 – 2007	29
Gambar 3.3	Perkembangan Kunjungan URJ RS Mitra Plumbon Tahun 2005 – 2007	30
Gambar 3.3	Perkembangan Kunjungan URI RS Mitra Plumbon Tahun 2005 - 2007	32
Gambar 3.4	Grafik Perkembangan SDM RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2003 - 2007	34
Gambar 4.1	Kerangka Konsep Penelitian	37
Gambar 6.1	Pie Chart Kesadaran Merk Rumah Sakit Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2008	58
Gambar 6.2	Diagram Tebar Residual Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2008	66
Gambar 6.3	Histogram Residual Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2008	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Data Mentah Uji Coba Kuesioner Terhadap 30 Responden
Lampiran 3	Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 4	Pengujian Asosiasi Merk (Cochran Q Test)
Lampiran 5	Data Mentah Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	Statistik Deskriptif Variabel Penelitian
Lampiran 7	Hasil Analisis Statistik Bivariat
Lampiran 8	Hasil Analisis Statistik Multivariat



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai industri dan organisasi memandang peran pemasaran secara berbeda dari waktu ke waktu (Kotler, 1985). Perusahaan yang menikmati pasar penjual (*seller market*) umumnya tidak menyadari peran dari pemasaran, walau ironisnya seringkali secara tidak sadar mereka pun melakukan aktivitas pemasaran. Selain itu, dahulu kala pemasaran umumnya dilihat sebagai suatu fungsi dari perusahaan-perusahaan yang mencari keuntungan (*for profit*). Perusahaan non profit seperti kebanyakan rumah sakit enggan untuk melakukan fungsi pemasaran karena ada persepsi kegiatan pemasaran sebagai kegiatan yang intrusif, manipulative, dan membutuhkan biaya tinggi. Namun, ketika banyak rumah sakit dan organisasi-organisasi non profit menghadapi permasalahan yang terkait perubahan pasar, seperti penurunan jumlah pasien, berubahnya perilaku pasien, berubahnya kebutuhan masyarakat, dan permasalahan pemasaran lainnya, mereka mulai menyadari bahwa mereka tidaklah terlepas dari pasar. Saat itu mereka mulai mencari apa yang dapat ditawarkan oleh disiplin ilmu pemasaran untuk membuat organisasi mereka tetap bertahan dan tetap sesuai dengan perkembangan pasar.

Industri jasa memang memiliki kekhususan / karakteristik yang berbeda dibanding barang-barang fisik dan sangat tergantung pada tindakan dan perilaku si pemberi jasa (Blankson dan Kalafatis, 1999 sebagaimana dikutip dari Kayaman, 2007). Karakteristik unik jasa di antaranya adalah ketidakterlihatan, sifat tidak dapat disimpan, heterogenitas dari kualitas, dan tidak dapat dipisahkannya produksi dengan konsumsi. Keunikan lain yang melekat pada industri jasa pelayanan kesehatan adalah urgensi dari konsumsi, di mana seringkali pelayanan kesehatan tidak dapat ditunda atau akan membahayakan nyawa pasien. Akibatnya konsumen tidak dapat mencoba produk sebelum mengkonsumsi produk tersebut. Dalam hal inilah kepercayaan (*trust*) memainkan peranan penting (Arrow, 1963, sebagaimana dikutip dari Mechanic, 1996). Dalam memilih dokter ataupun

institusi layanan kesehatan di mana pasien mempercayakan perawatannya, pasien pada dasarnya membeli berdasarkan kepercayaan. Kepercayaan menjadi salah satu faktor dominan yang menentukan pilihan pasien atas dokter dan institusi pemberi layanan kesehatan. Dengan istilah yang sedikit berbeda, Zeithaml (2000) mengatakan bahwa untuk produk-produk yang sulit untuk dievaluasi seperti pelayanan kesehatan/medis, peranan kepercayaan (*credence quality*) menjadi sangat penting.

Merk yang kuat akan meningkatkan kepercayaan terhadap merk tersebut. Berry (2000) mengatakan bahwa ekuitas merk (*brand equity*) yang positif merupakan suatu keunggulan pemasaran yang juga dapat digali dan diusahakan oleh perusahaan-perusahaan jasa karena merk yang kuat akan meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap produk yang tidak terlihat, dengan membantu mereka memvisualisasikan apa yang dibelinya. Simoes dan Dibb (2001, sebagaimana dikutip dari Kayaman, 2007) lebih jauh mengatakan bahwa merk mengurangi resiko yang ditangkap dalam persepsi pelanggan terhadap produk yang tak terlihat tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Kim (2004) dalam konteks perumahsakitannya menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan beberapa dimensi dari ekuitas merk. Konsumen jasa pelayanan kesehatan tidak lagi bergantung pada lokasi, pembicaraan dari mulut ke mulut, atau peringkat yang tinggi dalam membuat keputusan rumah sakit mana yang digunakan. Untuk dapat bertahan dalam pasar yang semakin kompetitif, institusi rumah sakit sekarang harus mencapai konsumen melalui aktivitas *branding* yang efektif (Mangini, 2002).

Konsep ekuitas merk telah berkembang pesat dalam dunia pemasaran. Namun walaupun konsep ini telah menjadi pembahasan peneliti akademisi dan praktisi selama lebih dari 2 dekade terakhir, belum ada suatu konsensus baik dalam definisi (Park dan Srinivasan, 1994), elemen pembentuknya, maupun cara pengukurannya. Banyaknya pandangan ini disebabkan karena ekuitas merk dilihat dari berbagai perspektif yang berbeda dan untuk tujuan yang berbeda pula (Keller, 1993). Definisi ekuitas merk dapat secara umum dikelompokkan menjadi dua kategori (Pappu, 2005). Kategori pertama didasari pada perspektif finansial dan menekankan nilai dari merk bagi perusahaan sedangkan kategori kedua didasari

pada perspektif konsumen dan mendefinisikan ekuitas merk sebagai nilai dari merk terhadap konsumen. Pendekatan kedua tersebut seringkali disebut sebagai Ekuitas Merk Berbasis Konsumen (*Consumer-Based Brand Equity / CBBE*).

Walaupun konsep-konsep CBBE cukup bervariasi, CBBE hampir selalu direpresentasikan sebagai konstruk multi dimensi yang terdiri dari beragam konsep-konsep. Keller (1993) mendefinisikan ekuitas merk sebagai efek diferensial dari pengetahuan akan merk atas respons konsumen terhadap pemasaran dari suatu merk. Lebih jauh lagi, Keller menjabarkan CBBE ke dalam 2 dimensi, yaitu pengetahuan akan merk (*brand knowledge*) dan citra merk (*brand image*). Aaker (1991) mendefinisikan ekuitas merk sebagai seperangkat aset atau liabilitas merk terkait nama dan simbol suatu merk, yang menambah atau mengurangi nilai yang diberikan suatu produk/layanan terhadap perusahaan dan/atau pelanggannya. Ia mengajukan lima dimensi dari CBBE yaitu kesadaran merk (*brand awareness*), asosiasi merk (*brand association*), persepsi kualitas (*perceived quality*), loyalitas merk (*brand loyalty*), dan aset hak milik lainnya (*other proprietary assets*). Empat dimensi pertama dari Aaker merupakan dimensi dari ekuitas merk berbasis konsumen yang paling sering digunakan dalam literatur.

Dari sisi teoritis, ekuitas merk telah menjadi suatu konsep pemasaran yang sangat penting dalam praktek bisnis dan dalam riset akademik karena merk yang kuat memungkinkan pemasar untuk meraih keunggulan bersaing (Lassar et al., 1995 sebagaimana dikutip dari Kim, 2006) selain meningkatkan kepuasan, niat membeli ulang, dan tingkat loyalitas pelanggan. Namun, ternyata penelitian yang dilakukan oleh Kuczmarski dan rekan di Amerika terhadap berbagai industri menemukan bahwa hanya 43% dari perusahaan yang menyatakan bahwa mereka pernah mengukur ekuitas merk mereka. Lebih dari dua pertiga responden tidak memiliki strategi merk jangka panjang yang formal (Davis, 1995 sebagaimana dikutip dari Kotler, 1997). Selain itu, penelitian terkait merk, kesetiaan merk, dan kekuatan merk umumnya dilakukan untuk produk-produk konsumsi atau produk-produk yang tampak (*tangible*), sedangkan pemahaman mendasar mengenai ekuitas merk dalam industri jasa masih sangat terbatas (Kayaman, 2007; Kim, 2003; Kim, 2004). Yang diketahui mengenai ekuitas merk untuk jasa hanyalah

berdasarkan pembuktian teoritis atau subjektif (Krishnan dan Harline, 2001, sebagaimana dikutip dari Kayaman, 2007). Beberapa penelitian ekuitas merk di industri jasa dilakukan pada industri perhotelan dan turisme (Kim, 2003; Kayaman, 2007; Boo, S., et al., 2008) dan jauh lebih sedikit penelitian yang dilakukan dalam konteks perumaha-sakitan (Kim et al, 2004).

Rumah Sakit Mitra Plumbon adalah rumah sakit swasta yang terletak di Kecamatan Plumbon, Kabupaten Cirebon dan mulai beroperasi pada bulan Oktober 2003. Dalam usianya yang relatif muda Rumah Sakit Mitra Plumbon telah mencapai tingkat perkembangan yang membanggakan dan menjadi salah satu rumah sakit terdepan di 'wilayah 3' Jawa Barat (Cirebon, Indramayu, Majalengka, dan Kuningan). Perkembangan rumah sakit nyata terlihat dari perkembangan kapasitas rumah sakit, mulai dari hanya 30 Tempat Tidur (TT) pada tahun 2003, menjadi 46 TT pada tahun 2004, 75 TT pada tahun 2005, dan 150 TT pada akhir tahun 2008.

Namun bangunan rumah sakit yang begitu megah, letaknya di lokasi yang mudah terlihat, serta perkembangan yang begitu pesat juga membuat rumah sakit menjadi sorotan publik dan media masa. Berbagai aktivitas rumah sakit seperti aktivitas sosial maupun seremonial Rumah Sakit Mitra Plumbon kerap diliput oleh media masa dan membentuk citra positif di masyarakat. Di sisi lain, citra tersebut juga membentuk ekspektasi masyarakat akan pelayanan berkualitas sehingga kegagalan rumah sakit sedikit saja dalam memenuhi ekspektasi tersebut dapat memicu ketidakpuasan yang dengan mudah dimuat di surat kabar. Pemberitaan negatif ini seringkali tidak dapat diantisipasi maupun direspons dengan baik oleh rumah sakit karena fungsi pemasaran, terutama Relasi Publik yang masih terbatas dalam usia Rumah Sakit yang begitu muda. Pemberitaan-pemberitaan negatif tersebut tentu akan mempengaruhi persepsi masyarakat akan Rumah Sakit, ekuitas merknya, dan pada akhirnya berpotensi untuk mengurangi kepercayaan masyarakat akan Rumah Sakit Mitra Plumbon.

Tabel 1.1 memperlihatkan perkembangan jumlah eksposur mengenai Rumah Sakit Mitra Plumbon di media masa lokal. Eksposur positif dapat berupa pemberitaan seperti keterlibatan RSMP dalam berbagai aktivitas sosial seperti pengobatan gratis, pemeriksaan kehamilan gratis, operasi gratis bagi yang tak

mampu, kegiatan donor darah, dll. Selain itu, seminar-seminar yang kerap digelar di RSMP seperti seminar kebidanan yang rutin diadakan setiap 3 bulan sekali, seminar kesehatan anak, dan masih banyak seminar lainnya juga merupakan pemberitaan yang positif bagi citra rumah sakit. Kerja sama antara Rumah Sakit dengan institusi lain seperti Jamsostek, Askes, dll juga sering menjadi liputan media masa. Eksposur negatif umumnya berupa komplain pasien yang dimuat di harian lokal Cirebon.

Tabel 1.1 Perkembangan Pemberitaan Mengenai RS Mitra Plumbon di Harian Lokal Cirebon

	2004	2005	2006	2007	2008
Jumlah eksposur positif (aktivitas pemasaran RS, berita kegiatan RS, dll)	8	7	5	10	13
Jumlah eksposur negatif (komplain pasien yang dimuat di media, liputan yang merusak citra RS, dll)	-	1	-	7	4

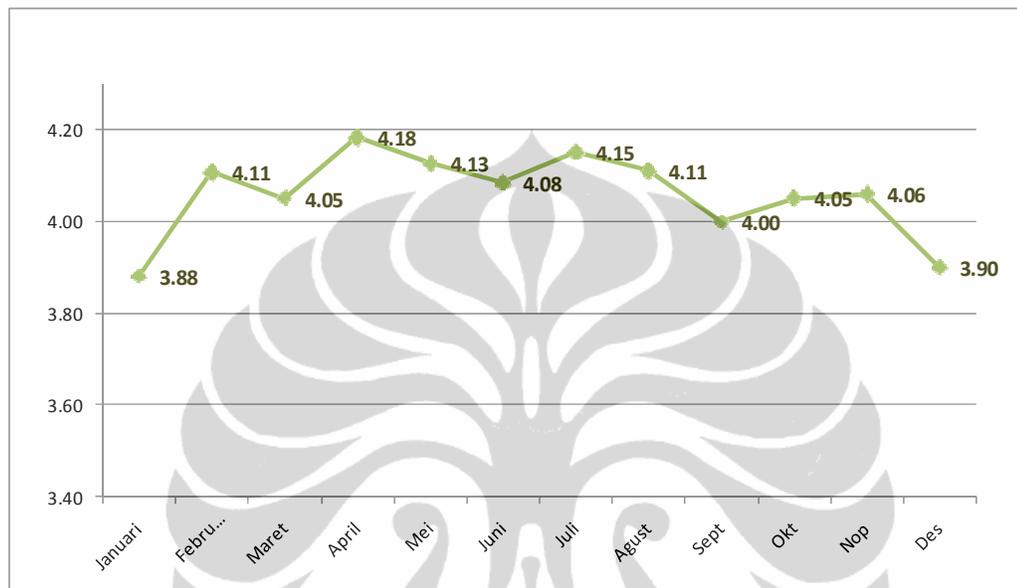
Sumber: Data Internal RSMP, diolah

Walaupun dari sisi kuantitas, eksposur positif masih lebih banyak dibandingkan dengan eksposur negatif, namun terlihat adanya kecenderungan peningkatan jumlah eksposur negatif (paling banyak di tahun 2007) seiring dengan peningkatan kesadaran dan ekspektasi masyarakat akan rumah sakit Mitra Plumbon. Eksposur negatif cenderung lebih berdampak pada persepsi masyarakat dibandingkan dengan berita-berita positif sehingga tentunya akan lebih berimbas pada kepercayaan pasien akan rumah sakit Mitra Plumbon.

Indikasi menurunnya kepercayaan pasien akan Rumah Sakit Mitra Plumbon juga terlihat pada perkembangan indeks pelayanan konsumen yang diberikan kepada pasien-pasien rawat inap, yang dapat menjadi *leading indicator* terhadap kepercayaan pasien akan Rumah Sakit Mitra Plumbon. Indeks pelayanan ini didapat dari pengolahan kuesioner kepuasan pasien rawat inap akan pelayanan yang diberikan oleh berbagai unit dalam Rumah Sakit Mitra Plumbon. Gambar

1.1 menunjukkan bahwa dari bulan April 2008 s.d. Desember 2008 indeks pelayanan cenderung menunjukkan penurunan.

Gambar 1.1 Grafik Perkembangan Indeks Pelayanan Pasien Rawat Inap RS Mitra Plumbon 2008



Sumber: Data Internal Rumah Sakit Mitra Plumbon

Oleh karena itu, ingin dilihat bagaimana kepercayaan pasien akan Rumah Sakit Mitra Plumbon dipengaruhi oleh dimensi-dimensi ekuitas merk. Unit Rawat Inap dipilih karena pada unit ini hubungan antara pasien dengan rumah sakit paling intens, dan kepercayaan pasien berperan besar dalam menentukan di insitusi mana ia ingin mendapatkan perawatan inap. Teori mengenai ekuitas merk yang telah cukup berkembang di samping penelitian-penelitian empiris yang telah dilakukan, khususnya dalam industri jasa, digunakan sebagai dasar berpijak.

1.2 Rumusan Masalah

Rumah Sakit Mitra Plumbon adalah rumah sakit swasta yang telah berkembang dengan amat pesat di wilayah Cirebon dan sekitarnya. Seiring dengan semakin seringnya pemberitaan di media masa mengenai Rumah Sakit Mitra Plumbon, baik yang positif maupun yang negatif, ditambah dengan peran

fungsi pemasaran Rumah Sakit yang masih terbatas, pemahaman mengenai ekuitas merk Rumah Sakit dan dampaknya terhadap kepercayaan akan Rumah Sakit Mitra Plumbon diperlukan untuk dapat mengarahkan aktivitas-aktivitas pemasaran rumah sakit di masa mendatang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan antara kesadaran merk, asosiasi merk, persepsi kualitas, dan loyalitas merk sebagai dimensi-dimensi pembentuk ekuitas merk terhadap kepercayaan akan Rumah Sakit Mitra Plumbon?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum :

Diperoleh informasi mengenai hubungan antara dimensi-dimensi ekuitas merk dengan kepercayaan akan RS Mitra Plumbon.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui hubungan antara kesadaran merk terhadap kepercayaan akan Rumah Sakit Mitra Plumbon.
2. Diketuainya hubungan antara asosiasi merk terhadap kepercayaan akan Rumah Sakit Mitra Plumbon.
3. Diketuainya hubungan antara persepsi kualitas terhadap kepercayaan akan Rumah Sakit Mitra Plumbon.
4. Diketuainya hubungan antara loyalitas merk terhadap kepercayaan akan Rumah Sakit Mitra Plumbon.
5. Diketuainya dimensi ekuitas merk yang paling berpengaruh terhadap kepercayaan akan Rumah Sakit Mitra Plumbon.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Pemahaman mengenai pengaruh ekuitas merk dan dimensi-dimensinya terhadap kepercayaan pasien akan memberikan suatu pandangan baru

bagi Manajemen Rumah Sakit dan menjadi dasar dalam mengarahkan fungsi pemasaran rumah sakit di masa mendatang.

2. Bagi Teori Ekuitas Merk

Melalui penelitian ini diharapkan akan menambah referensi mengenai penerapan konsep ekuitas merk dalam industri jasa, khususnya pada jasa pelayanan kesehatan / perumahsakit di Indonesia.

3. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat mengaplikasikan teori yang telah didapat di perkuliahan sehingga dapat memperluas pemahaman dan pengalaman dalam penerapan manajemen pemasaran di rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis aplikasi konsep ekuitas merk dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Rumah Sakit Mitra Plumbon. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan mengambil waktu penelitian pada bulan Februari – April 2009. Kuesioner ditujukan kepada responden keluarga pasien instalasi rawat inap Rumah Sakit Mitra Plumbon yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit pada periode penelitian. Data yang didapat dari kuesioner diolah dan dianalisa. Pembahasan meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Pemahaman mengenai pengaruh dimensi-dimensi ekuitas merk terhadap kepercayaan akan Rumah Sakit akan menjadi dasar bagi Manajemen RS Mitra Plumbon dalam mengarahkan aktivitas-aktivitas pemasaran Rumah Sakit di masa mendatang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemasaran

Kotler (1999) mendefinisikan pemasaran sebagai suatu proses managerial dengan mana seseorang atau sekelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan dan pertukaran produk dan nilai dengan orang lain. Pemasaran mencakup kegiatan analisa, perencanaan, implementasi, dan pengendalian dari program-program yang diformulasikan secara cermat dan dirancang untuk menghasilkan pertukaran nilai-nilai secara sukarela dengan pasar yang disasar, dengan tujuan mencapai tujuan organisasi.

2.1.1 Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*)

Bauran pemasaran adalah metode yang dikembangkan oleh McCarthy pada tahun 1970. Menurut Kotler (1997) bauran pemasaran adalah seperangkat alat dan teknik yang digunakan oleh organisasi dalam memasarkan produknya untuk mendapatkan suatu keuntungan. Bauran pemasaran terdiri dari empat faktor yaitu bauran produk (*product*), bauran harga (*price*), bauran tempat (*place*), bauran promosi (*promotion*) yang dikenal dengan 4P.

2.1.2 Bauran Produk

Kotler (1999) mendefinisikan produk sebagai segala hal yang dapat ditawarkan kepada pasar untuk perhatian, akuisisi, penggunaan, ataupun konsumsi, yang dapat memuaskan keinginan atau kebutuhan pasar. Produk tidak hanya mencakup barang yang nyata, namun juga mencakup layanan, orang, tempat, organisasi, ide, atau gabungan dari entitas-entitas tersebut.

Bidang pelayanan kesehatan mencakup beragam produk dan layanan. Perbedaan pokok antara produk dan layanan adalah dalam tingkat *tangibility*-nya, yaitu sejauh mana dapat diperiksa, disentuh, atau dicoba sebelum dibeli. (Berkowitz,1996). Namun porsi terbesar dari aktivitas pelayanan kesehatan berbentuk layanan, yaitu aktivitas atau proses *intangible* yang ditawarkan kepada

pasien untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan mereka. Pemasaran jasa berbeda dengan pemasaran produk karena karakteristiknya yang unik, sebagaimana sering disebut sebagai 5-i (*intangibility*, *inconsistency*, *inseparability*, *inventory*, dan *interaction*). Tujuan dari perancangan layanan adalah untuk memastikan tiap layanan sebermanfaat dan semenarik mungkin bagi pengguna potensial (MacStravic, 1977).

Dalam mengembangkan suatu produk atau layanan harus didefinisikan manfaat yang akan ditawarkan. Manfaat-manfaat tersebut dikomunikasikan dan disampaikan melalui atribut produk, seperti kualitas, fitur, dan desain. Selain itu, konsumen melihat merk sebagai suatu bagian penting dari produk yang dapat menambah nilai produk.

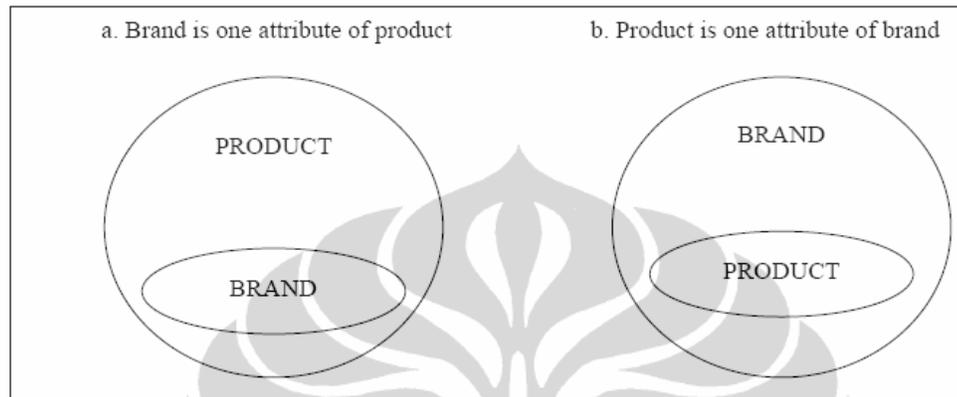
2.2 Merk/*Brand* dan *Branding*

American Marketing Association mendefinisikan merk sebagai nama, istilah, tanda, simbol, atau desain, atau kombinasinya yang membedakan produk dari seorang penjual dengan penjual lainnya (*American Marketing Association*, 1995 sebagaimana dikutip dari Kotler, 1996). Merk memberikan hal eksklusif bagi pembuat/penjualnya tanpa terikat batas waktu, tidak seperti hak paten atau hak cipta yang memiliki tanggal kadaluwarsa tertentu. Nama Dagang/*Trade Name* adalah nama komersial yang digunakan oleh suatu perusahaan ketika menjalankan bisnisnya (*American Marketing Association*, 1995 sebagaimana dikutip dari Berkowitz, 1994), dan memiliki perlindungan hukum. Untuk jasa, digunakan istilah *servicemark*. Dalam industri pelayanan kesehatan, pada umumnya perusahaan menggunakan nama dagang mereka, dan bukannya merk.

Pendekatan tradisional melihat merk sebagai fitur visual produk yang membedakannya dari produk lainnya. Merk dipandang sebagai salah satu atribut dari produk sehingga pendekatan ini seringkali disebut sebagai pendekatan *product-plus*. Namun telah terjadi pergeseran dari produk sebagai fokus ke arah merk sebagai fokus. Pendekatan baru ini melihat produk hanyalah sebagai suatu atribut dari merk dan telah diterima luas di kalangan akademisi dan praktisi (Aaker 1991, Keller 1993). Merk dianggap memberikan manfaat bagi pelanggan dalam kebutuhan fungsional dan emosional sementara produk hanya memuaskan

kebutuhan fungsional pelanggan. Kedua pendekatan tersebut dirangkum dalam Gambar 2.1 berikut.

Gambar 2.1 Dua Model Hubungan Produk dengan Merk



Sumber: Nguyen & Nguyen (2003) sebagaimana dikutip dari Quan, 2006

Branding adalah serangkaian aktivitas yang bertujuan untuk memberikan kekuatan merk pada suatu produk. Saat ini *branding* telah menjadi begitu ekstensif di mana hampir tidak ada barang yang tidak diberi merk. *Branding* membantu pembeli dalam mengidentifikasi produk-produk yang mungkin bermanfaat (mengurangi biaya pencarian), di samping mengindikasikan kualitas dan fitur produk (mengurangi resiko). Bagi penjual, merk menjadi dasar untuk menanamkan seluruh cerita mengenai kualitas produk. Merk dan *trademark* penjual memberikan proteksi hukum bagi fitur unik produk sehingga tidak dapat ditiru oleh kompetitor. *Branding* juga membantu penjual dalam melakukan segmentasi pasar, memfasilitasi pembelian berulang, introduksi produk baru, menetapkan harga premium, dan mengusahakan loyalitas merk. Kegiatan *branding* menjadi penting bagi pengguna jasa layanan kesehatan karena memudahkan mereka mengidentifikasi sumber penghasil suatu produk.

2.3 Ekuitas Merk / *Brand Equity*

2.3.1 Definisi Ekuitas Merk

Walaupun ekuitas merk telah menjadi pembahasan peneliti akademisi dan praktisi selama lebih dari dua dekade terakhir, belum ada suatu konsensus baik dalam definisi maupun cara pengukurannya. Perbedaan-perbedaan ini disebabkan karena ekuitas merk dilihat dari berbagai perspektif yang berbeda dan untuk tujuan yang berbeda pula (Keller, 1993).

Berikut adalah beberapa definisi dari Ekuitas Merk:

Seperangkat asosiasi dan perilaku pelanggan suatu merk yang memungkinkan merk tersebut memperoleh volume atau margin penjualan yang lebih besar dibanding yang diperoleh tanpa nama merk, dan memberikan merk tersebut keunggulan bersaing yang kuat, dapat dipertahankan, dan terdiferensiasi (MSI 1988 sebagaimana dikutip dari Quan, 2006).

Seperangkat aset atau liabilitas merk terkait nama dan simbol suatu merk, yang menambah atau mengurangi nilai yang diberikan suatu produk/layanan terhadap perusahaan dan/atau pelanggannya (Aaker, 1991).

Efek diferensial dari pengetahuan akan merk terhadap respons pelanggan atas upaya pemasaran dari merk tersebut (Keller, 1993)

Definisi dari Aaker dan Keller merupakan definisi yang populer dan digunakan secara luas dalam literatur *branding*.

Kotler (1996) mendefinisikan ekuitas merk sebagai nilai tambah yang diberikan oleh suatu merk kepada produk melalui asosiasi yang dilakukan oleh pengguna, yang dapat digambarkan dalam beberapa tingkatan:

1. apakah pembeli memiliki kesadaran merk (*brand awareness*)
2. apakah pembeli memiliki keberterimaan (*brand acceptability*)
3. Apakah pembeli memiliki preferensi (*brand preference*)
4. Apakah pembeli memiliki loyalitas (*brand loyalty*)

Ekuitas merk menggambarkan seberapa besar konsumen yang merasa puas dan mau mengeluarkan biaya dengan berganti merk, konsumen yang menghargai merk dan memandangnya sebagai ‘teman’, dan konsumen yang loyal terhadap merk tersebut.

2.3.2 Pengukuran Ekuitas Merk

Ada banyak metode untuk mengukur ekuitas merk. Sattler (1994, sebagaimana dikutip dari Rajh, 2002) menganalisa 49 penelitian terkait ekuitas merk dan menemukan 26 cara pengukuran ekuitas merk yang berbeda. Keller (1993) mengidentifikasi dua pendekatan yang berbeda dalam pengukuran ekuitas merk: pendekatan tidak langsung, yaitu dengan mencoba mengukur sumber-sumber ekuitas merk (yaitu pengetahuan akan merk) dan pendekatan langsung yang mencoba mengukur ekuitas merk dengan menilai dampak pengetahuan akan merk terhadap respons konsumen. Keller juga membedakan metode-metode tersebut ke dalam metode komparatif atau holistik. Pendekatan komparatif dapat berdasarkan merk, pemasaran, atau keduanya jika dilakukan analisis conjoint. Pendekatan holistik dibagi lagi menjadi metode pendekatan residual dan metode pendekatan valuasi.

Metode pengukuran ekuitas merk dapat juga dibedakan dari apakah metode tersebut menggunakan pendekatan finansial atau pendekatan terkait konsumen. Pada pendekatan finansial, ekuitas merk dilihat sebagai aset yang dapat diukur dengan menghitung arus kas inkremental dari penjualan produk bermerk dibandingkan dengan produk yang tidak bermerk. Misalnya, pendekatan finansial yang dilakukan oleh Simon dan Sullivan (1993) menggunakan pergerakan saham untuk mengukur ekuitas merk, berdasarkan asumsi bahwa pasar modal mencerminkan prospek masa depan dari merk dengan melakukan penyesuaian harga perusahaan. Pendekatan yang lebih dominan dalam literatur *branding* adalah pendekatan pelanggan terhadap ekuitas merk atau yang lebih sering disebut sebagai *Consumer-Based Brand Equity* (CBBE).

Pendekatan yang sering dipakai dalam CBBE adalah pendekatan yang berdasarkan teori-teori psikologi konsumen, terutama model memori jaringan asosiatif. Merk dilihat sebagai suatu node di ingatan yang terkait dengan asosiasi dengan kekuatan yang berbeda, yang mengarah kepada perilaku dengan kekuatan yang berbeda pula terhadap suatu merk (Farquhar, 1989 sebagaimana dikutip dari Quan, 2006). Dengan kata lain, ekuitas merk adalah suatu fungsi dari asosiasi-asosiasi yang terbentuk dan terpelihara dalam pikiran konsumen. Pendekatan psikologi konsumen digunakan dalam konseptualisasi dan pengukuran ekuitas

merk, pembentukan dan pemeliharaan ekuitas merk, dan bagaimana memperpanjang ekuitas merk.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Ekuitas Merk

Konseptualisasi dan pengukuran ekuitas merk harus menjadi aspek pertama yang dipelajari sebelum memikirkan permasalahan manajemen lainnya (Cobb-Walgreen, 1995). Studi-studi yang ada cenderung memandang konsep ekuitas merk sebagai konstruk multi dimensi yang terdiri atas *brand loyalty*, *brand awareness*, *brand knowledge*, dan *customer satisfaction*. Walaupun belum ada konsensus mengenai definisi dan pengukuran ekuitas merk, beberapa model teoritis seperti yang diusung oleh Aaker (1991) dan Keller (1993) telah diterima secara luas di antara akademisi dan praktisi.

Menurut Aaker (1991) elemen-elemen pembentuk ekuitas merk adalah kesetiaan merk (*brand loyalty*), kesadaran nama (*name awareness*), persepsi kualitas (*perceived quality*), asosiasi merk (*brand association*) dan aset hak milik merk lainnya (*other proprietary brand assets*) seperti paten, nama dagang, dan relasi jalur distribusi.

Keller (1993) menyatakan *consumer-based brand equity* sebagai efek diferensial dari pengetahuan akan merk (*brand knowledge*) terhadap respons konsumen atas bauran produk dari merk tersebut. *Brand knowledge* kemudian didefinisikan dengan 2 komponen inti, yaitu *Brand Awareness* dan *Brand Image*.

Tabel 2.1 berikut merangkum berbagai teori konseptual maupun penelitian mengenai *consumer-based brand equity*.

Tabel 2.1 Publikasi Akademik Mengenai *Consumer-Based Brand Equity*

Tahun	Penulis	Definisi	Komponen	Metode
1988	Shocker & Weitz	Utility not explained by measured attributes (via conjoint measurement or rating scales)	1. Brand loyalty 2. Brand image	No empirical study
1989	Farquhar	Attitude strength for a product using a brand	1. Brand image 2. Attitude accessibility 3. Brand evaluation	No empirical study
1991	Aaker	Added value to firm and consumer	1. Brand loyalty 2. Brand name awareness 3. Brand association 4. Perceived quality 5. Other proprietary brand assets	No empirical study
1991	Martin & Brown	Ultimately the worth of brand equity is determined by consumer perception	1. Perceived quality 2. Perceived value 3. Brand image 4. Trustworthiness 5. commitment	An experiment manipulating branded product
1991	Srivastara & Shocker	The set of associations and behaviours on the part of the brand's customer, channel members, and parent corporation	1. Brand image 2. Brand awareness 3. Brand loyalty 4. Perceived quality	No empirical study
1992	Blackston	The brand is consumer's idea	1. Trust in the brand 2. Customer satisfaction	No empirical study
1992	Holden	Function of both awareness and brand preference	1. Brand awareness 2. Brand preference	An experiment manipulating ads exposure encoding cue, and retrieval cue.

Tabel 2.1 (sambungan)

Tahun	Penulis	Definisi	Komponen	Metode
1992	Kapferer	Brand has a duty to be faithful to its identity	1. Physical features 2. Brand personality 3. Culture 4. Brand association	No empirical study
1993	Edell	The difference between consumer's evaluation of a branded product and an unbranded product with the same attributes must be positive	1. Attitude accessibility 2. Brand evaluation	No empirical study
1993	Keller	Differential effect of brand knowledge on consumer response to the marketing of the brand	1. Brand awareness 2. Brand association	No empirical study
1994	Ceurvost	Commitment to the brand	1. Commitment	No empirical study
1994	Park & Srinivasan	The incremental preference endowed by the brand to the product as perceived by an individual customers.	1. Brand preference 2. Commitment	A survey using Srinivasan's 1977 concept
1995	Cobb-Walgren, Ruble & Donthu		1. Brand awareness 2. Advertising awareness 3. Brand association 4. Perceived quality	A survey using word association tasks
1995	Blackston	Brand refers to the qualities of brand that create value	1. brand saliency 2. brand association	No empirical study
1995	Lassar, Mittal & Sharma	The greater confidence that consumer hold of a brand more than its competitors	1. Brand association 2. Perceived quality 3. Trustworthiness 4. Feeling	A survey
1997	Biel	Reflected in the image and personality of the brand	1. Brand image 2. Brand personality 3. Brand magic	

Tabel 2.1 (sambungan)

Tahun	Penulis	Definisi	Komponen	Metode	
1998	Anantachart & Sutherland		1. Brand preference 2. Customer satisfaction	A survey	
2000	Yoo, Donthu & Lee	Adopted model	Aaker (1991)	1. Brand association 2. Perceived quality 3. Brand loyalty	A survey
2003	Washburn	Adopted model	Aaker (1991)	1. Brand awareness 2. Brand association 3. Perceived quality 4. Brand loyalty	A survey
2004	Kim & Kim	Adopted model	Aaker (1991)	4. Brand awareness 5. Brand association 6. Perceived quality 7. Brand loyalty	A survey
2005	Pappu, Quester & Cooksey	Adopted model	Aaker (1991)	5. Brand awareness 6. Brand association 7. Perceived quality 8. Brand loyalty	A survey
2005	Atilgan, Aksoy & Akinci	Adopted model	Aaker (1991)	1. Brand awareness 2. Brand association 3. Perceived quality 4. Brand loyalty	A survey

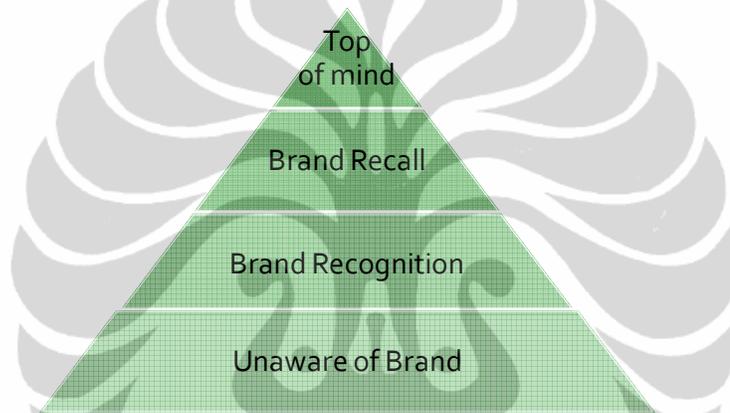
Sumber: Quan, 2006

Konsep-konsep tersebut melihat ekuitas merk dari sisi kualitatif maupun kuantitatif. Pada umumnya, dimensi-dimensi dari *consumer-based brand equity* dilihat dari sudut pandang kualitatif. Walaupun konsep-konsep CBBE cukup bervariasi, ada beberapa kesamaan yang dapat ditarik. Kesamaan pertama adalah CBBE hampir selalu direpresentasikan sebagai konstruk multi dimensi yang terdiri dari beragam konsep-konsep. Yang kedua ialah terdapat beberapa konsep yang secara konsisten digunakan di antara peneliti: *brand association/brand image* hampir selalu digunakan, *brand awareness* digunakan pada setengah dari penelitian, dan empat konsep lain yang sering digunakan adalah *brand loyalty*, *brand preference*, *perceived quality*, dan *trustworthiness*.

2.3.2.1 Kesadaran Merk / *Brand Awareness*

Menurut Keller (1993), kesadaran merk berkaitan dengan seberapa kuat node atau jejak merk dalam ingatan seseorang, sebagaimana dapat dilihat dari kemampuan konsumen untuk mengidentifikasi merk dalam kondisi yang berbeda. Kesadaran Merk berkaitan dengan kemungkinan dan kemudahan suatu nama merk muncul dalam pikiran seseorang. Tingkatan kesadaran merk dapat digambarkan dalam piramida dalam Gambar 2.2 berikut:

Gambar 2.2 Piramida Kesadaran Merk



Sumber: Aaker, 1996

Unaware of Brand merupakan tingkat yang paling rendah dalam piramida kesadaran merk di mana konsumen tidak menyadari adanya merk tersebut. *Brand recognition* terkait dengan kemampuan konsumen untuk mengkonfirmasi merk sebelum eksposur ketika diberikan petunjuk. Dengan kata lain, *brand recognition* berarti konsumen dengan benar dapat membedakan merk karena telah melihat atau mendengar sebelumnya. *Brand recall* berkaitan dengan kemampuan konsumen untuk mengingat kembali suatu merk ketika diberikan suatu kategori produk, kebutuhan yang dipenuhi oleh kategori produk, atau umpan lain sebagai petunjuk. Dengan perkataan lain, *brand recall* mensyaratkan konsumen dapat dengan benar memunculkan merk tersebut dari ingatannya. *Top of mind* merupakan merk pertama yang disebutkan oleh konsumen saat ditanyakan mengenai suatu merk dalam suatu kategori produk.

2.3.2.2 Asosiasi Merk / *Brand Association* / *Brand Image*

Istilah citra menjadi populer di tahun 1950-an, dan digunakan dalam berbagai konteks seperti citra perusahaan, citra negara, citra merk, citra publik, dan lain sebagainya. Citra / *Image* diartikan sebagai totalitas dari kepercayaan, ide, dan impresi yang dimiliki seseorang terhadap suatu benda (Kotler, 1985). Oleh karena itu, citra berbeda dari kepercayaan, sikap, dan stereotipe.

Kotler (1985) mengusulkan pengukuran citra suatu perusahaan menggunakan pendekatan 2 langkah. Langkah pertama adalah mengukur seberapa kenal dan baik citra suatu organisasi (*familiarity-favorability measurement*), sedangkan langkah kedua adalah mengukur citra tersebut menurut dimensi-dimensi utama yang dianggap relevan (*semantic differential*). Cooper (1982) menyatakan bahwa citra dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan teknik-teknik seperti interview tak terstruktur, instrumen pengukuran penilaian, pemetaan persepsi dan preferensi, dan instrumen diferensial semantik. Data yang dihasilkan harus diorganisir, dianalisa, diinterpretasikan, dan dibandingkan dengan citra dari layanan yang ditawarkan, misi, dan tujuan organisasi. Perubahan citra hanya dapat dilakukan jika organisasi memahami dengan baik faktor-faktor yang menyebabkan citra yang ada sekarang. Strategi untuk mempengaruhi perubahan perilaku dapat dipilih, diimplementasikan, dan kemudian dikomunikasikan kepada pasar yang disasar untuk menghasilkan perubahan citra yang dikehendaki. Kemudian, harus dilakukan kembali pengukuran ulang untuk mengetahui apakah perubahan citra benar-benar telah terjadi.

Dalam konteks *branding*, *brand image* didefinisikan sebagai persepsi mengenai merk sebagaimana tercermin pada asosiasi merk dalam ingatan konsumen (Keller, 2003). Asosiasi Merk merupakan node informasi lain yang terkait dengan node merk dalam ingatan dan berisi arti dari merk tersebut bagi konsumen. Dimensi dari *brand association* adalah tingkat favorabilitasnya, kekuatannya, dan keunikannya. Kesuksesan dari program pemasaran tercermin dalam penciptaan asosiasi merk yang *favorable*, yaitu di mana konsumen percaya

bahwa merk memiliki atribut dan manfaat yang memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka sehingga terbentuk anggapan positif terhadap merk.

2.3.2.3 Persepsi Kualitas / *Perceived Quality*

Kualitas didefinisikan sebagai kesesuaian dengan standar. Dalam bidang pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan sering didefinisikan sebagai pengalaman perawatan sebagaimana dilaporkan oleh pasien, dan merupakan suatu ukuran yang berguna dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Aaker (1996, sebagaimana dikutip dari Rangkuti, 2008) mendefinisikan persepsi kualitas sebagai persepsi pelanggan terhadap keseluruhan kualitas atau keunggulan suatu produk atau jasa layanan berkaitan dengan maksud yang diharapkan.

Persepsi kualitas dari konsumen memberikan nilai bagi konsumen tersebut dengan memberikan alasan untuk membeli dan dengan membedakan merk tertentu dari merk-merk kompetitor lainnya. Keuntungan dari persepsi kualitas yang baik adalah kemampuan perusahaan untuk menerapkan harga premium, membangkitkan minat saluran distribusi, dan memudahkan perluasan merk.

Ada dua pendekatan dalam mengukur komponen ekuitas merk ini. Pendekatan pertama diukur dengan menggunakan pendekatan berbasis kinerja yang menekankan pada persepsi konsumen ketimbang ekspektasi konsumen (Lee dan Hing, 1995, sebagaimana dikutip dari Kim, 2003).

2.3.2.4 Loyalitas Merk / *Brand Loyalty*

Konsep loyalitas pelanggan merupakan konsep yang telah cukup berkembang dan menjadi suatu tujuan pemasaran konvensional (Engel, 1978 sebagaimana dikutip dari MacStravic, 1987). Loyalitas dapat ditunjukkan dengan pembelian berulang atas suatu merk dibandingkan dengan alternatif lainnya, atau kebiasaan menggunakan satu penyedia tertentu untuk suatu jenis pembelian. Loyalitas menjadi penting salah satunya karena untuk mendapatkan pelanggan baru akan menghabiskan biaya 6 kali lipat dibandingkan dengan untuk memelihara pelanggan yang ada.

Kotler (1987) memperkenalkan istilah status loyalitas yang menggambarkan kekuatan preferensi konsumen, berikisar dari angka nol sampai

angka absolut. Ada 4 kelompok yang dapat dibedakan: *hard-core loyals*, *soft-core loyals*, *shifting loyals*, dan *switchers*. Flexner dan Berkowitz (sebagaimana dikutip dari Kotler, 1987) mengidentifikasi kelompok *switcher* yang disebut "tidak memiliki segmen dokter". Segmen ini mewakili 20% populasi dari berbagai kelas sosial, tidak mempunyai atau menginginkan dokter, dan bersikap skeptis terhadap dokter dan sistem pelayanan kesehatan.

Oliver (1999), sebagaimana dikutip dari Kim, 2004, mendefinisikan loyalitas merk sebagai komitmen mendalam untuk membeli ulang suatu produk/layanan secara konsisten di masa mendatang, sehingga menghasilkan pembelian barang dengan merk yang sama secara berulang, walaupun pengaruh-pengaruh situasional dan usaha-usaha pemasaran yang berpotensi perilaku berganti merk.

Jadi, pengukuran loyalitas merk dapat mencakup hal-hal yang berkaitan dengan aspek perilaku (*behavioural*), misalnya pembelian berulang, atau aspek sikap (*attitudinal*), misalnya komitmen terhadap merk atau kemauan membayar lebih untuk suatu merk tertentu.

2.3.4 Manfaat Ekuitas Merk

Menurut Keller (1993), manfaat memahami ekuitas merk dari sudut pandang pelanggan adalah CBBE yang positif akan membawa penjualan yang lebih tinggi, biaya yang lebih rendah, dan profit yang lebih besar. Hal ini berimplikasi langsung terhadap kemampuan perusahaan untuk menerapkan tarif yang lebih tinggi, kesediaan konsumen untuk mencari jalur distribusi yang baru, efektivitas dari komunikasi pemasaran, dan keberhasilan ekstensi merk dan lisensi. Dengan kata lain, meningkatkan ekuitas merk akan membawa keunggulan strategis.

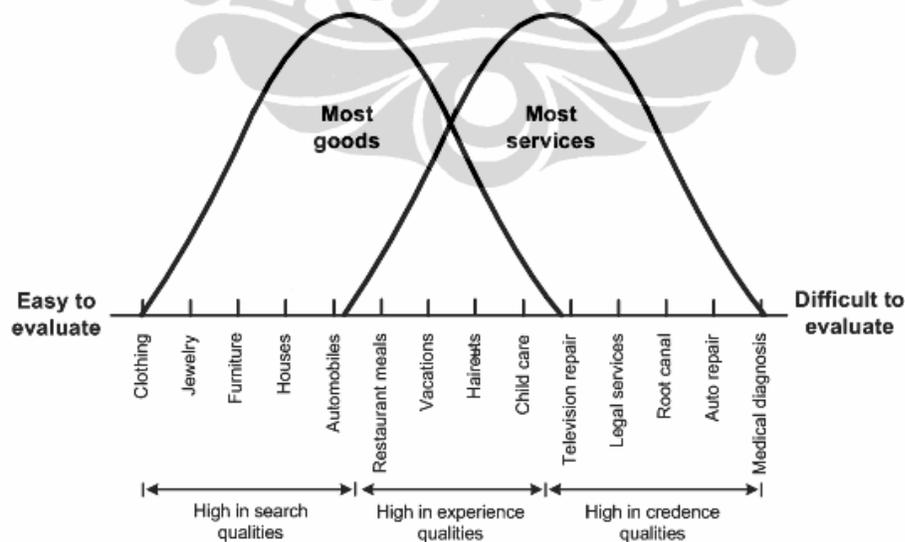
Penelitian yang dilakukan DelVecchio (2004) menunjukkan bahwa ekuitas merk dapat mempengaruhi persepsi pencari kerja akan kesempatan kerja, dengan anggapan bahwa merk yang kuat akan memperkuat resume mereka dengan memungkinkan mereka mencapai posisi internal yang lebih baik, memperoleh pelatihan dan keahlian pekerjaan, dan menunjukkan keinginan mereka untuk bekerja keras.

Berry (2000) menyatakan ekuitas merk yang positif merupakan keunggulan pemasaran yang didapat perusahaan dari sinergi antara kesadaran merk dan arti merk. Pengelolaan merk sama pentingnya dalam industri jasa dibanding dengan dalam produk yang tampak. Merk yang kuat meningkatkan kepercayaan konsumen terhadap produk yang tidak terlihat dengan membantu mereka untuk dapat mengerti dan memvisualisasikan dengan lebih baik apa yang mereka beli.

2.3.5 Kepercayaan / *Trust*

Zeithaml (2000) mengatakan bahwa dalam kontinum produk - jasa, barang-barang yang tangible mudah untuk dievaluasi oleh konsumen sehingga akan tinggi dalam kualitas pencarian. Di sisi lain, jasa relatif sulit untuk dievaluasi sehingga akan tinggi dalam kualitas kepercayaan. Gambar 2.3 menggambarkan bahwa pelayanan medis merupakan layanan yang berada di ekstrim kanan sehingga peran kepercayaan pelanggan memainkan peranan yang sangat penting dalam pemilihan penyedia layanan kesehatan.

Gambar 2.3 Kontinum Evaluasi Berbagai Tipe Produk



Sumber: Zeithaml & Bitner, 2003

Kepercayaan didefinisikan sebagai kemauan konsumen pada umumnya untuk bergantung pada kemampuan dari suatu merk untuk melakukan fungsi sebagaimana dinyatakan (Moorman, Zaltman, and Deshpande, 1992). Kepercayaan hanya relevan dalam situasi yang melibatkan ketidakpastian. Secara lebih spesifik, kepercayaan mengurangi ketidakpastian dalam lingkungan di mana konsumen merasa dalam keadaan yang tak terlindungi karena mereka tahu bahwa mereka dapat bergantung pada suatu merk yang terpercaya. Doney dan Cannon (1997) menyuguhkan konstruk kepercayaan yang mencakup suatu proses terencana berdasarkan atas kemampuan suatu objek atau pihak (misalnya merk) untuk terus memenuhi kewajibannya dan atas perkiraan biaya vs manfaat tetap memelihara hubungan tersebut. Doney dan Cannon juga menyatakan bahwa kepercayaan mencakup suatu asumsi mengenai niat baik dari perusahaan untuk bertindak untuk kepentingan pelanggan berdasarkan tujuan dan nilai bersama. Jadi, keyakinan mengenai keterandalan, keamanan, dan kejujuran merupakan faset penting yang sering digunakan dalam operasionalisasi dari kepercayaan. Secara umum, kepercayaan mencakup suatu proses yang dipikirkan dan dipertimbangkan matang-matang.

Kepercayaan terhadap merk biasanya diukur melalui indeks 4 komponen berdasarkan skala Likert: "saya percaya terhadap merk ini," "saya bergantung pada merk ini," "Merk ini jujur," dan "merk ini aman."

BAB 3
GAMBARAN UMUM
RS MITRA PLUMBON, CIREBON

3.1 Sejarah dan Rencana Pengembangan Rumah Sakit Mitra Plumbon

Rumah Sakit Mitra Plumbon adalah rumah sakit umum swasta yang terletak di Kecamatan Plumbon, Kabupaten Cirebon, berdiri sejak tanggal 15 Oktober 2003 di bawah bendera kepemilikan PT Manifestasi Mulia Abadi, dan bersifat independen. Didukung lokasi Rumah Sakit yang strategis, di daerah padat penduduk dan padat Industri, pertemuan jalan raya padat lalu lintas dan jalan lalu lintas cepat (tol); dan keberhasilan Rumah Sakit dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan berkualitas, dalam masa operasionalnya selama 5 tahun ini RSMP telah mendapatkan predikat sebagai rumah sakit terbaik aset kebanggaan Pemerintah Kabupaten Cirebon.

Gagasan awal untuk mendirikan sebuah rumah sakit timbul pada tahun 2001 di saat dunia dilanda resesi ekonomi yang parah, sehingga investasi seakan terhenti sama sekali. Keberadaan RS ini ditujukan untuk menjawab harapan dan keinginan masyarakat di wilayah Cirebon akan hadirnya sebuah rumah sakit berkualitas yang mampu memberikan pelayanan yang memenuhi harapan masyarakat. Kekurangpuasan masyarakat terhadap kemampuan pelayanan rumah sakit yang ada saat itu menyebabkan eksodusnya pasien, terutama dari golongan ekonomi menengah ke atas ke rumah sakit lain di Bandung atau Jakarta, sementara golongan ekonomi lemah terpaksa harus menerima pelayanan seadanya tanpa diimbangi dengan pelayanan berkualitas dalam ruangan / gedung yang memberi nuansa rasa aman dan nyaman. Gagasan ini baru dapat direalisasikan pada bulan Oktober 2002, dan setahun kemudian, tepatnya pada tanggal 15 Oktober 2003, gedung Rumah Sakit Mitra Plumbon mulai beroperasi.

Pada awalnya, status RS adalah sebagai RS khusus bedah dengan kapasitas 30 TT. Kemudian dalam perjalanannya, status Rumah Sakit ditingkatkan menjadi RSU dengan kapasitas 52 TT. Dengan diselesaikannya pembangunan lantai bawah (basement) pada tahun 2006, kapasitas rumah sakit

meningkat menjadi 75 TT. Bertolak dari lokasi RS yang strategis dan banyaknya insiden kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan industri ditetapkan “*Core Business*” RSMP adalah Bedah Trauma dan Bedah Otak, didukung oleh “*Core Competence*” dalam pelayanan bedah dan pelayanan intensif. Dalam perjalanannya, Rumah Sakit juga melihat tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan. Peluang tersebut kemudian dikembangkan sehingga saat ini pelayanan kebidanan dan anak juga berkembang menjadi salah satu layanan unggulan RSMP.

Dalam *Master Plan* Pengembangan Rumah Sakit, di atas areal Rumah Sakit Mitra Plumbon seluas 1,5 Hektar, akan berdiri 3 buah gedung utama, yaitu gedung I yang difungsikan sebagai *Central Diagnostic* dan UGD (Unit Gawat Darurat); gedung II yang akan menaungi Ruang-Ruang Perawatan, Perawatan Intensif, dan Ruang Operasi; dan gedung III untuk Pendidikan tenaga paramedis, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Master Plan tersebut akan diimplementasikan dalam 3 tahapan besar. Pada tahap pertama, Gedung I difungsikan juga sebagai tempat perawatan dengan kapasitas 75 TT sampai mencapai BOR (*Bed Occupation Ratio*) 80 %. Setelah indikator tersebut tercapai, tahap kedua pembangunan Rumah Sakit dimulai, dengan pembangunan gedung khusus Perawatan/Gedung II. Arsitektur dan tata letak ruangan perawatan Gedung II ini dirancang dengan memasukkan pembelajaran yang didapat saat pembangunan dan pengoperasian Gedung I, dan mempertimbangkan masukan maupun saran pasien-pasien RSMP yang terekam dalam kuesioner Pengendalian Kualitas yang secara berkala diedarkan rumah sakit kepada pasien yang dirawat.

Saat ini, Rumah Sakit telah menyelesaikan tahap kedua, dengan diselesaikannya pembangunan dan siap difungsikannya Gedung II dengan kapasitas 150 TT, dilengkapi dengan tambahan 2 kamar operasi modern dan perluasan ICU. Apabila diperlukan, gedung baru ini dapat menampung sampai dengan 200 TT. Dengan selesai dibangunnya gedung perawatan rumah sakit Mitra Plumbon, RSMP menjadi rumah sakit swasta terbesar di Kabupaten Cirebon dan menjadi kiblat bagi perumahsakit di wilayah 3 Jawa Barat.

3.2 Visi dan Misi Organisasi

RS Mitra Plumbon merumuskan falsafah, visi, misi dan moto yang sesuai dengan tujuan organisasi dan rumah sakit, sebagai berikut :

FALSAFAH :

BEST (*Better in Service, Empathy, Service Excellence, and Trust*)

VISI RS Mitra Plumbon:

MENJADI INSTITUSI PENYEDIA LAYANAN KESEHATAN YANG TERBAIK DI JAWA BARAT DI BIDANG PELAYANAN TRAUMA DAN SYARAF OTAK MELALUI KEUNGGULAN KAMI DALAM PENGGUNAAN TEKNOLOGI, MANAJEMEN, DAN SUMBER DAYA MANUSIA.

MISI RS Mitra Plumbon:

KAMI MENYEDIAKAN JASA LAYANAN KESEHATAN YANG BERKUALITAS, MELALUI SDM KAMI YANG BERKAPABILITAS, BERKOMITMEN TINGGI, DAN MEMBERIKAN PELAYANAN YANG BERFOKUS PADA PASIEN.

NILAI –NILAI RS Mitra Plumbon:

- **BEKERJA;** Jangan berasumsi akan apa yang diberikan Rumah Sakit pada saya, tapi apa yang dapat saya berikan pada Rumah Sakit.
- **KEMENANGAN DALAM PERSAINGAN;** hendaknya dicapai melalui cara-cara sehat dan jujur, yakni melalui keunggulan kita dalam memberikan pelayanan.
- **PERBEDAAN;** hendaknya diterima sebagai Kebesaran dan Kemuliaan Tuhan yang kita syukuri.
- **SENYUM;** Kekuatan yang membuka dunia kepada kita, tidak perlu kita beli untuk dapat memilikinya.
- **SALAM;** adalah pencerminan kesediaan kita untuk memberi pelayanan, melalui sikap mental dalam ungkapan kata-kata: Bisa saya Bantu?
- **SAPA;** Adalah pengakuan bahwa kita semuanya bersaudara.

- **SOPAN SANTUN**; Adalah ukuran ketinggian budi pekerti kita semua.
- **SABAR**; Sikap kematangan, kebijakan, dan ketinggian jiwa.

3.3 Lokasi dan Data Fisik RS Mitra Plumbon

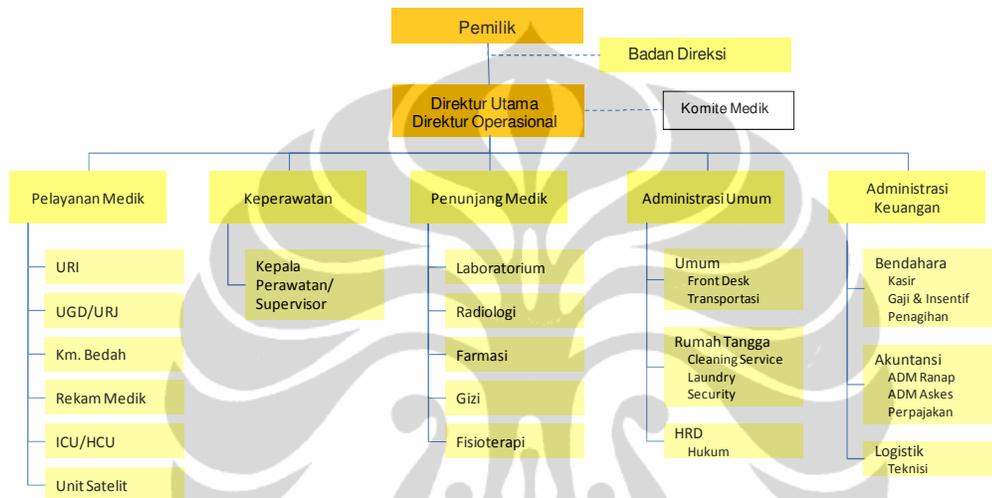
RS Mitra Plumbon terletak di Jl Raya Plumbon km. 11, Kab. Cirebon, di jalan raya propinsi yang menghubungkan Kota Cirebon dengan Bandung dengan :

1. Luas lahan : 1,2 ha
2. Luas bangunan : 14.500 meter persegi
3. Generator : 1.500 kVA
4. Listrik : PLN 200 MW
5. Sarana meliputi :
 - a. Rawat Jalan terdiri dari 17 cabang spesialisasi
 - b. Rawat inap terdapat ruang rawat inap bagi pasien umum, pasien anak dan kebidanan, juga ruang khusus seperti ruang perinatal, ruang perawatan anak resiko tinggi dan ruang isolasi. Kelas perawatan mulai dari kelas utama (*Suite*) sampai dengan kelas III (Standar). Jumlah tempat tidur secara keseluruhan adalah 150 TT.
 - c. Penunjang Medis terdapat fasilitas penunjang medis berupa intalasi farmasi, radiologi, laboratorium, USG 2 D, EKG, EEG, Endoskopi, Treadmill, dan Fisioterapi.
 - d. Unit Gawat Darurat dengan pelayanan 24 jam
 - e. Ruang Perawatan Intensif
 - f. Kamar tindakan, terdiri atas kamar bersalin dan kamar operasi
 - g. Fasilitas penunjang umum berupa *laundry*, instalasi pengolahan limbah.
 - h. Fasilitas kenyamanan pasien/pengunjung seperti kafetaria, *coffee shop* dengan fasilitas *free hotspot*, mini market, ATM, dan penginapan.

3.4 Struktur Organisasi

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RS Mitra Plumbon tahun 2008, RS Mitra Plumbon dipimpin oleh seorang Direktur dibantu seorang Direktur Operasional dan membawahi:

Gambar 3.1 Struktur Organisasi RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2008



Pada saat penelitian ini dimulai, fungsi pemasaran belum memiliki tempat terpisah dalam struktur organisasi, namun dilakukan oleh Kepala Bagian Administrasi Umum, dibantu oleh orang-orang yang dipilih secara insidental. Fungsi yang dilakukan pun masih relatif sederhana, mencakup penyelenggaraan kegiatan-kegiatan seperti seminar-seminar dan membuat hubungan dengan pihak asuransi dan perusahaan-perusahaan. Komunikasi pemasaran yang dilakukan umumnya bersifat *bellow-the-line*, seperti penyelenggaraan seminar-seminar atau partisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosial.

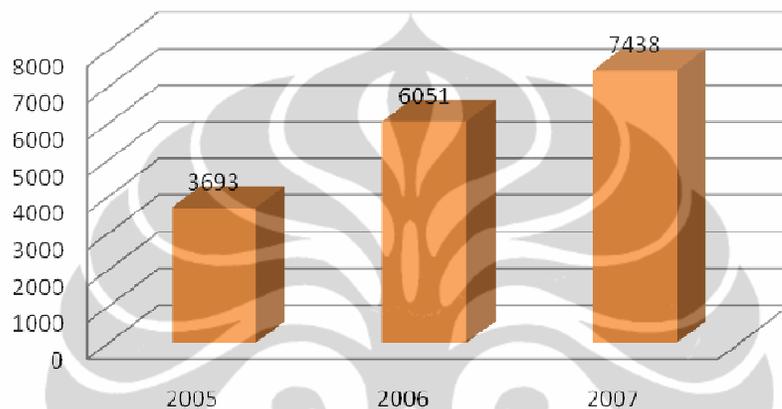
3.5 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Mitra Plumbon

3.5.1 Pelayanan Gawat Darurat

Unit Gawat Darurat (UGD) RS Mitra Plumbon buka selama 24 jam, mudah dijangkau dari luar rumah sakit dan ditempatkan berdekatan dengan OK

UGD, sarana penunjang diagnostik seperti laboratorium dan radiologi, serta ambulans transportasi. Unit ini mempunyai kapasitas 8 tempat tidur dan akan dikembangkan menjadi 16 tempat tidur, yang nantinya akan dipisahkan antara UGD Bedah dan UGD Non Bedah.

Gambar 3.2 Perkembangan Kunjungan UGD RS Mitra Plumbon Tahun 2005 - 2007



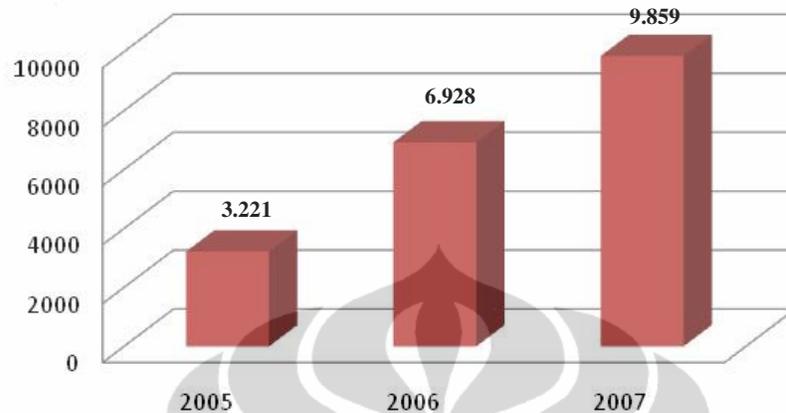
Sumber: Data Internal RS Mitra Plumbon

3.5.2. Pelayanan Rawat Jalan Spesialistik

Unit Rawat Jalan Umum dan Spesialistik memberikan pelayanan pada pagi dan sore hari, melayani berbagai pelayanan dokter spesialis dan pemeriksaan diagnostik. dengan 17 poliklinik spesialis dan sub spesialis yaitu :

- a. Bedah Umum, Bedah Mulut, Pelayanan Kebidanan, Penyakit Anak , Penyakit Dalam, Penyakit Syaraf, Bedah Syaraf, Penyakit Paru-paru , Penyakit Jantung , Penyakit THT, Bedah Tulang, Bedah Urologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Radiologi, Anestesi, Fisioterapi
- b. Pemeriksaan Diagnostik: EKG, Treadmil, EEG, USG.

Gambar 3.3 Perkembangan Kunjungan URJ RS Mitra Plumbon Tahun 2005 - 2007



Sumber: Data Internal RS Mitra Plumbon

3.5.3 Pelayanan *Medical Check Up*

Pelayanan ini ditujukan untuk mengetahui kondisi kesehatan klien dan untuk mendeteksi sedini mungkin gangguan atau penyakit yang diderita klien, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya pencegahannya. Berbagai tipe pemeriksaan tersedia di unit ini, sesuai kebutuhan dan permintaan klien; mulai dari tipe yang sederhana hingga tipe yang sangat lengkap. Pelayanan Uji Kesehatan ini juga melayani permintaan untuk dilakukan pemeriksaan di tempat kerja, di instansi, atau perusahaan.

3.5.4 Unit Satelit RB/BP Mitra Prapatan

RSMP memiliki sebuah unit satelit yang terletak di Kabupaten Majalengka, berbatasan dengan Kabupaten Cirebon yang melayani UGD, poli umum, dan pelayanan kebidanan. Jika perkembangan ke depan menjanjikan, unit ini diposisikan untuk dapat menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak.

3.5.5 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap mempunyai kapasitas 150 tempat tidur, meliputi:

- Perawatan penyakit dalam.

- Perawatan bedah.
- Perawatan kebidanan.
- Perawatan anak.
- Perawatan perinatologi.
- Perawatan intensif.

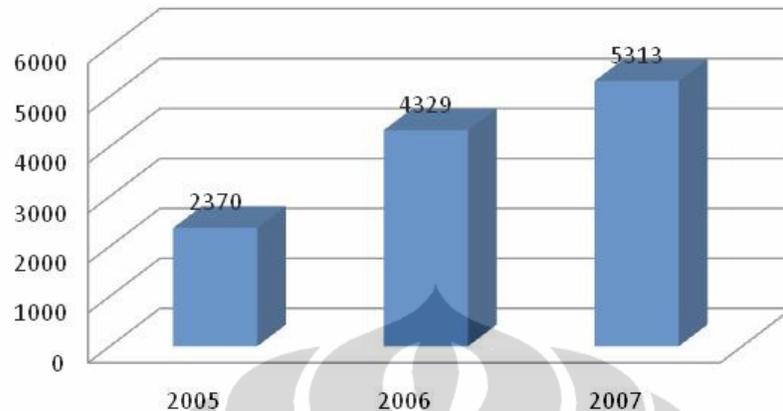
Perawatan Intensif: meliputi Intensif Umum, High Care Unit, dan Neo Natal Intensive Care Unit, dan Pediatrics Intensive Care Unit. Jenis kelas perawatan yang tersediapun bervariasi: mulai dari kelas *Suite* (VVIP), *Executive* (VIP), *Deluxe* (Kelas I), *Superior* (Kelas II), dan *Standard* (Kelas III).

Tabel 3.1 Jumlah TT per Kelas Perawatan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

KELAS PERAWATAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR
Suite (VVIP)	4
Executive (VIP)	10
Deluxe (Kelas 1)	28
Superior (Kelas 2)	32
Standard (Kelas 3)	32
Isolasi	12
ICU	16
HCU	8
NICU	8
TOTAL	150

Sumber: Data Internal RS Mitra Plumbon

Gambar 3.3 Perkembangan Kunjungan URI RS Mitra Plumbon Tahun 2005 - 2007



Sumber: Data Internal RS Mitra Plumbon

3.5.6 Kamar Bedah

Kamar Bedah melayani berbagai operasi, seperti: bedah umum, bedah digestif, bedah orthopaedi, bedah syaraf, bedah kebidanan, dan lain-lain. Terdapat 3 *operating theatre* di lantai 3 gedung perawatan baru, 1 kamar bedah untuk kebidanan dan 1 VK di lantai 2 gedung perawatan baru, ditambah 1 kamar operasi UGD di lantai 1 gedung *Central Diagnostic*. Terdapat juga ruang pemulihan yang berkapasitas 6 tempat tidur dan ruang untuk sterilisasi.

3.5.7 Pelayanan Penunjang Medik : Diagnostik dan Terapi

Penunjang medik berupa: Laboratorium (patologi klinik dan patologi anatomi), Radiologi (röntgen dengan atau tanpa kontras, serta CT Scanning - whole body), Endoscopy dan Farmasi (untuk rawat inap, rawat jalan, dan farmasi 24 jam).

3.5.8 Pelayanan Penunjang : Promotif dan Rehabilitatif

Selain pelayanan kuratif disediakan pula pelayanan promotif dan rehabilitatif, meliputi:

- Pelayanan Gizi
- Pelayanan Fisioterapi

3.5.9 Pelayanan Penunjang Umum

Selain berbagai bentuk pelayanan langsung seperti yang telah dipaparkan di atas, pelayanan penunjang yang tidak langsung berhubungan dengan pasien juga tidak kalah penting untuk mendukung kelancaran, kenyamanan, dan keamanan pasien. Pelayanan Penunjang Umum tersebut meliputi: Rekam Medik, pelayanan Administrasi Pasien Masuk, Pelayanan Sanitasi dan Amdal, Pelayanan Pemeliharaan Bangunan, Pelayanan Pemeliharaan Alat Medik dan Komunikasi, Pelayanan Keamanan, Pelayanan Laundry, dan Pelayanan Sentral Sterilisasi.

3.6 Sumber Daya Manusia

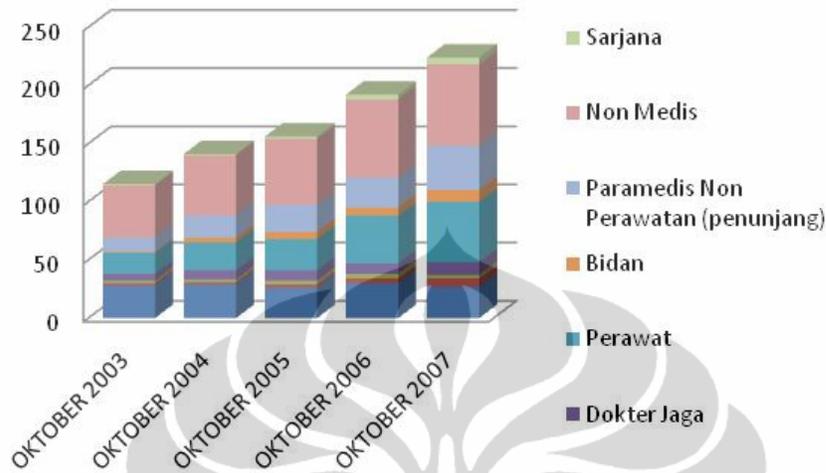
Jumlah SDM di RS Mitra Plumbon sampai akhir 2008 adalah berjumlah 332 orang karyawan. Perkembangan dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2007 terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Jumlah SDM RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2003 - 2007

	JENIS TENAGA	OKT 2003	OKT 2004	OKT 2005	OKT 2006	OKT 2007
1	Dokter Spesialis (konsulen)	28	29	26	30	27
2	Dokter Umum (tetap)	2	2	3	4	7
3	Dokter Spesialis (tetap)	2	2	3	4	3
4	Dokter Jaga	6	8	9	9	11
5	Perawat	18	24	27	41	52
6	Bidan	1	4	6	7	10
7	Paramedis Non Perawatan	12	19	23	26	38
8	Non Medis	45	52	57	67	70
9	Sarjana	1	1	2	4	6
	Jumlah	115	141	156	192	224

Sumber: Data Internal RS Mitra Plumbon

Gambar 3.2 Grafik Perkembangan SDM RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2003 - 2007



Sumber: Data Internal RS Mitra Plumbon

3.7 Indikator Dasar RS Mitra Plumbon

Dari sejak didirikan sampai dengan tahun kelimanya, Rumah Sakit Mitra Plumbon terus mengalami perkembangan yang signifikan. Perkembangan indikator Rumah Sakit Mitra Plumbon dalam 3 tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 3.3 berikut:

Tabel 3.3 Perkembangan Indikator RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2005 - 2007

TAHUN	KAPASITAS TT	BOR (%)	LOS (hari)	TOI (hari)	BTO (hari)	NDR (%)	GDR (%)
2005	75	55.77	4.54	3.6	44.85	27.50	59.17
2006	75	72.00	4.54	1.77	57.87	26.14	55.76
2007	75	80.23	4.82	1.19	60.77	27.00	62.38

Sumber: Data Internal RS Mitra Plumbon

BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

Walaupun konsep ekuitas merk telah berkembang cukup pesat dalam 2 dekade terakhir, para peneliti dan akademisi mendefinisikan ekuitas merk secara berbeda-beda, karena meninjau ekuitas merk dari perspektif yang berbeda-beda pula. Dari berbagai pendekatan yang digunakan dalam mengukur ekuitas merk, penelitian ini menggunakan pendekatan berbasis konsumen (*consumer-based brand equity*). Pendekatan ini lebih dominan dalam literatur mengenai ekuitas merk karena besarnya potensi penggunaannya oleh pemasar. Untuk memberikan batasan bagi elemen-elemen yang mempengaruhi atau membentuk ekuitas merk, penelitian ini menggunakan model ekuitas merk menurut Aaker (1991).

Menurut Aaker (1991), ekuitas merk adalah *Seperangkat aset atau liabilitas merk terkait nama dan simbol suatu merk, yang menambah atau mengurangi nilai yang diberikan suatu produk/layanan terhadap perusahaan dan/atau pelanggannya*. Elemen-elemen pembentuk ekuitas merk adalah loyalitas merk (*brand loyalty*), kesadaran merk (*brand awareness*), persepsi kualitas (*perceived quality*), asosiasi merk (*brand association*) dan aset hak milik lainnya (*other proprietary brand assets*) seperti paten, trademark, dan relasi jalur distribusi. Aset hak milik lainnya tidak dimasukkan dalam variabel penelitian karena untuk pasar Indonesia dan khususnya untuk rumah sakit di Cirebon aset hak milik merk seperti misalnya paten, tidak dimiliki oleh perusahaan

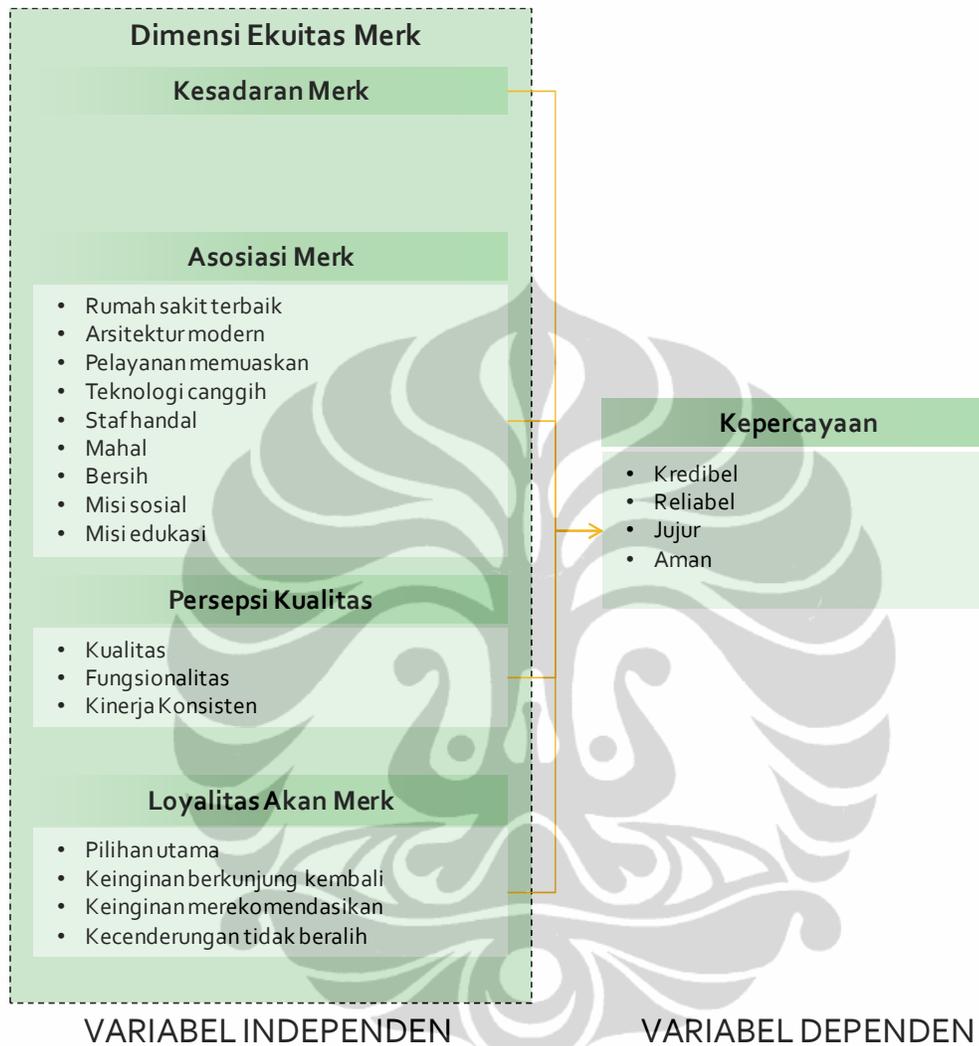
Walaupun aktivitas *branding* telah begitu berkembang dalam industri produk, tidak berarti bahwa industri jasa tidak memerlukan aktivitas-aktivitas pengembangan merk. Berry (2000) mengatakan bahwa *branding* memiliki peran yang penting dalam perusahaan jasa karena merk yang kuat dapat meningkatkan kepercayaan pelanggan dengan lebih memudahkan pelanggan dalam memvisualisasikan dan memahami layanan yang sifatnya *intangible*. Zeithaml (2000) menggambarkan kontinum produk – jasa dan mengatakan bahwa industri jasa seperti pelayanan kesehatan akan sangat tinggi dalam *credence quality*,

dibandingkan industri produk yang tinggi dalam *search quality*. Oleh karena itu unsur kepercayaan menjadi salah satu faktor penentu bagi konsumen dalam menetapkan pilihan di rumah sakit mana ia akan mempercayakan pelayanan kesehatannya.

Kepercayaan didefinisikan sebagai kemauan konsumen pada umumnya untuk bergantung pada kemampuan dari suatu merk untuk melakukan fungsi sebagaimana dinyatakan. (Moorman, Zaltman, and Deshpande, 1992). Kepercayaan mengurangi ketidakpastian dalam lingkungan di mana konsumen merasa dalam keadaan yang tak terlindungi karena mereka tahu bahwa mereka dapat bergantung pada suatu merk yang terpercaya. Doney dan Cannon (1997) menyuguhkan konstruk kepercayaan yang mencakup suatu proses terencana berdasarkan atas kemampuan suatu objek atau pihak (misalnya merk) untuk terus memenuhi kewajibannya dan atas perkiraan biaya vs manfaat tetap memelihara hubungan tersebut. Doney dan Cannon juga menyatakan bahwa kepercayaan mencakup suatu asumsi mengenai niat baik dari perusahaan untuk bertindak untuk kepentingan pelanggan berdasarkan tujuan dan nilai bersama. Jadi, keyakinan mengenai keterandalan, keamanan, dan kejujuran merupakan faset penting yang sering digunakan dalam operasionalisasi dari kepercayaan.

Dari pemikiran dan teori Ekuitas Merk Berbasis Konsumen Aaker (1991), maka peneliti mengembangkan suatu kerangka konsep penelitian dengan hubungan antar variabel sebagaimana digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian



4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
KEPERCAYA-AN	Tingkat kredibilitas dan niat baik RS Mitra Plumbon sebagaimana dipersepsikan oleh pasiennya, yang diukur berdasarkan tingkat kredibilitasnya, reliabilitasnya, kejujuran dan keamanannya.	Kuesio- ner	Mengumpulkan respons pasien terhadap pernyataan-pernyataan terkait persepsi kepercayaan	Nilai 1 – 4	Inter- val
Kredibel	Perasaan responden bahwa Rumah Sakit Mitra Plumbon dapat dipercayai.	Kuesio- ner TR1 (no.10)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan terkait rasa percaya dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Inter- val
Reliabel	Keyakinan responden bahwa ia dapat bergantung kepada Rumah Sakit Mitra Plumbon dalam hal perawatan dan kesembuhan pasien	Kuesio- ner TR2 (no.16), TR3 (no.14)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan2 terkait rasa bergantung dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Inter- val
Jujur	Keyakinan responden bahwa Rumah Sakit Mitra Plumbon senantiasa memberikan informasi yang benar kepada pasien	Kuesio- ner TR4 (no.18)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan terkait kejujuran RSMP dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 - 4	Inter- val

Tabel 4.1 (lanjutan)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Aman	Keyakinan responden bahwa di keselamatan pasien terjaga dengan baik di Rumah Sakit Mitra Plumbon.	Kuesioner TR5 (no.12)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan terkait keamanan RSMP dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval
KESADARAN MERK	Kesanggupan responden untuk mengenali dan mengingat kembali nama RSMP sebagai bagian dari institusi penyedia layanan kesehatan swasta di Cirebon, sebagaimana diukur dari apakah RSMP berada di <i>Top of Mind</i> responden, teringat tanpa atau dengan bantuan.	Kuesioner B1, B2, dan B3	Meminta responden menuliskan nama Rumah Sakit swasta di Cirebon yang paling diingatnya Meminta responden menuliskan 2 nama rumah sakit lain di Cirebon Meminta responden menandai nama rumah-sakit swasta di Cirebon yang dikenalnya	4 jika RSMP pada <i>top of mind</i> 3 jika RSMP sbg jwban pertama 2 jika RSMP sbg jwban kedua 1 jika RSMP teringat dgn bantuan	Ordinal

Tabel 4.1 (lanjutan)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
ASOSIASI MERK	Kesan yang muncul di benak responden terkait dengan ingatannya mengenai nama Rumah Sakit Mitra Plumbon, sebagaimana diukur dengan atribut-atribut RS yang melekat di pikiran responden	Kuesio- ner	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan ² asosiasi merk	Nilai 1 – 4	Interva 1
Rumah Sakit Terbaik	Persepsi responden bahwa RSMP identik dengan Rumah Sakit Swasta terdepan di Cirebon	Kuesio- ner AS1 (no.1)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan RS terbaik dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Inter- val
Arsitektur Modern	Persepsi responden bahwa bangunan RSMP identik dengan arsitektur Rumah Sakit masa kini	Kuesio- ner AS2 (no.2)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan arsitektur modern dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Inter- val
Pelayanan memuaskan	Persepsi responden bahwa RSMP identik dengan pelayanan yang melebihi ekspektasi pasien	Kuesio- ner AS3 (no.5)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan pelayanan berkualitas dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Inter- val

Tabel 4.1 (lanjutan)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Teknologi Canggih	Persepsi responden bahwa RSMP identik dengan penggunaan alat-alat berteknologi tinggi dan mutakhir	Kuesioner AS4 (no.8)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan teknologi canggih dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval
Staf handal	Persepsi responden bahwa RSMP identik dengan SDM yang berkualitas dan kapabel	Kuesioner AS5 (no.9)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan staf handal dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval
Mahal	Persepsi responden bahwa RSMP identik dengan biaya tinggi	Kuesioner AS6 (no.6)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan RS mahal dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval
Bersih	Persepsi responden bahwa RSMP identik dengan rumah sakit yang resik	Kuesioner AS7 (no.3)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan RS bersih dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval

Tabel 4.1 (lanjutan)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Misi Sosial	Persepsi responden bahwa RSMP identik dengan rumah sakit yang sering melaksanakan aktivitas-aktivitas untuk membantu golongan yang tidak mampu	Kuesioner AS8 (no.4)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan misi sosial RS dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval
Misi Edukasi	Persepsi responden bahwa RSMP identik dengan rumah sakit yang secara aktif menyelenggarakan seminar-seminar untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat	Kuesioner AS9 (no.7)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan misi edukasi RS dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval

Tabel 4.1 (lanjutan)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
PERSEPSI KUALITAS	Persepsi responden atas kualitas keseluruhan pelayanan Rumah Sakit Mitra Plumbon, sebagaimana diukur berdasarkan persetujuan responden terhadap kualitas, fungsionalitas, dan kinerja konsisten RSMP yang tinggi	Kuesioner	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan2 kualitas	Nilai 1 – 4	Interval
Kualitas	Persepsi responden terhadap kemungkinan RSMP adalah rumah sakit yang bermutu tinggi	Kuesioner PQ1 (no.13)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan kualitas tinggi RS dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval
Fungsionalitas	Persepsi responden terhadap kemungkinan fungsi rumah sakit Mitra Plumbon dalam perawatan dan menjamin kesembuhan pasien tinggi	Kuesioner PQ2 (no.20)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan fungsionalitas tinggi RS dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval
Kinerja Konsisten	Persepsi responden mengenai RSMP secara konsisten berkinerja lebih baik dibandingkan rumah sakit lain	Kuesioner PQ3 (no.15)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan konsisten berkinerja lebih baik dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval

Tabel 4.1 (lanjutan)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Loyalitas Merek	Suatu ukuran keterkaitan, keterikatan pelanggan terhadap Rumah Sakit Mitra Plumbon sebagaimana diukur dengan RSMP sebagai pilihan utama, keinginan untuk berkunjung kembali, keinginan merekomendasikan, dan kecenderungan untuk tidak beralih	Kuesioner	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan-pernyataan terkait loyalitas merk	Nilai 1 – 4	Interval
Pilihan Utama	Pernyataan responden bahwa RSMP adalah pilihan teratas responden saat membutuhkan pelayanan rumah sakit	Kuesioner LY1 (no.11)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan pilihan utama dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval
Keinginan berkunjung kembali	Keinginan responden untuk menggunakan kembali layanan kesehatan dari RSMP di masa mendatang	Kuesioner LY2 (no.17)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan kunjungan kembali dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval
Keinginan merekomendasikan	Keinginan responden untuk merekomendasikan RSMP kepada orang lain	Kuesioner LY3 (no.19)	Mengumpulkan respons responden terhadap pernyataan keinginan merekomendasikan dengan nilai: 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS	Nilai 1 – 4	Interval

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode survey, bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, di mana data yang menyangkut variabel bebas (kesadaran merk, asosiasi merk, persepsi kualitas, dan loyalitas merk) dan variabel terikat (kepercayaan) dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara variabel-variabel pembentuk ekuitas merk berbasis pelanggan dengan kepercayaan pasien di RS Mitra Plumbon pada suatu saat tertentu saja dengan menyebarkan kuesioner tentang persepsi mereka terhadap komponen pembentuk ekuitas merk berbasis pelanggan.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Unit Rawat Inap RS Mitra Plumbon. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari – April 2009.

5.3 Populasi dan Sampel Penelitian

5.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien rawat inap RS Mitra Plumbon pada periode penelitian.

5.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien rawat inap RS Mitra Plumbon pada saat penelitian dilakukan, dengan Kriteria Inklusi sebagai berikut:

1. Responden adalah keluarga atau pengantar dari pasien yang dirawat di rumah sakit selama lebih dari 1 hari.
2. Responden adalah keluarga atau pengantar pasien yang mampu menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner (dapat berkomunikasi).

Responden dari penelitian ini bukan pasien itu sendiri karena pasien-pasien yang berada dalam kondisi kritis/membutuhkan perawatan total akan sulit untuk mengisi kuesioner. Selain dari itu, pihak keluarga seringkali lebih berperan dalam menentukan di rumah sakit mana pasien akan dirawat.

Kriteria eksklusi adalah keluarga pasien dengan karakteristik sebagai berikut:

- Keluarga dari pasien yang belum dirawat di Rumah Sakit Mitra Plumbon lebih dari sehari
- Tidak bersedia menjadi sampel penelitian
- Tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

5.4 Ukuran Sampel

Menurut Ariawan (1998), perhitungan besar sampel untuk uji hipotesis koefisien korelasi didasarkan pada transformasi Fisher:

$$\zeta = 0,5 \ln \left\{ \frac{(1+r)}{(1-r)} \right\} \quad (5.1)$$

Dan besar sampel dihitung menurut rumus:

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\zeta} \right)^2 + 3 \quad (5.2)$$

di mana:

- n = ukuran sampel
- α = kesalahan tipe 1
- β = kesalahan tipe 2

Dengan asumsi koefisien korelasi $r = 0.35$ dan untuk mendapatkan $\alpha = 5\%$ dan $\beta = 10\%$, dari tabel didapatkan bahwa besar sampel yang dibutuhkan adalah 82 buah. Untuk mengantisipasi kehilangan responden pada saat penelitian, maka ditambahkan 10% sampel. Sehingga jumlah responden minimum yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak **90 orang**.

5.5 Teknik Penarikan Sampel

Untuk mengambil 90 orang responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini dan untuk menjamin generalisasi dari digunakan teknik *probability sampling*, di mana seluruh anggota populasi memiliki probabilitas yang sama untuk berada dalam sampel. Dalam menentukan calon responden sebagai sampel dalam survey ini digunakan *stratified quota sampling* yaitu memilih calon responden mengacu kepada proporsi jumlah kelas pasien rawat inap yang dirawat di RS Mitra Plumbon selama periode penelitian sampai kuota yang diinginkan terpenuhi. Sampling akan dilakukan pada pagi hari dengan menanyakan terlebih dahulu apakah mereka dapat dan bersedia untuk mengisi kuesioner.

Dasar penentuan stratifikasi sampel adalah data perawatan pasien rawat inap Rumah Sakit Mitra Plumbon bulan Januari 2009 di mana terdapat total pasien dirawat dan pembagian kelas perawatannya sebagai berikut:

Tabel 5.1 Stratifikasi Kuesioner Berdasarkan Data Jumlah Pasien Pulang RS Mitra Plumbon Bulan Januari 2009

Kelas Perawatan	Jumlah Pasien Pulang	Persentase	Jumlah Kuesioner
Suite	21	2,78%	2
Executive	69	9,14%	8
Deluxe	227	30,07%	27
Superior	199	26,36%	24
Standard	240	31,79%	29
Total	755	100%	90

5.5 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, data diperoleh dari kuesioner yang diisi sendiri oleh responden (*self administered questionnaire*) yaitu kelompok pasien rawat inap RS Mitra Plumbon. Pengumpulan data dari instrumen dilakukan sendiri oleh peneliti dengan dibantu oleh tiga orang petugas. Jenis

kuesioner yang digunakan bersifat tertutup (*close-ended questionnaire*) kecuali untuk variabel kesadaran merk.

Kuesioner diberikan kepada kelompok responden yang sudah dirawat lebih dari 1 hari di RS Mitra Plumbon.

5.6 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner terstruktur yang berisi pernyataan-pernyataan dari variabel independen, yaitu komponen ekuitas merk berbasis pelanggan (kesadaran merk, asosiasi merk, persepsi kualitas, dan loyalitas merk) dan variabel dependen yaitu kepercayaan pasien. Penilaian dalam kuesioner berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Data yang diperoleh dikumpulkan ditabulasikan menurut kelompok pernyataan yang diajukan. Untuk memudahkan responden menjawab dalam berbagai kelompok butir tanggapan, maka digunakan metode Likert Score dengan skala 4 seperti yang terlihat di bawah ini:

Jawaban		Skor
Sangat Tidak Setuju	(STS)	1
Tidak Setuju	(TS)	2
Setuju	(S)	3
Sangat Setuju	(SS)	4

Penelitian-penelitian ekuitas merk dalam literatur ada yang menggunakan Skala likert dengan 5 angka dan ada pula yang menggunakan Skala Likert dengan 7 angka. Namun untuk penelitian ini digunakan Skala Likert dengan 4 angka untuk mencegah terjadinya kecenderungan nilai tengah yang lazim terjadi pada responden Indonesia.

Untuk mengukur kualitas kuesioner maka terlebih dahulu dilakukan uji coba kepada 30 responden yang dirawat di rumah sakit Mitra Plumbon pada awal bulan Februari 2009.

5.7 Pengolahan Data

Seluruh kuesioner yang telah diisi oleh para pasien dikumpulkan kemudian dilakukan proses pengolahan data dengan:

1. *Editing*, yaitu melakukan pengecekan isian kuesioner untuk mengetahui kelengkapan, yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya dengan jelas dan lengkap.
2. *Coding*, yaitu memindahkan atau merubah data dari kuesioner yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi data yang berbentuk angka dengan menggunakan kode tertentu pada masing-masing data atau variabel. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.
3. *Data Entry*, yaitu setelah data diedit dan diberi kode, maka data tersebut diproses dengan cara mengentri dari kuesioner ke komputer.
4. *Data Cleaning*, data yang telah dimasukkan di komputer di cek kembali untuk mengetahui apakah ada kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukkan data ke komputer dengan tabel distribusi frekuensi.

5.8 Analisis Data

Data-data yang terkumpul diolah dengan menggunakan komputer dan program statistik. Penggunaan alat ini sangat membantu dan bermanfaat untuk mengklasifikasi data dan menganalisis sesuai dengan variabel-variabel penelitian, dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian keandalan instrumen dilakukan dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian pada butir-butir pertanyaan yang ada dalam kuesioner untuk masing-masing variabel penelitian. Kaidah yang berlaku ialah pengujian dimulai dengan menguji validitas kuesioner dan kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Validitas diukur dengan menggunakan Pearson Product Moment, di mana butir-butir data penelitian dinyatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Sugiyono, 2003). Pengujian reliabilitas

dilakukan dengan metode Cronbach Alpha (Hasan: 2004) di mana data penelitian dinyatakan handal apabila memiliki alpha lebih besar dari angka 0,7 (Uyanto, 2009) . Item penelitian yang tidak valid kemudian didrop dan tidak dipergunakan dalam penelitian.

2. Pengujian Asosiasi Merk

Dalam kerangka konsep penelitian, peneliti muncul dengan atribut-atribut asosiasi merk yang perlu diuji apakah atribut-atribut tersebut memang merupakan asosiasi merk Rumah Sakit Mitra Plumbon di mata responden. Pengujian Asosiasi Merk dilakukan dengan menggunakan rumus Cochran Q Test sbb:

$$Q = \frac{(k-1)\{k \sum C_j^2 - (\sum C_j)^2\}}{k \sum R_i - \sum R_i^2} \quad (5.3)$$

Di mana : k = jumlah variabel

N = jumlah responden

C_j = total respon pada j variabel (kolom)

R_i = total respon pada I pengamatan (baris)

Karena pendekatan ini menggunakan skala biner, maka respon dari kuesioner dikonversikan dari respons 1 (Sangat Tidak Setuju) dan 2 (Tidak Setuju) menjadi '0' dan respons 3 (Setuju) dan 4 (Sangat Setuju) menjadi '1'. Pengujian statistik dilakukan dengan menggunakan tabel χ^2 dengan derajat kebebasan k-1 dan $\alpha = 0.05$. Jika nilai Q lebih besar daripada nilai χ^2 tabel maka berarti terdapat hubungan yang cukup signifikan antar asosiasi. Iterasi dilakukan dengan mengeluarkan atribut yang paling sedikit dipilih responden sampai didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antar asosiasi.

3. Analisis Univariat

Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi berupa gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel.

4. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara

statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji Korelasi dan Regresi Linier untuk menganalisis hubungan antara variabel numerik dan numerik.

5. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dipergunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah merupakan data numerik baik pada variabel independen maupun pada variabel dependen, sehingga analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Linear Berganda. Model regresi linear yang dihasilkan harus memenuhi asumsi *homoscedasticity*, eksistensi, independensi, linearitas, dan normalitas. Diagnostik kolinearitas juga dilakukan untuk memastikan tidak adanya hubungan yang kuat antar variabel independen. Guna mengetahui adanya kolinearitas dapat dilihat dari nilai VIF, bila nilai $VIF > 10$ maka mengindikasikan telah terjadi kolinearitas.

BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Uji validitas dan reliabilitas bertujuan untuk melihat gambaran tentang kesahihan butir instrumen penelitian dan apakah instrumen yang dipakai dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat penjarang data. Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada empat variabel yang masuk ke dalam kerangka penelitian yaitu Kepercayaan Pasien, Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk. Data untuk pengujian ini didapat dari kuesioner yang disebarkan kepada 30 orang responden yang diambil secara stratifikasi berdasarkan proporsi kelas perawatan pasien bulan Januari 2009 di RS Mitra Plumbon. Item pertanyaan yang valid adalah yang memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada taraf signifikansi alpha (α) = 0,05. Untuk $n=30$, r_{tabel} pada taraf signifikansi (α) 5% adalah 0,361. Item-item pernyataan suatu variabel dianggap reliabel jika Alpha Cronbach item-item tersebut di atas 0.70

Data-data tersebut kemudian diolah dan hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

No	Variabel	Σ Item Pernyataan Sebelum Diuji	Σ Item Pernyataan Sesudah Diuji	Item Pernyataan Yang di Drop	Cronbach's Alpha Item Pernyataan Yang Valid
1	Kepercayaan	5	4	Reliabel (-)	0.738
2	Asosiasi Merk	9	6	Mahal, Misi Sosial, Misi Edukasi	0.837
3	Persepsi Kualitas	3	3	-	0.720
4	Loyalitas Merk	5	4	Kecenderung-an Tidak Beralih (-)	0.786

Item pernyataan yang didrop adalah sebagai berikut:

Reliabel	Saya meragukan apakah Rumah Sakit Mitra Plumbon benar-benar tahu apa yang dikerjakannya untuk perawatan/kesembuhan pasien (TR3)
Mahal	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan Rumah Sakit yang mahal (AS6)
Misi Sosial	Rumah Sakit Mitra identik dengan rumah sakit yang suka melakukan aktivitas-aktivitas untuk membantu masyarakat miskin (AS8)
Misi Edukasi	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan Rumah Sakit yang suka menyelenggarakan seminar-seminar untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat/tenaga kesehatan (AS9)
Kecenderungan Tidak Beralih	Lain kali saya/pasien membutuhkan perawatan, saya akan mempertimbangkan rumah sakit lain (LY5)

Walaupun ada item pernyataan *Reliabel* dan *Kecenderungan untuk tidak beralih* yang didrop, kedua variabel tersebut masing-masing masih terwakili oleh satu item pernyataan sehingga tiap variabel dalam kerangka penelitian masih dapat dianalisa lebih lanjut. Oleh karena itu peneliti tidak melakukan modifikasi atau penambahan pernyataan baru dalam kuesioner yang digunakan dalam langkah penelitian selanjutnya.

6.2 Validasi Asosiasi Merk

Untuk melakukan validasi kepada asosiasi merk yang digunakan di dalam penelitian, digunakan pengujian *Cochran Q Test*. Hasil pengujian Asosiasi Merk dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

	Jumlah Asosiasi	Asosiasi yang Dihilangkan	Nilai Q	Nilai Uji Statistik
1	9	-	210,43	15,51
2	8	Misi edukasi	235,65	14,07
3	7	Misi Sosial	355,00	12,59
4	6	RS Mahal	6,30	11,07

Nilai Cochran Test Q lebih rendah dari nilai uji statistik diperoleh setelah pengujian keempat, setelah mengeluarkan atribut misi edukasi, misi sosial, dan RS mahal. Berarti dapat disimpulkan bahwa Asosiasi Merk Rumah Sakit Mitra Plumbon dapat dirangkum dalam 6 atribut sbb:

1. Rumah Sakit yang Bersih.
2. Rumah Sakit dengan Aksitektur Modern
3. Rumah Sakit Swasta Terbaik di Cirebon
4. Rumah Sakit dengan Pelayanan Memuaskan
5. Rumah Sakit dengan Teknologi Canggih
6. Rumah Sakit dengan Staf Handal

Hasil yang didapat dari uji Cochran ini juga sesuai dengan hasil validasi item kuesioner. Keenam atribut tersebutlah yang selanjutnya akan digunakan sebagai Asosiasi Merk Rumah Sakit Mitra Plumbon.

6.3 Gambaran Umum Responden Penelitian

Pemilihan responden dengan menggunakan *stratified quota sampling* berdasarkan persentase penggunaan kelas perawatan RS Mitra Plumbon pada bulan Januari 2009. Dari seluruh kuesioner yang disebarkan didapatkan 110 kuesioner yang kembali dan diisi dengan lengkap. Jumlah ini melebihi dari jumlah sampel minimum yang diperlukan dan seluruhnya diolah. Distribusi frekuensi dari responden yang mengisi kuesioner dengan lengkap adalah sebagai berikut:

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Data Umum Responden di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	67	60,9
	b. Wanita	43	39,1
2	Usia (Tahun)		
	a. 21 – 30	38	34,5
	b. 31 – 40	34	30,9
	c. 41 – 50	17	15,5
	d. \geq 51	21	19,1
3	Tingkat Pendidikan		
	a. Perguruan Tinggi	38	34,5
	b. SMA	43	39,1
	c. SMP	13	11,8
	d. SD	15	13,6
	e. Tidak Sekolah	1	0,9
4	Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja	29	26,4
	b. Wirausaha	28	25,5
	c. Karyawan Swasta	24	21,8
	d. PNS/BUMN/ABRI/POLRI	29	26,4
5	Penghasilan		
	a. Kurang dari 1jt	37	33,6
	b. 1jt-2jt	39	35,5
	c. 2jt-3jt	20	20,0
	d. 3jt-5jt	9	8,2
	e. >5jt	3	2,7
6	Sumber Pembiayaan		
	a. Pribadi	67	60,9
	b. Jaminan	43	39,1
7	Waktu Tempuh ke RS		
	a. < 15 menit	32	29,1
	b. 16-45 menit	51	46,4
	c. >46 menit	27	24,5

Distribusi frekuensi kuesioner yang terkumpul menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin pria yaitu 67 orang (60,9%), berusia di bawah 40 tahun (34,5% berusia <30 dan 30,9% berusia antara 31-40 tahun), berpendidikan di atas SMA (39,1% SMA dan 34,5% Perguruan Tinggi), namun berpenghasilan relatif rendah (33,6% di bawah 1jt, 35,5% antara 1 – 2 juta). Dari sisi sumber pembiayaan, 67 orang (60,9%) merupakan pasien *out of pocket* sedangkan dari sisi waktu tempuh dari rumah ke Rumah Sakit, 51 orang (46,4%) membutuhkan waktu 16-45 menit untuk mencapai rumah sakit.

6.4 Deskripsi Data

Deskripsi data responden untuk variabel Kepercayaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

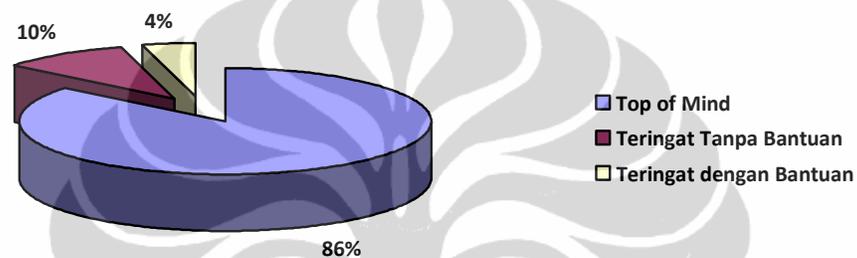
Tabel 6.4 Deskripsi Data Variabel Dependen Kepercayaan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Variabel	N	Range	Mini-mum	Maksi-mum	Rata-rata	Standar Deviasi	Variansi
Kredibel	110	2	2	4	3,32	0,49	0,24
Reliabel	110	3	1	4	2,91	0,70	0,49
Jujur	110	3	1	4	3,17	0,56	0,31
Aman	110	2	2	4	3,28	0,49	0,24
Kepercayaan	110	1,75	2,25	4	3,17	0,45	0,20

Di antara berbagai sub variabel pembentuk variabel kepercayaan terlihat bahwa skor tertinggi adalah “RSMP kredibel” (nilai rata-rata 3,32), diikuti dengan “RSMP aman” (mean 3,28), dan “RSMP sebagai rumah sakit yang jujur” (mean 3,17). Elemen kepercayaan pasien terendah adalah “rasa dapat bergantung pada rumah sakit” dengan mean 2,91.

Untuk kesadaran merk, 85,5% responden memilih Rumah Sakit Mitra Plumbon sebagai *Top of Mind* mereka, 10% teringat akan RSMP tanpa bantuan (*unaided recall*), sedangkan sisanya teringat akan nama Rumah Sakit Mitra Plumbon dengan bantuan (*aided recall*).

Gambar 6.1 Pie Chart Kesadaran Merk Rumah Sakit Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009



Secara keseluruhan, variabel Kesadaran Merk Rumah Sakit Mitra Plumbon memiliki nilai rata-rata 3,71 dengan standar deviasi 0,77. Deskripsi data untuk variabel kesadaran merk dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 6.5 Deskripsi Data Variabel Independen Kesadaran Merk RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Variabel	N	Range	Mini- mum	Maksi- mum	Rata- rata	Standar Deviasi	Variansi
Kesadaran Merk	110	3	1	4	3,71	0,77	0,59

Deskripsi data untuk variabel Asosiasi Merk dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.6 Deskripsi Data Variabel-variabel Independen Asosiasi Merk Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Variabel	N	Range	Mini- mum	Maksi- mum	Rata-rata	Standar Deviasi	Variansi
Rumah Sakit Terbaik	110	3	1	4	3,33	0,58	0,34
Arsitektur Modern	110	2	2	4	3,51	0,52	0,27
Pelayanan Memuaskan	110	3	1	4	3,25	0,61	0,37
Teknologi Canggih	110	2	2	4	3,25	0,62	0,39
Staf Handal	110	2	2	4	3,20	0,57	0,33
Bersih	110	3	1	4	3,53	0,59	0,34
Asosiasi Merk	110	1,83	2,17	4	3,34	0,41	0,17

Di antara berbagai sub variabel pembentuk Asosiasi Merk terlihat bahwa skor tertinggi adalah “RSMP sebagai Rumah Sakit yang Bersih” (mean 3,53), diikuti RSMP memiliki Arsitektur Modern (mean 3,51) dan RSMP sebagai Rumah Sakit Swasta Terbaik (mean 3,33). Asosiasi merk terlemah adalah RSMP memiliki Staf Handal dengan rata-rata 3,20.

Deskripsi data untuk variabel Persepsi Kualitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.7 Deskripsi Data Variabel-variabel Independen Persepsi Kualitas Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Variabel	N	Range	Mini- mum	Maksi- mum	Rata-rata	Standar Deviasi	Variansi
Kualitas	110	2	2	4	3,19	0,58	0,34
Fungsionalitas	110	2	2	4	3,19	0,61	0,38
Kinerja konsisten	110	2	2	4	3,16	0,50	0,25
Persepsi Kualitas	110	2	2	4	3,18	0,46	0,21

Di antara berbagai sub variabel pembentuk Persepsi Kualitas terlihat bahwa setiap atribut mendapatkan skor yang tidak berbeda jauh (kualitas dan fungsionalitas dengan nilai rata-rata 3,19 diikuti oleh kinerja konsisten dengan nilai rata-rata 3,16).

Deskripsi data untuk variabel Loyalitas Merk adalah sebagai berikut:

Tabel 6.8 Deskripsi Data Variabel-variabel Independen Loyalitas Merk Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Variabel	N	Range	Mini- mum	Maksi- mum	Rata- rata	Standar Deviasi	Variansi
Pilihan Utama	110	3	1	4	3,22	0,60	0,37
Keinginan Berkunjung Kembali	110	2	2	4	3,06	0,53	0,28
Keinginan Mere- komendasikan	110	2	2	4	3,13	0,53	0,28
Kecenderungan Tidak Beralih	110	3	1	4	2,66	0,68	0,46
Loyalitas Merk	110	2.25	1.75	4	3,02	0,47	0,22

Di antara berbagai sub variabel pembentuk loyalitas merk terlihat bahwa skor tertinggi adalah “RSMP sebagai pilihan utama” (nilai rata-rata 3,22), diikuti dengan keinginan merekomendasikan kepada teman (mean 3,13), keinginan untuk berkunjung kembali (mean 3,06), dan kecenderungan untuk tidak beralih (2,66).

Kepercayaan pasien dan variabel-variabel pembentuk Ekuitas Merk Rumah Sakit Mitra Plumbon secara keseluruhan dapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6.9 Deskripsi Data Variabel Penelitian RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Variabel	N	Range	Minimum	Maksimum	Rata-rata	Standar Deviasi	Variansi
KEPERCAYAAN PASIEN	110	1,75	2,25	4	3,17	0,45	0,20
Kesadaran Merk	110	3	1	4	3,71	0,77	0,59
Asosiasi Merk	110	1,83	2,17	4	3,34	0,41	0,17
Persepsi Kualitas	110	2	2	4	3,18	0,46	0,21
Loyalitas Merk	110	2,25	1,75	4	3,02	0,47	0,22
EKUITAS MERK BERBASIS KONSUMEN	110	1,92	2,08	4	3,31	0,41	0,17

Ekuitas Merk berbasis Konsumen RS Mitra Plumbon cukup baik, dengan nilai rata-rata 3,31 dan SD 0,41. Di antara keempat dimensi Ekuitas Merk, yang memiliki nilai rata-rata tertinggi adalah Kesadaran Merk dengan rata-rata 3,71 dan SD 0,77, diikuti variabel Asosiasi Merk dengan rata-rata 3,34 dan SD 0,41, variabel Persepsi Kualitas dengan nilai rata-rata 3,18 dan SD 0,46, dan yang terendah adalah Loyalitas Merk dengan nilai rata-rata 3,02 dan SD 0,47.

6.5 Uji Bivariat Korelasi

Uji korelasi masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.10 Hasil Koefisien Korelasi Kesadaran Merk, Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk dengan Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

		Kepercayaan Pasien	Kesadaran Merk	Asosiasi Merk	Persepsi Kualitas	Loyalitas Merk
Kepercayaan Pasien	Pearson Cor. Sig. (2-tail)	1	0,257 0,007	0,623 0,000	0,767 0,000	0,711 0,000
Kesadaran Merk	Pearson Cor. Sig. (2-tail)	0,257 0,007	1	0,324 0,000	0,335 0,000	0,299 0,000
Asosiasi Merk	Pearson Cor. Sig. (2-tail)	0,623 0,000	0,324 0,000	1	0,676 0,000	0,676 0,000
Persepsi Kualitas	Pearson Cor. Sig. (2-tail)	0,767 0,000	0,335 0,000	0,676 0,000	1	0,772 0,000
Loyalitas Merk	Pearson Cor. Sig. (2-tail)	0,711 0,000	0,299 0,000	0,676 0,000	0,772 0,000	1

Seluruh variabel independen memiliki korelasi yang signifikan terhadap variabel dependen. Hasil regresi linier masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.11 Analisis Regresi Elemen Ekuitas Merk terhadap Kepercayaan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Var. Independen	r	R ²	Persamaan Garis	P value
Kesadaran Merk	0,257	0,066	TR=2,614+0,15AW	0,007
Asosiasi Merk	0,623	0,388	TR=0,891+0,683AS	0,0005
Persepsi Kualitas	0,767	0,588	TR=0,763+0,757PQ	0,0005
Loyalitas Merk	0,711	0,506	TR=1,125+0,679LY	0,0005

Kecuali kesadaran merk ($r=0,257$), variabel independen lainnya menunjukkan hubungan kuat. Seluruh hubungan berpola positif, yang berarti

semakin besar variabel independen, semakin besar pula kepercayaan akan Rumah Sakit Mitra Plumbon. Untuk melanjutkan ke pemodelan multivariat, batas kritis yang dipergunakan adalah nilai $p < 0,25$. Karena seluruh variabel independen memiliki nilai $p < 0,25$, seluruh variabel tersebut dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat

6.6 Uji Multivariat

6.6.1 Model Multivariat

Pada pemodelan multivariat dengan memasukkan semua variabel independen, didapat nilai r sebesar 0,794 dan koefisien sebagaimana terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 6.12 Analisis Regresi Kesadaran Merk, Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk dengan Kepercayaan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Variabel	B	Std. Error	Beta	T	Sig
Konstanta	0,484	0,231		2,093	0,039
Asosiasi Merk	0,138	0,094	0,126	1,469	0,145
Persepsi Kualitas	0,491	0,098	0,498	5,002	0,000
Kesadaran Merk	-0,015	0,037	-0,025	-0,392	0,696
Loyalitas Merk	0,237	0,094	0,249	2,518	0,013

Terdapat 2 variabel dengan nilai p value $> 0,05$ yaitu variabel Asosiasi Merk dan Kesadaran Merk. Pada iterasi yang pertama, variabel Kesadaran Merk yang memiliki p value tertinggi dihilangkan dari model. Iterasi kedua menghasilkan nilai r tetap sebesar 0,794 dengan koefisien B yang juga tidak berubah banyak sebagaimana terlihat dalam tabel 6.13. Hasil tersebut mengkonfirmasi dikeluarkannya variabel Kesadaran Merk dan iterasi dapat dilanjutkan.

Tabel 6.13 Analisis Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Variabel	B	Std. Error	Beta	T	Sig
Konstanta	0,463	0,224		2,066	0,041
Asosiasi Merk	0,134	0,093	0,122	1,437	0,154
Persepsi Kualitas	0,486	0,097	0,493	5,012	0,000
Loyalitas Merk	0,236	0,094	0,248	2,520	0,013

Hasil dari iterasi kedua masih menyisakan satu variabel dengan p Value > 0,05 yaitu Asosiasi Merk. Pada tahap selanjutnya variabel tersebut pun dihilangkan dari model dan didapat model baru dengan nilai $r = 0,789$ dengan koefisien sebagai berikut:

Tabel 6.14 Analisis Regresi Persepsi Kualitas dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan di RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Variabel	B	Std. Error	Beta	T	Sig
Konstanta	0,629	0,193		3,263	0,001
Persepsi Kualitas	0,532	0,092	0,539	5,777	0,000
Loyalitas Merk	0,281	0,089	0,295	3,157	0,002

Dengan dikeluarkannya variabel Asosiasi Merk, ternyata terjadi perubahan koefisien B variabel Loyalitas Merk sebesar 19,07%, jauh lebih besar dari batas 10% yang digunakan untuk mengkonfirmasi dikeluarkannya suatu variabel dari persamaan regresi. Dengan demikian variabel Asosiasi Merk dimasukkan kembali ke dalam model penelitian dan didapat model akhir sebagaimana terlihat pada tabel 6.13 dan koefisien regresi sebagaimana terlihat pada Tabel 6.15

Tabel 6.15 Koefisien Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of The Estimate	Durbin Watson
0,794	0,630	0,620	0,2769	1,989

6.6.2 Pengujian Asumsi Model Multivariat

6.6.2.1 Pengujian Asumsi Eksistensi

Uji eksistensi berkaitan dengan teknik pengambilan sampel secara random. Asumsi eksistensi diketahui dengan cara melakukan analisis deskriptif residual dari model, bila residual menunjukkan adanya mean mendekati nilai nol dan ada sebaran (varian atau standar deviasi) maka asumsi eksistensi terpenuhi. Dari tabel statistik residual terlihat bahwa model multivariat menghasilkan angka residual dengan mean 0,000 dengan standar deviasi 0,2731. Dengan demikian asumsi eksistensi terpenuhi.

6.5.2.2 Pengujian Asumsi Independensi

Independensi ialah suatu keadaan di mana masing-masing nilai Y bebas satu sama lain. Asumsi ini diuji dengan melihat angka Durbin Watson dari model. Bila nilai Durbin Watson terletak di antara -2 s.d. +2, maka asumsi independensi terpenuhi. Pada model final regresi linear, angka Durbin Watson yang dihasilkan adalah 1,989 yang berarti asumsi independensi masih terpenuhi.

6.5.2.3 Pengujian Asumsi Linearitas

Linearitas berarti nilai mean dari variabel Y untuk suatu kombinasi X_1 , X_2 , ..., X_k terletak pada garis/bidang linier yang dibentuk dari persamaan regresi. Asumsi linearitas diketahui dari uji ANOVA, yaitu bila hasilnya signifikan, maka model berbentuk linear.

Tabel 6.16 Uji ANOVA Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

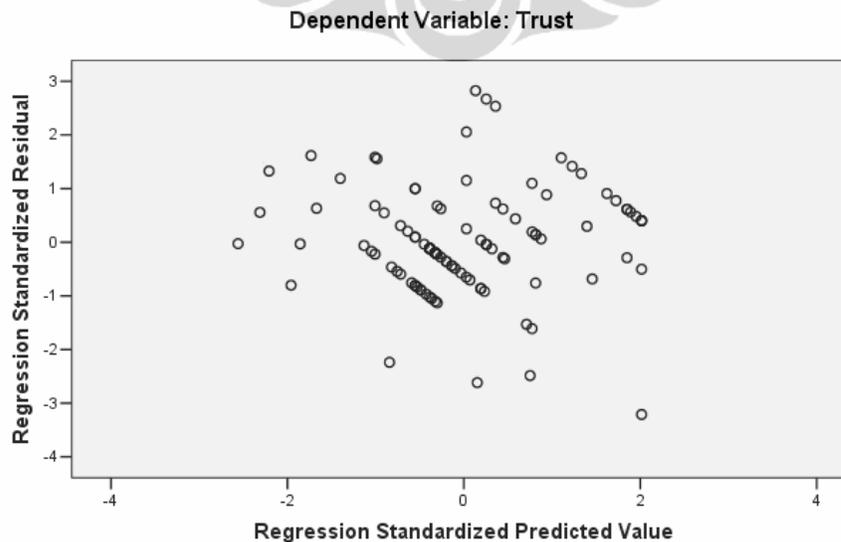
	Sum of Squares	Derajat Kebebasan	Mean Square	F	Sig.
Regresi	13,863	3	4,621	60,262	0,000
Residual	8,128	106	0,077		
Total	21,991	109			

Output di atas menghasilkan uji Anova dengan tingkat signifikansi 0,0005 yang berarti asumsi linearitas terpenuhi.

6.5.2.4 Pengujian Asumsi *Homoscedasticity*

Homoscedasticity berarti varian nilai variabel Y sama untuk semua nilai variabel X. Kondisi *homoscedasticity* akan menunjukkan plot residual yang membentuk tebaran merata di atas dan di bawah garis tengah nol, sedangkan kondisi *heteroscedasticity* akan menunjukkan tebaran residual yang mengelompok di bawah atau di atas garis tengah nol.

Gambar 6.2 Diagram Tebar Residual Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

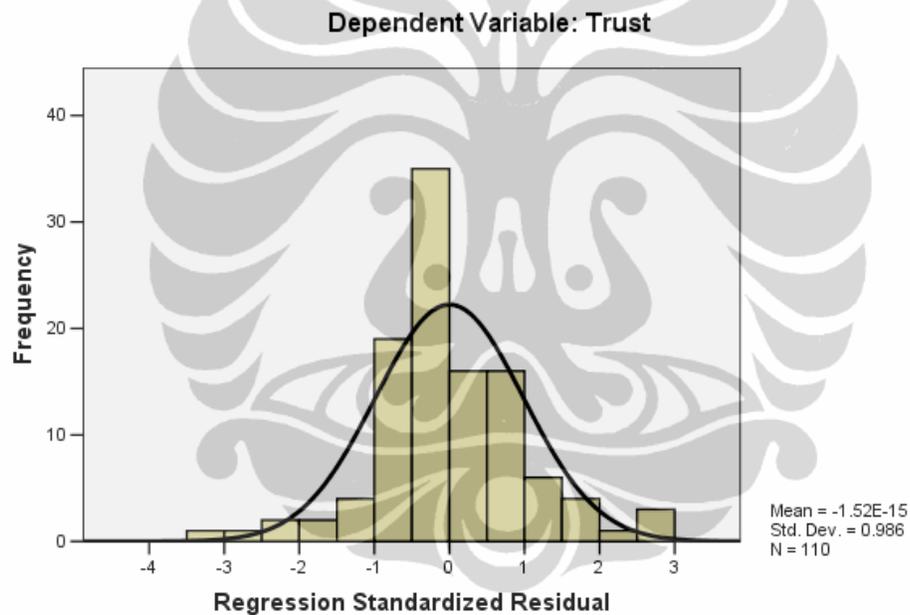


Dari hasil plot diatas terlihat tebaran titik mempunyai pola yang sama antara titik-titik di atas dan di bawah garis tengah 0. Dengan demikian asumsi *homoscedasticity* terpenuhi.

6.5.2.5 Pengujian Asumsi Normalitas

Variabel Y berdistribusi normal untuk setiap pengamatan variabel X bila grafik normal P-P plot residual, titik tebarannya menyebar sekitar garis diagonal.

Gambar 6.3 Histogram Residual Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009



Grafik histogram di atas menunjukkan terpenuhinya asumsi normalitas bagi model regresi yang dihasilkan.

6.6.3 Diagnostik Multicollinearity

Tabel 6.17 Nilai VIF Regresi Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk terhadap Kepercayaan Pasien RS Mitra Plumbon, Cirebon Tahun 2009

Variabel	Tolerance	VIF
Konstanta		
Asosiasi Merk	0,361	2,774
Persepsi Kualitas	0,360	2,778
Loyalitas Merk	0,484	2,066

Dari tabel di atas terlihat bahwa tidak ada nilai VIF yang lebih dari 10, dengan demikian tidak ada *multicollinearity* antara sesama variabel independen.

6.6.4 Hasil Akhir Analisis Multivariat

Model regresi yang dihasilkan telah memenuhi seluruh persyaratan yang diperlukan, terutama dengan adanya korelasi yang signifikan antara variabel yang terkait dan berhubungan satu dengan yang lainnya. Model regresi yang dihasilkan dapat dituliskan dalam persamaan:

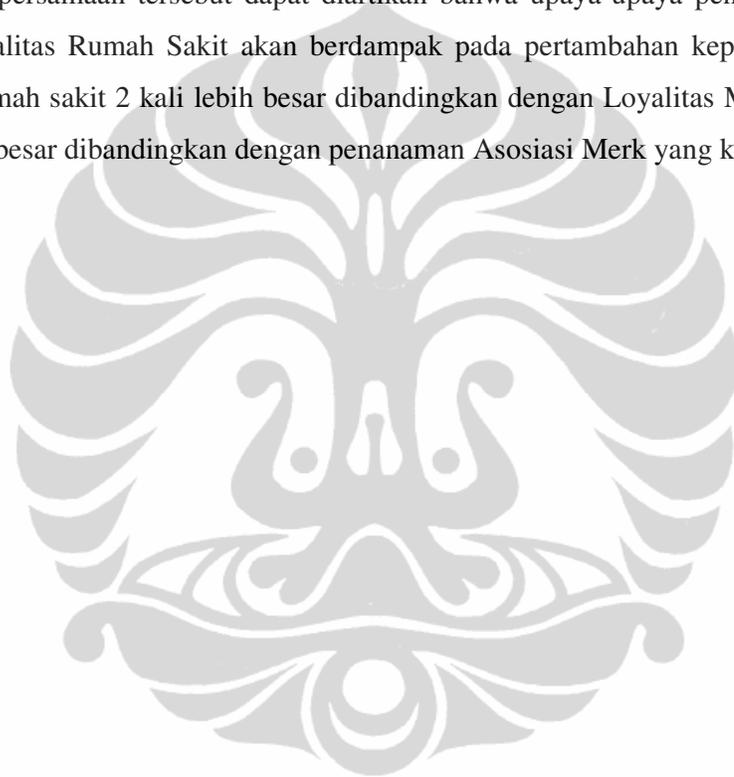
$$TR = 0,463 + 0,134 AS + 0,486 PQ + 0,236 LY \quad (6.1)$$

Di mana: TR = Kepercayaan Pasien
 AS = Asosiasi Merk
 PQ = Persepsi Kualitas
 LY = Loyalitas Merk

Secara statistik, model tersebut dapat dibaca bahwa kenaikan angka Asosiasi Merk RS Mitra Plumbon akan membawa perubahan positif pada Kepercayaan terhadap Rumah Sakit Mitra Plumbon sebanyak 0,134 setelah dikontrol oleh variabel Persepsi Kualitas dan Loyalitas Merk. Setiap kenaikan Persepsi Kualitas akan membawa perubahan Kepercayaan terhadap Rumah Sakit Mitra Plumbon sebesar 0,486 setelah dikontrol dengan variabel Asosiasi Merk dan Loyalitas Merk. Setiap kenaikan Loyalitas Merk akan membawa perubahan

Kepercayaan terhadap Rumah Sakit Mitra Plumbon sebesar 0,236 setelah dikontrol oleh variabel Asosiasi Merk dan Persepsi Kualitas.

Persamaan regresi yang dihasilkan memiliki R^2 sebesar 0,63 yang berarti 63% dari keragaman Kepercayaan terhadap Rumah Sakit Mitra Plumbon dapat dijelaskan oleh keragaman dari Asosiasi Merk, Persepsi Kualitas, dan Loyalitas Merk. Variabel yang paling mempengaruhi kepercayaan adalah Persepsi Kualitas ($\beta=0,493$), diikuti Loyalitas Merk ($\beta=0,248$) dan Asosiasi Merk ($\beta=0,122$). Secara manajerial, persamaan tersebut dapat diartikan bahwa upaya-upaya peningkatan persepsi kualitas Rumah Sakit akan berdampak pada pertambahan kepercayaan terhadap rumah sakit 2 kali lebih besar dibandingkan dengan Loyalitas Merk dan 4 kali lebih besar dibandingkan dengan penanaman Asosiasi Merk yang kuat.



BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, terdapat beberapa hal yang menjadi keterbatasan baik dari segi teoritis, konsep penelitian, metodologi penelitian maupun teknis penelitian.

Pertama, jumlah sampel dalam penelitian masih tergolong relatif kecil. Jika dibandingkan dengan keseluruhan pasien yang keluar dari rumah sakit selama periode penelitian, jumlah minimal 90 responden mewakili proporsi yang kecil. Selain itu, sampel hanya mewakili populasi yang ada di Rumah Sakit Mitra Plumbon pada saat penelitian (homogen), yang tentunya akan mempengaruhi kesadaran merk terhadap Rumah Sakit Mitra Plumbon. Mengingat rentang waktu pengambilan data tidaklah lama, yaitu hanya 2 bulan selama Februari – Maret, maka hasil penelitian sangat tergantung pada kondisi rumah sakit pada saat penelitian dilakukan. Antisipasi yang dilakukan peneliti adalah dengan mengambil jumlah sampel di atas jumlah penelitian minimal yang dipersyaratkan selain memperlebar rentang pengambilan data.

Kedua, responden datang dengan latar belakang yang sangat beragam yang tentu saja akan mempengaruhi jawaban yang diberikan responden maupun hasil penelitian. Motivasi responden saat menjawab kuesioner pun berbeda-beda sehingga seringkali didapat kuesioner yang diisi secara asal-asalan saja. Karena peneliti tidak mendampingi responden dalam memberikan jawaban terhadap pernyataan kuesioner penelitian, maka mungkin saja terdapat pernyataan yang kurang dimengerti oleh responden, yang akan mempengaruhi kualitas jawaban responden. Untuk mengantisipasi terjadinya salah penafsiran, peneliti telah menggunakan bahasa yang sederhana dalam kuesioner penelitian di samping dengan memperketat kriteria inklusi sampel penelitian. Selain itu, jumlah kuesioner yang disebar juga melebihi persyaratan minimal yang diperlukan sehingga kuesioner yang tidak lengkap diisi atau terlihat diisi secara asal tidak dimasukkan ke dalam pengolahan lebih lanjut.

Ketiga, instrumen pengumpul data kemungkinan belum dapat mengungkapkan seluruh aspek yang diteliti. Beberapa item pernyataan diambil dari kuesioner ekuitas merk penelitian sebelumnya yang umumnya dilakukan untuk produk *tangible*. Proses penterjemahan dari kuesioner berbahasa Inggris menjadi bahasa Indonesia juga dapat berpotensi menimbulkan multi-interpretasi dan kekurangtajaman, di mana masih memungkinkan terdapatnya pernyataan-pernyataan tidak dapat secara sempurna menggambarkan variabel yang ingin diteliti. Antisipasi yang dilakukan oleh peneliti ialah dengan menggunakan beberapa pernyataan untuk mengukur variabel penelitian yang penting selain menggunakan bentuk pernyataan negasi untuk mengukur beberapa variabel. Hasil uji coba kuesioner terhadap 30 responden digunakan sebagai tolak ukur apakah ada pernyataan yang harus diperjelas dan langkah pengujian validasi dan reliabilitas kuesioner juga merupakan upaya untuk memastikan kesahihan alat ukur yang digunakan.

7.2 Karakteristik Responden

7.2.1 Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, responden pria lebih banyak dibandingkan dengan responden wanita. Dalam berbagai kebudayaan dalam masyarakat Indonesia, kaum pria seringkali dianggap sebagai yang lebih tepat untuk menentukan keputusan-keputusan penting dalam keluarga. Demikian juga dalam pengisian kuesioner, peneliti seringkali menemukan bahwa jika memungkinkan, kaum wanita cenderung menyerahkan kuesioner kepada kaum pria. Hal tersebut tampaknya juga berlaku dalam keputusan menentukan rumah sakit mana yang dipilih, pertimbangan pria, terutama dalam perannya sebagai kepala keluarga, akan lebih menentukan. Berbagai penelitian behavioral menemukan bahwa kaum pria lebih menggunakan akal pikirannya dibandingkan dengan kaum wanita yang lebih menggunakan perasaannya. Implikasinya bagi rumah sakit ialah bahwa Rumah Sakit dalam kampanye pemasarannya harus lebih mengutamakan pada propaganda-propaganda yang dapat diterima akal pikiran (objektif) dibanding dengan propaganda-propaganda yang mempengaruhi perasaan / emosi.

7.2.2 Usia

Mayoritas responden penelitian ini berada pada usia produktif, terutama usia 20-40 tahun. Orang-orang pada usia produktif memiliki karakteristik mandiri, berani mengambil resiko, dan mulai memiliki kedewasaan pikiran dan emosional. Mereka mampu berpikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain, yang berarti akan memilih yang terbaik bagi diri maupun keluarganya, terutama jika berkaitan dengan keselamatan jiwa. Dalam era kompetisi antar rumah sakit yang semakin ketat, Rumah Sakit Mitra Plumbon harus dapat meyakinkan golongan ini akan keunggulan-keunggulannya jika ingin menjadi rumah sakit pilihan.

7.2.3 Tingkat Pendidikan

Hampir 75% dari responden berpendidikan di atas SMA, dengan persentase responden yang mengecap pendidikan tinggi hampir mencapai 35%. Hal ini menunjukkan bahwa penentu keputusan dalam keluarga memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seseorang umumnya dapat mencapai tingkat finansial yang lebih tinggi pula, sehingga mampu untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pribadi dan keluarganya, termasuk kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Namun dengan tingkat pendidikan lebih tinggi, orang akan semakin kritis dan semakin menuntut terpenuhinya harapan-harapannya akan pelayanan berkualitas. Hal ini merupakan tantangan bagi Rumah Sakit untuk dapat memuaskan pelanggannya yang semakin pandai.

7.2.4 Pekerjaan

Sebanyak 26% responden tidak bekerja sedangkan sisanya tersebar relatif sama antara wirausaha, karyawan swasta, maupun karyawan non swasta. Porsi pegawai negeri sipil cukup besar karena peran anggota ASKES sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Mitra Plumbon cukup signifikan. Porsi ini seharusnya juga diimbangi dengan kerja sama yang lebih intensif dengan perusahaan atau asuransi lainnya, yang pada saat ini belum secara optimal digarap.

7.2.5 Penghasilan

Sebanyak dua pertiga dari responden berpenghasilan 2 juta ke bawah sedangkan hanya sepertiga yang berpenghasilan di atas 2 juta rupiah. Sepertiga dari pasien rumah sakit Mitra Plumbon adalah pasien kelas Standar (kelas 2 dengan tarif kamar per hari 60 ribu rupiah), sementara pengguna kelas Eksekutif (Kelas VIP dengan tarif kamar per hari Rp 500 ribu rupiah) dan Suite (kelas VVIP dengan tarif kamar per hari 750 ribu rupiah) sekitar 12%. Hal ini merupakan tantangan bagi Rumah Sakit Mitra Plumbon karena di satu sisi biaya pelayanan kesehatan cenderung meningkat dengan cepat sementara di sisi lain, pengguna jasa pelayanan kesehatan memiliki sumber daya keuangan yang relatif terbatas. Walaupun kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak terlalu sensitif terhadap harga karena adanya unsur urgensi di dalamnya, tetap saja tingkat penghasilan yang rendah akan meningkatkan resiko rumah sakit akan tagihan tak terbayar dan besarnya proporsi pasien di kelas rendah.

7.2.6 Sumber Pembiayaan

Sebanyak 60% responden merupakan pembayar out-of-pocket sedangkan sisanya dijamin baik oleh asuransi maupun oleh perusahaan tempat bekerjanya. Hal ini sejalan dengan kondisi umum di Indonesia di mana peran pihak ketiga seperti asuransi kesehatan dalam pembiayaan kesehatan masih relatif kecil. Bagi rumah sakit, ini pun merupakan resiko yang harus dikelola dengan baik. Rumah Sakit Mitra Plumbon harus lebih giat meningkatkan kerja sama dengan perusahaan-perusahaan maupun asuransi kesehatan.

7.2.7 Waktu Tempuh

Sebanyak 29% responden membutuhkan waktu kurang dari 15 menit untuk mencapai RSMP, 46% antara 16-45 menit, sedangkan sisanya di atas 45 menit. Untuk di daerah Cirebon, jarak yang membutuhkan waktu tempuh di atas 15 menit sudah dianggap relatif jauh dari tempat tinggal. Porsi responden yang membutuhkan waktu di atas 15 menit untuk mencapai Rumah Sakit cukup besar

(hampir 75%, dengan 25% di antaranya membutuhkan waktu lebih dari 45 menit untuk mencapai Rumah Sakit). Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Mitra Plumbon telah dapat menarik pasien-pasien yang berdomisili cukup jauh dari lokasi rumah sakit. Orang-orang yang membutuhkan waktu lebih dari 45 menit umumnya berasal dari kabupaten yang berdekatan seperti Indramayu, Kuningan, dan Majalengka. Hal ini disebabkan, selain karena reputasi rumah sakit yang baik, karena keberadaan beberapa spesialisasi yang masih jarang di wilayah tersebut, seperti misalnya keberadaan spesialis Bedah Syaraf yang pada saat penelitian dilakukan baru ada 2 orang di seluruh wilayah 3.

7.3 Kesadaran Merk

Kesadaran merk responden akan Rumah Sakit Mitra Plumbon sangat tinggi, dengan 85% responden menuliskan nama Rumah Sakit Mitra Plumbon sebagai rumah sakit swasta pertama yang muncul di pikirannya. Memang Rumah Sakit Mitra Plumbon cukup sering muncul dalam harian lokal Cirebon, terutama lewat seminar-seminar atau kegiatan bakti sosial yang diselenggarakan Rumah Sakit. Namun perlu diperhatikan bahwa responden adalah keluarga dari pasien yang pada saat penelitian memang sedang dirawat di Rumah Sakit Mitra Plumbon sehingga ada kecenderungan responden untuk menuliskan nama Rumah Sakit Mitra Plumbon sebagai nama Rumah Sakit Swasta Cirebon yang pertama kali muncul di pikirannya. Jika responden penelitian dipilih dari lokasi yang lebih netral, kemungkinan besar akan didapatkan hasil yang berbeda.

Yang perlu lebih menjadi perhatian Rumah Sakit adalah adanya 10% responden yang menuliskan nama RSMP di tempat kedua dan ketiga, dan terlebih lagi adanya 4,5% dari responden yang baru teringat akan nama Rumah Sakit Mitra Plumbon setelah diberikan bantuan (memilih dari daftar rumah sakit swasta di Cirebon). Berarti masih ada ruang bagi Rumah Sakit Mitra Plumbon untuk meningkatkan Kesadaran Merk akan Rumah Sakit.

Di antara nama rumah sakit-rumah sakit yang mengambil *top of mind* responden selain nama Rumah Sakit Mitra Plumbon adalah:

- RS Pertamina Klayan (6),

- RS Pelabuhan (5),
- RS Ciremai (2),
- RS Gunung Jati (2),
- RS Sumber Kasih,
- RS Putra Bahagia,
- RS Sumber Waras

Rumah Sakit Pertamina Klayan dan Rumah Sakit Pelabuhan merupakan dua rumah sakit utama yang perlu diperhitungkan dalam merebut pangsa *top of mind* pasien. Kedua rumah sakit tersebut telah berdiri jauh lebih dahulu dibanding RS Mitra Plumbon, selain memiliki keunggulan lokasi karena terletak di kota Cirebon yang padat penduduk dibandingkan dengan Rumah Sakit Mitra Plumbon yang walaupun terletak di Jalan Raya Propinsi, namun masuk ke wilayah kabupaten Cirebon.

Walaupun memiliki hubungan yang signifikan, kesadaran merk memiliki korelasi yang relatif rendah terhadap variasi kepercayaan responden terhadap rumah sakit. Hubungan ini pun menjadi tidak signifikan setelah variabel-variabel penelitian lainnya dimasukkan ke dalam persamaan regresi berganda. Temuan ini berbeda dengan penelitian Kim (2004), yang menemukan adanya hubungan yang positif antara Kesadaran Merk dengan Kepercayaan. Penjelasan yang mungkin adalah perbedaan keragaman karakteristik responden yang masuk dalam penelitian, di mana Kim menggunakan 532 responden dari berbagai Rumah Sakit besar dan kecil di 5 kota di Korea dibandingkan dengan penelitian ini yang hanya menggunakan sampel responden dari 1 rumah sakit.

Penjelasan lain bagi tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara kesadaran merk dengan kepercayaan ialah bahwa orang dapat saja mengenal suatu merk dengan baik karena publikasi yang gencar, dan pengalaman/ingatannya pada saat tertentu, namun kesadaran akan merk yang tinggi belum tentu berkaitan dengan hal-hal yang meningkatkan kepercayaannya pada Rumah Sakit. Kesadaran Merk dapat dipicu oleh hal-hal yang bersifat negatif maupun positif. Pemberitaan yang negatif juga akan menempatkan suatu rumah sakit pada *top of mind* seseorang, namun tentu saja hal tersebut tidak akan membuatnya mempercayai

institusi tersebut. Kesadaran Merk akan meningkatkan kepercayaan akan Rumah Sakit jika faktor-faktor yang membuat orang menyadari keberadaan merk tersebut adalah hal-hal yang bersifat positif dan membentuk citra yang baik.

Kecenderungan di Indonesia juga menunjukkan bahwa sebagian besar orang masih mencari dokter ketimbang rumah sakit. Walaupun kecenderungan di negara maju, nama Rumah Sakit lebih menentukan pemilihan ketimbang dokter-dokter yang berpraktek di dalamnya, untuk di Indonesia masih diperlukan waktu yang cukup lama sebelum dapat mencapai kondisi tersebut. Namun demikian hal tersebut tidak mengurangi kegunaan dari penelitian ini karena dengan pembatasan tempat praktek dokter di 3 tempat, dokter akan memilih rumah sakit yang paling sesuai dengan tujuan pribadinya dan pasien pun tetap pada gilirannya akan memilih di rumah sakit mana (dari dua atau tiga pilihan yang ada) ia lebih senang dirawat. Kondisi di lapangan pun, porsi pasien Rumah Sakit Mitra Plumbon yang datang tanpa memiliki dokter spesialis yang hendak dituju sebelumnya juga cukup besar.

7.4 Asosiasi Merk / *Brand Image*

Ada 6 asosiasi merk Rumah Sakit Mitra Plumbon (berdasarkan urutan kekuatannya) sebagai berikut: Rumah Sakit Bersih, dengan Arsitektur Modern, Rumah Sakit Terbaik, dengan pelayanan memuaskan, Teknologi Canggih, dan Staf yang Handal. Kedua asosiasi teratas menunjukkan bahwa hal-hal yang bersifat eksternal/tangibel lebih kuat mempengaruhi asosiasi responden daripada hal-hal yang bersifat intangibel seperti rumah sakit terbaik, pelayanan memuaskan, atau staf handal.

Dari 9 asosiasi merk yang diajukan dalam kerangka konsep penelitian, 3 asosiasi merk gugur, yaitu Rumah Sakit dengan misi edukasi, Rumah Sakit dengan misi sosial, dan Rumah Sakit mahal. Kedua asosiasi pertama yang gugur adalah asosiasi yang diinginkan oleh Shareholder Rumah Sakit untuk ditanamkan dalam benak masyarakat. Hal ini perlu mendapat perhatian karena sebenarnya telah cukup banyak kegiatan-kegiatan edukatif dan sosial seperti seminar-seminar dan bakti sosial, pengobatan gratis, operasi bibir sumbing gratis, dan lain sebagainya yang dilakukan oleh Rumah Sakit. Gugurnya kedua hal tersebut

menunjukkan bahwa Rumah Sakit harus berusaha lebih keras lagi dalam menanamkan image wawasan pendidikan dan wawasan sosial tersebut. Langkah-langkah yang ada dalam rencana strategis rumah sakit untuk membuat akademi perawatan merupakan langkah strategis yang dapat memperkuat image Rumah Sakit Mitra Plumbon sebagai Rumah Sakit berwawasan pendidikan. Kemungkinan besar, yang perlu dilakukan oleh Rumah Sakit bukanlah dengan memperbanyak aktivitas-aktivitas edukatif / sosial, melainkan dengan mengoptimalkan komunikasi pemasaran dari aktivitas-aktivitas tersebut, sehingga pesan yang ingin disampaikan dapat diterima dengan baik dan membentuk persepsi yang diharapkan.

Asosiasi RSMP sebagai Rumah Sakit Mahal ternyata gugur baik dalam uji validitas maupun dalam uji Cochran. Terlepas dari apakah tarif Rumah Sakit Mitra Plumbon lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit lainnya, ternyata mahal adalah sesuatu yang relatif terhadap nilai yang diberikan. Suatu pelayanan yang baik dan memuaskan tidak akan terasa mahal walaupun tarif yang dibebankan lebih tinggi dari rumah sakit lainnya. Implikasi dari temuan ini adalah bahwa Rumah Sakit Mitra Plumbon tidak perlu terlalu mengkhawatirkan bahwa *Pricing Strategy* yang selama ini diambil oleh rumah sakit akan memberikan implikasi citra yang buruk bagi Rumah Sakit.

Hasil asosiasi merk yang dipersepsikan oleh eksternal didapati berbeda dari kampanye pemasaran yang dilakukan oleh rumah sakit yang mencoba untuk menanamkan image dalam pikiran masyarakat bahwa RSMP sebagai Rumah Sakit Terbaik / *The Best Hospital*. Petromili (1999) mengatakan bahwa langkah yang diperlukan setiap Rumah Sakit ialah mendefinisikan *brand image* rumah sakit secara akurat, baik yang dipersepsikan oleh orang luar maupun yang dipersepsikan oleh internal Rumah Sakit. Konsistensi antara persepsi eksternal dan internal menjadi sesuatu yang kritical karena program *branding* yang berhasil seharusnya dapat menciptakan pesan yang jelas, konsisten, dan berkesinambungan bagi semua pihak. Pemahaman mengenai *brand image* Rumah Sakit menjadi dasar untuk mengembangkan strategi *brand positioning* Rumah Sakit, yaitu janji Rumah Sakit terhadap pasien/penggunanya. Rumah Sakit harus memilih sebuah atau beberapa janji yang merepresentasikan Rumah Sakit tersebut dan dapat

ditepati. *Brand positioning* ini haruslah bernilai bagi pasien, berbeda dari kompetitor, dapat dipercayai, dan selaras dengan kapabilitas dan kekuatan Rumah Sakit. *Positioning* merk yang kuat adalah jika *positioning* tersebut menyentuh nilai tingkat tinggi dari pelanggan, yaitu nilai-nilai yang benar-benar mempengaruhi keputusan dan perilaku seseorang dalam memilih suatu rumah sakit (merupakan suatu *unique selling point*).

Dua atribut utama Rumah Sakit Mitra Plumbon menurut responden, yaitu rumah sakit bersih dan berarsitektur modern, bukan merupakan suatu *positioning* yang 'kuat', karena dengan mudah dapat ditiru oleh rumah sakit yang lebih baru dan didukung dengan sumber daya yang kuat. Sedangkan atribut-atribut yang lebih penting seperti SDM yang handal justru berada di urutan bawah. Sebenarnya proses rekrutmen yang dilakukan oleh Rumah Sakit Mitra Plumbon cukup ketat dibandingkan dengan rumah sakit pesaing, namun pada saat penelitian dilakukan, Rumah Sakit baru melakukan penambahan SDM secara cukup signifikan untuk dapat menyesuaikan dengan penambahan kapasitas rawat inapnya. Ada kemungkinan SDM Rumah Sakit yang baru masuk menimbulkan kesan SDM yang kurang terampil.

Rumah Sakit Mitra Plumbon harus muncul dengan *positioning* yang lebih punya nilai jual, misalnya kualitas pelayanan atau tenaga-tenaga medis yang handal dalam suatu layanan unggulan tertentu. *Positioning* rumah sakit haruslah sehingga dapat membuat orang memilih Rumah Sakit Mitra Plumbon ketimbang rumah sakit pesaing. Pada akhirnya *brand positioning* akan ditentukan oleh pengalaman keseluruhan pasien dengan Rumah Sakit. Rumah Sakit memiliki kesempatan untuk membentuk persepsi pasien mengenai Rumah Sakit tersebut sebelum, selama, dan setelah interaksi yang terjadi antara pasien dengan Rumah Sakit. Kesempatan terbesar Rumah Sakit untuk membentuk ekspektasi pasien adalah ketika pasien tersebut berada di Rumah Sakit, dan untuk dapat berhasil membentuk persepsi yang positif, harus didukung oleh setiap karyawan Rumah Sakit Mitra Plumbon.

Brand Positioning yang dipilih Rumah Sakit harus dikomunikasikan agar dapat mencapai audiens yang disasar, baik pasien, dokter, institusi yang bekerja sama, dan tentu saja karyawan. Di sinilah pernah komunikasi pemasaran

sangat besar. Ada 2 tujuan universal dari aktivitas komunikasi pemasaran: kesadaran merk (*brand awareness*) dan preferensi merk (*brand preference*). Pesan yang disampaikan harus disesuaikan dengan kebutuhan tiap kelompok audiens, namun membawa pemahaman yang sama mengenai apa yang direpresentasikan oleh merk. Branding yang berhasil tidak boleh menimbulkan ambiguitas, miskonsepsi, dan harus menempatkan seluruh audiens pada pemahaman yang sama. Satu hal penting yang sering dilupakan adalah komunikasi internal bagi karyawan Rumah Sakit, selain dengan tujuan agar staf mampu menyampaikan secara benar *brand positioning* yang dipilih, karyawan mampu juga berperilaku yang mendukung ditepatinya janji Rumah Sakit terhadap konsumen. Budaya organisasi juga berperan penting dalam membentuk suasana kerja dan perilaku karyawan sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.

Ditemukannya hubungan yang signifikan dan kuat antara Asosiasi Merk dengan Kepercayaan sejalan dengan penemuan Kim (2004) yang juga menemukan hubungan yang positif dan signifikan antara citra rumah sakit dengan kepercayaan. Implikasi dari hal ini adalah Rumah Sakit Mitra Plumbon harus secara konsisten menanamkan asosiasi merk yang baik di benak masyarakat. Faktor yang paling kuat membentuk asosiasi merk adalah melalui pengalaman langsung pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit Mitra Plumbon harus menonjolkan atribut-atribut yang ingin ditanamkan dalam benak masyarakat dalam tiap interaksi antara rumah sakit dengan penggunanya.

Implikasi lainnya ialah melalui Rumah Sakit harus mengkomunikasikan *brand positioning*-nya melalui penggunaan komunikasi pemasaran yang efektif, termasuk melalui penggunaan pemasaran *Word of Mouth*. Dalam industri yang melibatkan produk yang kompleks dan sulit dievaluasi, di samping adanya unsur resiko dalam penggunaannya, seperti jasa pelayanan kesehatan, orang pada umumnya mencari nasihat dari orang lain mengenai provider-provider yang layak dipertimbangkan. Di sinilah peran *Word of Mouth* memainkan peranan yang jauh lebih efektif dan murah dibanding iklan. Komunikasi pemasaran yang efektif akan dapat menciptakan suatu ekspektasi di benak prospek, yang selanjutnya akan mendorong orang tersebut untuk mencoba. Yang lebih penting lagi adalah untuk

menciptakan ekspektasi yang tepat agar orang dapat merasa puas dalam interaksi mereka. Komunikasi yang bersifat menarik perhatian hanya berhenti dampaknya sampai orang tersebut mencoba. Setelah itu, pengalaman merekalah yang lebih berperan dalam membentuk persepsi. Oleh karena itu, komunikasi harus terfokus pada kepuasan, yaitu mengarahkan ekspektasi orang ke arah apa yang sesungguhnya akan dialaminya. Dengan kata lain, komunikasi pemasaran rumah sakit harus lebih bersifat objektif, eksplanatif, dan etis.

7.5 Persepsi Kualitas

Respons yang didapat mengenai persepsi kualitas Rumah Sakit Mitra Plumbon cukup baik, baik dari sisi kualitas yang tinggi, fungsionalitas yang tinggi, maupun konsisten berkinerja lebih baik. Namun masih ada banyak ruang untuk meningkatkan persepsi kualitas pelayanan Rumah Sakit Mitra Plumbon.

Kualitas didefinisikan sebagai kesesuaian dengan standar. Mutu adalah gambaran dari produk yang memenuhi kebutuhan pelanggan dan manajemen mutu adalah cara yang sistematis untuk menjamin terlaksananya aktivitas organisasi sesuai dengan perencanaan. Dalam menjalankan manajemen kualitas pertama-tama, para staf yang terlibat perlu memiliki sikap menerima, berpartisipasi aktif, dan mendapatkan pelatihan yang diperlukan untuk dapat menjalankan manajemen mutu dengan baik. Para pihak yang perlu terlibat dalam manajemen mutu mencakup manajemen puncak, staf medis, semua bagian, baik medis maupun penunjang, dari level tertinggi sampai ke level yang terendah. Kemudian perlu dilakukan perbaikan-perbaikan dalam peraturan, standar dan prosedur yang telah ada, untuk dapat mendukung pelaksanaan manajemen kualitas. Untuk dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas perlu dibentuk standar-standar pelayanan di berbagai titik interaksi dengan pelanggan (*Moment of Truth*). Banyak institusi yang mulai menerapkan langkah-langkah *Total Quality Management* (TQM), yaitu upaya seluruh organisasi untuk secara berkelanjutan meningkatkan kualitas dan reliabilitas dari seluruh proses-proses, produk, dan layanan dalam organisasi. Akhirnya pelaksanaan manajemen mutu juga harus diteguhkan dengan adanya akreditasi dari badan yang kompeten mengenai pelaksanaan manajemen mutu di Rumah Sakit. Program Akreditasi dari Komite

Akreditasi Rumah Sakit (KARS) maupun sertifikasi lainnya yang mendapat pengakuan internasional seperti ISO 9001, atau sertifikasi sejenis yang khusus untuk perumahsakitian seperti JCAHO.

Upaya manajemen mutu telah dijalankan sejak cukup lama di Rumah Sakit Mitra Plumbon. Ada orang yang ditunjuk sebagai manajer mutu, kepuasan pasien dimonitor secara berkala, dan umpan balik dari pasien senantiasa ditindaklanjuti dalam rapat-rapat kualitas. Rumah Sakit bahkan telah mulai program sertifikasi ISO9001 di tahun 2009. Namun upaya manajemen kualitas ini belum menyentuh seluruh elemen dalam Rumah Sakit. Bagian-bagian yang senantiasa menjadi fokus perhatian misalnya *Cleaning Service*, *Laundry*, dan unit-unit penunjang medis, sedangkan untuk kualitas pelayanan medis belum dikelola dalam suatu tata kelola klinis yang baik.

Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara persepsi kualitas dengan kepercayaan akan Rumah Sakit, baik secara bivariat maupun secara multivariat. Kekuatan hubungan ini merupakan kekuatan yang terbesar dibandingkan dengan variabel-variabel lainnya. Persepsi akan pelayanan berkualitas / pelayanan prima adalah yang akan sangat besar membangkitkan kepercayaan atas suatu rumah sakit. Temuan ini menekankan pentingnya dilaksanakan manajemen mutu secara terpadu di seluruh elemen dalam Rumah Sakit.

Pengaruh yang besar dari persepsi kualitas ini sejalan dengan apa yang dikatakan Aaker (1996), Dyson et al. (1996), Farquhar (1989) dan Keller (1993) sebagaimana dikutip dari Kayaman (2007) bahwa Persepsi Kualitas sebagai faset utama dari kerangka Ekuitas Merk berbasis Pelanggan. Secara umum kualitas pelayanan adalah dasar bagi pelaksanaan strategi-strategi lainnya, seperti misalnya strategi retensi pelanggan. Penelitian yang dilakukan Brodie, et.al (2008) menemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara kepercayaan pada karyawan dengan persepsi kualitas, namun gagal menemukan hubungan signifikan antara kepercayaan akan manajemen perusahaan dengan persepsi kualitas.

Persepsi kualitas terkait erat dengan tingkat ekspektasi dan kepuasan pelanggan. Untuk dapat meningkatkan persepsi kualitas, Rumah Sakit harus

mampu mengukur dan memantau kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan. Kemudian Rumah sakit juga harus mengusahakan layanan berkualitas dan kepuasan pasien dalam setiap interaksi dengan pasien.

Aturan utama dalam layanan berkualitas adalah '*do it right the first time*'. Namun seringkali ada insiden-insiden di mana terjadi kegagalan pelayanan. Kegagalan pelayanan dapat berupa tidak dapat dilayaninya pelanggan sesuai yang diperjanjikan, pelayanan yang terlambat atau kurang cepat, hasil yang tidak tepat atau proses eksekusi yang buruk, atau karyawan yang kasar atau tidak simpatik. Dalam hal inilah efektivitas dari upaya-upaya pemulihan layanan (*service recovery*) menjadi penting, yaitu langkah-langkah yang diambil Rumah Sakit dalam mengatasi kegagalan tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa penyelesaian komplain pelanggan memiliki dampak yang besar pada kepuasan, loyalitas, dan kinerja keuangan. Pelanggan yang komplain namun kemudian dapat terpuaskan akan lebih loyal dan berpotensi mendukung *word of mouth* yang positif dibanding pelanggan yang permasalahannya tidak terselesaikan atau bahkan dibanding yang tidak mengajukan komplain (Tax dan Brown, 1998, sebagaimana dikutip dari Zeithaml, 2000). Sementara tidak dilakukannya pemulihan akan berdampak pada pelanggan yang tidak puas, tidak kembali, atau bahkan menjadi 'teroris' bagi Rumah Sakit, selain berdampak pula pada penurunan moral karyawan. Rumah sakit harus menghargai komplain pasien, karena berarti bahwa mereka masih memberikan kesempatan bagi Rumah Sakit. Namun di sisi lain, pasien yang menyediakan waktu dan usahanya untuk melayangkan komplain mengharapkan dibantu dengan cepat dan mendapatkan kompensasi dari kekurangpuasan/kekurangnyamanan mereka, selain tentu saja diperlakukan dengan baik dalam proses tersebut.

Strategi pemulihan layanan yang efektif merupakan kombinasi dari berbagai strategi yang harus dilakukan bersamaan. Komponen utama dalam strategi pemulihan layanan adalah menerima dengan baik, bahkan mendukung komplain dari pelanggan. Rumah Sakit harus mengantisipasi, mendorong adanya dan melacak komplain, dengan cara menyediakan sarana untuk melayangkan komplain dan membina karyawan dalam menghadapi komplain. Strategi lainnya adalah respons yang tanggap. Untuk itu dibutuhkan sistem dan prosedur yang

memungkinkan langkah-langkah cepat. Sedapat mungkin, permasalahan dapat diselesaikan di lini depan (*front line*) melalui karyawan-karyawan yang diberdayakan. Penting juga untuk memperlakukan pasien secara adil, baik dalam outcome yang diperolehnya, dalam proses pemulihan layanan, maupun dalam perlakuan interpersonal yang diterimanya. Rumah Sakit harus dapat memetik pelajaran dari pemulihan pelayanan yang terjadi dan bermuara pada pelayanan yang lebih berkualitas. Pada akhirnya, Rumah Sakit juga harus belajar dari pasien yang tidak kembali (*defect customers*), menggali alasan sebenarnya dari hilangnya pelanggan yang profitabel. Pada akhirnya, seluruh strategi di atas akan membawa Rumah Sakit kembali kepada pemberian layanan secara benar pada kali pertama.

Karena pembentukan persepsi kualitas juga sangat terkait dengan publikasi dan eksposur yang berkenaan dengan rumah sakit, Rumah Sakit harus sedapat mungkin menghindari dan mengantisipasi eksposur-eksposur yang bersifat negatif. Pembuktian empiris yang dilakukan oleh Slovac (1993), sebagaimana dikutip dari Mechanic (1996) menunjukkan bahwa kepercayaan bersifat sangat rapuh karena kejadian-kejadian negatif lebih terlihat oleh orang, memiliki bobot psikologis yang lebih tinggi, dipersepsikan lebih dapat dipercaya ketimbang kejadian-kejadian positif, dan menghambat pengalaman yang dibutuhkan untuk mengatasi ketidakpercayaan. Eksposur negatif dapat membawa resiko reputasi yang besar bagi rumah sakit, yang akan sulit untuk diperbaiki jika telah terlanjur terjadi. Oleh karena itu, upaya peningkatan persepsi kualitas Rumah Sakit Mitra Plumbon tidak terlepas dari perlunya fungsi pemasaran Rumah Sakit untuk melakukan aktivitas *Public Relation* yang efektif. Pada saat penelitian dilakukan tidak ada orang yang secara khusus diberi tanggung jawab untuk melakukan kegiatan *Public Relation*. Akibatnya, saat ada pemberitaan negatif mengenai Rumah Sakit, keputusan-keputusan dan tanggapan penting tidak dapat dibuat dengan cepat oleh orang-orang yang tepat. Dengan membenahi fungsi *Public Relation*, maka setiap pemberitaan negatif yang muncul akan dapat ditindaklanjuti dengan efektif, dengan memberikan penjelasan yang dapat membentuk opini publik yang positif.

7.6 Loyalitas Merk

Loyalitas merk yang tinggi membuat orang bersedia membayar lebih untuk merk tertentu, meningkatkan pangsa pasar melalui pembelian berulang dan lebih banyak, dan memberikan berbagai keuntungan pemasaran. Namun Loyalitas Merk Rumah Sakit Mitra Plumbon memiliki angka rata-rata terendah dibandingkan dengan variabel-variabel lainnya. Banyak responden menyatakan bahwa Rumah Sakit Mitra Plumbon sebagai pilihan utama jika sanak keluarganya sakit. Banyak pula yang menyatakan akan merekomendasikan rumah sakit Mitra Plumbon kepada sanak saudaranya. Namun yang membuat skor Loyalitas Merk Rumah Sakit Mitra Plumbon jatuh adalah kecenderungan untuk tidak beralih yang rendah. Dengan daya tarik seperti misalnya tarif yang lebih rendah, orang akan dengan mudah beralih ke rumah sakit lainnya.

Mengacu kepada status loyalitas sebagaimana yang dikatakan oleh Kotler, kemungkinan sebagian besar pasien-pasien Rumah Sakit Mitra Plumbon masuk ke dalam kategori *split loyals* (setia kepada beberapa merk sekaligus), sebagian masuk ke dalam kategori *shifting loyals* (kerap beralih kesetiaan dari satu merk ke merk yang lain), walaupun tentu ada sebagian kecil yang masuk ke dalam kategori *hardcore loyals* (hanya menggunakan 1 merk dari waktu ke waktu). Ketiga status tersebut dapat memberikan pemahaman bagi Rumah Sakit. Dengan menganalisa pelanggan *hardcore loyal* Rumah Sakit dapat mengidentifikasi di mana kekuatan dari pelayanannya. Dengan menganalisa *split loyals*, Rumah Sakit dapat mempelajari Rumah Sakit lain mana yang paling kompetitif, sedangkan dengan mempelajari *shifting loyals*, Rumah Sakit dapat mempelajari di mana kelemahan pemasarannya dan belajar untuk memperbaikinya.

Loyalitas menjadi suatu hal yang penting, pertama-tama karena biaya yang diperlukan untuk mendapatkan seorang pelanggan baru kira-kira 6 kali lebih besar dibandingkan dengan biaya yang diperlukan untuk mempertahankan pelanggan yang sudah ada (Rosenberg, 1984, sebagaimana dikutip dari MacStravic, 1987). Loyalitas menjadi penting karena 3 perkembangan utama: pertama-tama adalah perkembangan pada sistem pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan kompetisi harga yang terjadi antar rumah sakit menyebabkan

Rumah Sakit perlu mendapatkan pasien yang cukup banyak dalam kategori produk yang tepat untuk memperoleh kinerja keuangan yang baik. Walaupun manajemen yang baik dapat mendapatkan efisiensi dan kendali biaya yang baik, namun diperlukan upaya pemasaran yang berhasil untuk memastikan arus pasien yang cukup bagi layanan yang ditawarkan. Perkembangan yang kedua adalah populasi yang semakin menua dan perkembangan penyakit kronis, yang menyebabkan perawatan berkelanjutan memainkan peranan yang semakin penting dan bernilai bagi pasien. Dalam hal ini tentu akan lebih murah bagi pasien untuk mendapatkan perawatan dari institusi yang sama dibandingkan dengan harus mengulang tes diagnostik yang sama, atau menanggung akibat dari keputusan terapi yang dibuat tanpa adanya rekam medis yang lengkap. Perkembangan yang ketiga adalah berkurangnya jumlah pasien rawat inap rumah sakit dikarenakan persaingan yang semakin tinggi dari layanan-layanan seperti klinik rawat jalan, pengobatan alternatif yang lebih murah, dan juga kecenderungan penurunan *Length-of-Stay* pasien.

Dipandang dari sisi pemasaran, lebih mudah dan murah untuk mengenalkan pelanggan yang ada terhadap layanan baru dibandingkan dengan menarik pasien baru pada layanan yang sudah ada. Orang yang telah mengenal dan merasa puas dengan rumah sakit akan merupakan pengguna prospektif layanan-layanan baru yang ditawarkan rumah sakit. Jika rumah sakit ingin melakukan diversifikasi layanan, lebih baik ia melakukannya jika telah memiliki basis pelanggan setia yang cukup besar. Dan sebaliknya, dengan melakukan ekspansi terhadap layanan yang lebih komprehensif, rumah sakit juga akan meningkatkan probabilitas terciptanya kesetiaan pasien. Pelanggan yang loyal adalah sumber pembelian/pemanfaatan layanan berulang, merupakan pengguna potensial bagi produk/layanan baru, dan akan mendukung pemasaran *Word-of-Mouth*. Selanjutnya, pasien yang datang ke Rumah Sakit karena referral cenderung merupakan pasien yang lebih profitabel dan loyal dibanding dengan yang datang karena promosi / kampanye iklan. Oleh karena itulah, rumah sakit harus memberikan perhatian pada hubungan dengan pasien (*relationship marketing/ relationship management*) demi meningkatkan relasi dengan orang-orang yang dilayaninya.

Walaupun loyalitas menjadi semakin bernilai, di sisi lain, loyalitas pun menjadi semakin mahal harganya. Saat ini orang memiliki kecenderungan untuk 'berbelanja' layanan kesehatan, terus mencoba dari penyedia yang satu ke penyedia yang lainnya, lebih sering berganti dokter, dan memiliki pilihan dokter spesialis sendiri.

Terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara loyalitas merk dengan kepercayaan, baik pada pengujian bivariat maupun multivariat. Chauduri dan Holbrook (2001) menemukan hubungan positif antara kepercayaan merk terhadap loyalitas, baik *attitudinal* maupun *behaviour loyalty*, yang diyakini akan menjadi signifikan dengan ukuran sampel yang besar. Penelitian lain sebelumnya yang menemukan hubungan langsung antara kepercayaan dan loyalitas dalam tatar perusahaan dengan konsumen antara lain Erdem dan Swait (2004), Garbino dan Johnson (1999), sebagaimana dikutip dari Brodie (2008). Temuan penelitian ini juga mengkonfirmasi temuan Kim (2004) yang menemukan hubungan positif antara loyalitas merk dengan kepercayaan dalam bidang perumahsakit.

Loyalitas sangat terkait dengan kepuasan pelanggan. Menurut Hill Brierly & McDougal, 1999 (sebagaimana dikutip dari Tjiptono, 2008), data dari sejumlah perusahaan terkemuka dunia menunjukkan bahwa secara rata-rata 95% pelanggan yang menyatakan sangat puas cenderung loyal pada produk. Tingkat loyalitas menurun drastis hingga 65% di antara para pelanggan yang menyatakan puas, 15% pada yang netral, dan 2% pada yang tidak puas, dan sama sekali tidak ada bilamana pelanggan sangat tidak puas.

Sampai saat penelitian dilakukan, Rumah Sakit Mitra Plumbon dapat dikatakan belum melakukan program-program retensi maupun loyalty. Jika ada pun, aktivitas tersebut cenderung bersifat insidental atau terpisah-pisah. Rumah Sakit belum secara mendalam menganalisa data pelanggannya untuk menentukan siapa sebenarnya pasien-pasien Rumah Sakit yang bernilai tinggi, yang perlu untuk dipertahankan dan senantiasa dipuaskan. Untuk meningkatkan loyalitas merknya, Rumah Sakit Mitra Plumbon perlu untuk melakukan inisiatif-inisiatif secara aktif untuk membangun relasi dengan pelanggan melalui upaya-upaya CRM (*Customer Relationship Management*), selain upaya-upaya untuk mempertahankan pelanggannya (*customer retention strategy*). CRM adalah proses

mengelola informasi mengenai pelanggan dan dengan berhati-hati mengelola seluruh titik interaksi dengan pelanggan untuk meningkatkan loyalitas pelanggan. Beberapa langkah-langkah dalam program CRM mencakup identifikasi siapa yang menjadi prospek dan pelanggan Rumah Sakit, pemisahan pelanggan berdasarkan kebutuhannya dan nilai pelanggan tersebut bagi Rumah Sakit, dan pengembangan produk, layanan, dan pesan yang khusus bagi tiap pelanggan.

Ada beberapa cara yang dapat ditempuh Rumah Sakit untuk meningkatkan loyalitas pasien, misalnya dengan menerapkan strategi retensi pelanggan dan melalui program-program *customer loyalty*. Strategi retensi pada dasarnya dilakukan dengan memperkuat ikatan antara Rumah Sakit dengan pasien (*customer bonding*), melalui penguatan ikatan finansial, ikatan sosial, ikatan kustomisasi, dan ikatan struktural di atas dasar pelayanan prima. Program loyalty yang dapat dipertimbangkan misalnya adalah dengan membuat komunitas pasien loyal rumah sakit Mitra Plumbon, menerbitkan buletin Rumah Sakit Mitra Plumbon bagi pasien-pasien utama, *bundling & cross-selling*, penawaran terkustomisasi, dan lainnya. Namun cara yang paling baik untuk meningkatkan loyalitas adalah dengan memberikan pelayanan yang memuaskan secara konsisten.

7.7 Kepercayaan Pasien

Tingkat kepercayaan yang tinggi akan berpengaruh pada kinerja bisnis, hasil perawatan yang efektif, dan mengurangi tuntutan pasien. Respons kuesioner terhadap pernyataan-pernyataan Kepercayaan cukup baik, sebagaimana ditandakan dengan mean di atas 3 (di antara kontinum Setuju – Sangat Setuju), namun tidak terlalu tinggi. Kontributor terbesar bagi variabel kepercayaan adalah bahwa keyakinan bahwa Rumah Sakit Mitra Plumbon dapat dipercaya dan keyakinan bahwa Rumah Sakit Mitra Plumbon aman bagi keselamatan pasien. Namun untuk perasaan dapat bergantung kepada Rumah Sakit, RS Mitra Plumbon mendapatkan skor yang relatif rendah.

Hasil kepercayaan yang tidak terlalu tinggi tersebut mungkin terkait dengan apa yang dinyatakan oleh Lipset dan Schneider (1987) sebagaimana dikutip dari Mechanic (1996), bahwa kepercayaan publik pada institusi sosial,

termasuk bidang pelayanan kesehatan, telah tererosi. Banyak hal yang menyebabkan penurunan kepercayaan publik tersebut, namun faktor yang paling dominan dalam sektor kesehatan adalah semakin dominannya motif *for-profit* dalam sektor ini, yang semakin menempatkan pengobatan sebagai pasar dan pasien sebagai konsumen. Faktor lain yang semakin mengurangi kepercayaan adalah lebih tereduasinya pasien dan pengaruh media masa yang banyak memberitakan alternatif-alternatif pengobatan baru dan juga kesalahan-kesalahan dokter dan rumah sakit.

Kepercayaan dibentuk oleh penggambaran media maupun oleh pengalaman pribadi. Kepercayaan dapat dibagi ke dalam dua tingkatan: kepercayaan interpersonal dan kepercayaan sosial. Kepercayaan interpersonal, seperti misalnya kepercayaan antara pasien dengan dokternya, merupakan bentuk yang intim, berasal dari pengalaman sebelumnya yang membentuk keterikatan emosional dan diperkuat secara kognitif dari waktu ke waktu. Namun kepercayaan sosial, seperti kepercayaan pasien terhadap Rumah Sakit, lebih bersifat kognitif dan abstrak, dan didasarkan pada inferensi mengenai kesamaan kepentingan, norma, dan nilai (Kasperson, Golding, dan Tuller, 1992, sebagaimana dikutip dari Mechanic, 1996). Walaupun keduanya merupakan konsep yang berbeda, namun saling terkait dan mendukung. Jika kepercayaan sosial adalah suatu sikap yang lebih banyak dibentuk oleh eksposur media dan hal-hal yang terjadi belakangan, kepercayaan interpersonal lebih didasarkan pada interaksi sosial dari waktu ke waktu.

Secara fisik, bangunan rumah sakit yang megah dengan pelayanan yang relatif lengkap, dan eksposur positif di media masa akan dapat meningkatkan kepercayaan akan rumah sakit dan memberikan rasa aman. Namun bangunan yang megah tersebut tidak dapat memberikan keyakinan bagi responden bahwa ia dapat bergantung pada institusi Rumah Sakit Mitra Plumbon. Rasa bergantung lebih bersifat intim, membutuhkan interaksi yang positif dan berulang kali, seperti jika pasien dapat bergantung pada dokter yang dipercayainya.

Kepercayaan dapat dibangun perlahan-lahan melalui agregasi dari pengalaman-pengalaman positif. Jika rumah sakit Mitra Plumbon ingin meningkatkan kepercayaan pasien akan Rumah Sakit, RSMP harus mulai dari staf

yang mampu memberikan pengalaman bagi pasien di mana pasien dapat melihat bahwa staf tersebut kompeten, bertanggung jawab, dapat dipercaya, memiliki sikap yang baik, dan mampu memberikan pelayanan prima secara konsisten. Kepercayaan interpersonal secara khusus terkait dengan komunikasi dan interaksi berkualitas, personalitas, dan tingkah laku dari staf (terutama staf medis). Kepercayaan interpersonal yang tinggi tersebut akan dapat mendukung terciptanya kepercayaan sosial kepada institusi Rumah Sakit Mitra Plumbon. Dari sisi rumah sakit, langkah-langkah yang dapat ditempuh untuk meningkatkan kepercayaan mencakup langkah-langkah untuk mendapatkan umpan balik dari pelanggan (kuesioner kepuasan, FGD, dll), program-program informatif bagi pasien dan umum (brosur informasi, seminar, dll), pendidikan dan pelatihan bagi staf agar lebih responsif dan sensitif, mendanai kelompok-kelompok tertentu, program pemberdayaan pasien, konsultasi etik dalam rumah sakit, dan lain-lain.

Eksposur media, seperti misalnya pemasangan iklan di koran, dapat membuat suatu institusi lebih terlihat oleh publik dan membentuk reputasinya, namun untuk mendapatkan kepercayaan pasien, Rumah Sakit harus menekankan pada kualitas pelayanan dan bagaimana kualitas tersebut dipersepsikan oleh orang. Untuk membangun kepercayaan dibutuhkan strategi organisasi dan niat baik. Banyak cara yang dapat dilakukan Rumah Sakit dalam beragam cakupan layanan untuk menunjukkan komitmennya terhadap pelayanan yang responsif dan berkualitas tinggi.

Penelitian ini menemukan bahwa tiga dari empat dimensi ekuitas merk berbasis konsumen memiliki pengaruh terhadap kepercayaan pasien, dengan urutan kekuatan sebagai berikut: Persepsi Kualitas, Loyalitas Merk, dan Asosiasi Merk. Temuan ini mengkonfirmasi pernyataan Berry (2000) bahwa merk yang kuat akan meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap produk yang tidak terlihat. Oleh karena itu peranan merk dan *branding* menjadi penting karena akan berpengaruh kepada keputusan orang untuk memilih suatu Rumah Sakit sebagai tempat perawatannya, yang tentunya pada akhirnya akan berdampak pada kinerja finansial Rumah Sakit.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian di atas maka implikasinya bagi Rumah Sakit Mitra Plumbon adalah sebagai berikut:

- Untuk dapat memiliki ekuitas merk yang baik, Rumah Sakit Mitra Plumbon harus senantiasa memperkuat dan memantau perkembangan ekuitas merk rumah sakit dari waktu ke waktu. Untuk itu diperlukan suatu unit pemasaran yang kuat, yang tidak hanya terfokus pada kegiatan-kegiatan rutin/operasional, namun juga dapat melakukan manajemen pemasaran secara strategis. Perlu upaya-upaya terkoordinasi untuk dapat membuat merk yang kuat, dengan perencanaan yang matang. Oleh karena itu, fungsi pemasaran dalam Rumah Sakit Mitra Plumbon harus mendapatkan perhatian yang lebih dari manajemen. Misalnya, fungsi pemasaran harus ada dalam struktur organisasi, dengan orang-orang yang kapabel dan diberdayakan. Selain itu, aktivitas pemasaran juga harus didukung dengan adanya anggaran biaya yang cukup dan dukungan manajemen.
- Untuk meningkatkan Persepsi Kualitas akan pelayanan Rumah Sakit Mitra Plumbon diperlukan kebijakan-kebijakan dan upaya-upaya Manajemen Kualitas yang baik di rumah sakit. Upaya manajemen kualitas sudah mulai berjalan di Rumah Sakit Mitra Plumbon dan terus harus ditingkatkan agar mencakup area yang lebih luas. Program ISO 9001 yang sekarang sedang berjalan akan mendukung penciptaan persepsi akan kualitas yang baik terhadap Rumah Sakit Mitra Plumbon. Namun jangan sampai upaya tersebut hanya sesuatu yang superfisial, yang tidak merubah bagaimana pelayanan kepada pasien dilaksanakan di lapangan. Upaya manajemen kualitas ini harus juga mencakup pelayanan medis, melibatkan tenaga-tenaga medis spesialis di dalamnya agar dapat tercipta tata kelola klinis yang baik. Diperlukan dukungan dari top management agar upaya ini dapat diterima oleh semua pihak dan dapat berjalan dengan optimal. Dengan adanya upaya manajemen kualitas yang baik, maka akan terbentuk sistem yang dapat menjamin pemberian pelayanan kesehatan yang terbaik bagi semua pasien.

- Untuk meningkatkan loyalitas, ada 3 langkah yang dapat ditempuh oleh Rumah Sakit Mitra Plumbon. Yang pertama dan utama adalah dengan memuaskan pasien dalam tiap interaksi dengan rumah sakit (*satisfying* → *pleasing* → *delighting*). Jika Rumah Sakit dapat memenuhi bahkan melampaui ekspektasi pasien, maka pasien tidak akan mencari tempat lain. Pengalaman masa lalu menjadi dasar yang kuat bagi orang dalam menilai suatu penyedia layanan dan dalam memutuskan pemilihan tempat perawatan selanjutnya. Komunikasi yang regular kepada pasien merupakan suatu hal yang penting dalam membangun loyalitas. Newsletter, laporan, tips kesehatan, dan pengumuman akan perkembangan-perkembangan baru akan memperkuat persepsi hubungan personal antara rumah sakit dengan pasien. Lebih dari itu, inisiatif-inisiatif yang bersifat personal seperti kartu ulang tahun dan pertemuan mantan pasien akan memberikan kesan yang lebih bersifat pribadi. Walaupun langkah-langkah tersebut dapat membutuhkan biaya yang cukup besar, biaya tersebut masih lebih kecil dibandingkan dengan biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pasien baru, atau untuk mendapatkan kembali pasien-pasien yang beralih ke rumah sakit lain. Dengan program loyalty dilanjutkan dengan memberikan kepuasan bagi pelanggan, kebijakan visitasi yang fleksibel, dan membina hubungan dengan masyarakat setempat juga dapat membantu meningkatkan loyalitas. Cara kedua adalah dengan menyediakan layanan yang lebih beragam yang dapat memenuhi kebutuhan pasien, sehingga pasien tidak perlu mencari alternatif lainnya. Layanan beragam akan meningkatkan kemungkinan orang mencoba layanan rumah sakit, di samping meningkatkan frekuensi interaksi antara pasien dengan rumah sakit yang dapat menjadi sarana memperkuat kesan positif di samping menyamarkan pengalaman negatif yang mungkin terjadi. Langkah yang saat ini diambil rumah sakit dalam mengembangkan layanan, seperti misalnya pengadaan alat endoskopi di tahun 2008, pengadaan unit hemodialisa di tahun 2009, rencana pengadaan MRI di tahun 2010, dan lainnya sudah merupakan langkah yang tepat untuk meningkatkan loyalitas pasien. Tantangan bagi Rumah Sakit Mitra

Plumbon adalah melengkapi dokter spesialis yang berpraktek di Rumah Sakit, mengingat ketersediaan dokter spesialis masih terbatas di daerah, kebanyakan dokter spesialis memiliki ketertarikan untuk menjadi PNS, dan jarak RSMP yang seringkali dirasa jauh dari rumah sakit-rumah sakit lainnya. Cara yang ketiga adalah dengan mengikat pasien dalam suatu skema kerjasama, misalnya dengan meningkatkan kerjasama dengan pihak asuransi atau perusahaan-perusahaan di wilayah Cirebon dan sekitarnya. Kerjasama yang telah terbentuk dengan pihak asuransi sebagai salah satu rumah sakit yang bekerja sama akan dapat meningkatkan kemungkinan pemilihan rumah sakit tersebut, karena kemudahan bagi pasien dalam pembayaran. Namun demikian, kadar loyalitas yang tercipta dari kerjasama seperti ini biasanya dangkal. Bagaimanapun, langkah yang paling efektif dalam menghasilkan loyalitas pasien tetaplah melalui pemberian layanan prima secara konsisten yang mendatangkan kepuasan pasien.

- Untuk menciptakan Asosiasi Merk yang diinginkan dan dapat mendukung terciptanya kepercayaan pasien akan rumah sakit, Rumah Sakit Mitra Plumbon harus terlebih dahulu mendefinisikan *brand positioning* yang kuat, merupakan suatu *unique selling point* Rumah Sakit, dan kemudian memperhatikan komunikasi pemasarannya, baik dalam hal kontak personal (termasuk melalui telepon dan surat menyurat dan hubungan tatap muka), publisitas, dan kegiatan *advertising*. Orang harus dibuat kenal terhadap rumah sakit, layanan-layanan yang diberikan, dan keunggulan-keunggulannya. Komunikasi pemasaran yang intensif, dengan menggunakan media masa dan kegiatan *advertising* dan mencakup komunikasi internal merupakan langkah yang paling efektif dalam menciptakan kesadaran merk dan menanamkan asosiasi merk yang diinginkan. Dalam komunikasi pemasarannya, Rumah Sakit Mitra Plumbon dapat menggunakan atribut-atribut yang terlihat/fisik untuk menanamkan persepsi akan atribut-atribut yang tidak terlihat, misalnya menekankan pada bangunan Rumah Sakit yang megah untuk memberikan impresi Rumah Sakit Mitra Plumbon sebagai Rumah Sakit Terbaik,

melalui seragam karyawan yang senantiasa rapih untuk menanamkan kesan profesionalitas SDM, dll. Langkah-langkah yang diambil harus memanfaatkan pemasaran *Word-of-Mouth*, karena jenis pemasaran ini dalam lingkungan budaya Indonesia yang *relation-intensive* sangat efektif untuk menanamkan asosiasi merk yang diinginkan.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Merk yang kuat akan meningkatkan kepercayaan terhadap Rumah Sakit, membuat orang memilih Rumah Sakit tersebut dibandingkan dengan alternatif lainnya, meningkatkan pangsa pasar, dan akhirnya berdampak positif pada kinerja Rumah Sakit. Rumah Sakit berada dalam suatu periode di mana kepercayaan terhadap Rumah Sakit cenderung menurun dengan semakin banyaknya pilihan dan semakin tingginya tingkat pendidikan pengguna. Merk yang kuat akan menjadi aset Rumah Sakit yang berharga dan dapat memberikan keunggulan bersaing.
2. Persepsi kualitas pelayanan Rumah Sakit Mitra Plumbon di mata penggunanya cukup baik. Persepsi kualitas memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kepercayaan akan layanan Rumah Sakit. Upaya peningkatan persepsi kualitas dilakukan dengan menerapkan manajemen kualitas yang baik di seluruh fungsi Rumah Sakit, memberikan pelayanan yang berkualitas dalam setiap interaksi dengan pasien. Persepsi kualitas juga dibentuk lewat upaya pemulihan layanan yang baik, saat Rumah Sakit gagal untuk *'do it right the first time'*, ditambah dengan kegiatan *Public Relation* yang efektif dalam mengatasi eksposur negatif yang timbul.
3. Loyalitas merk pengguna RS Mitra Plumbon masih rendah, terutama karena kecenderungan pasien untuk dengan mudah beralih ke institusi lain. Loyalitas Merk memiliki pengaruh positif dan cukup kuat terhadap kepercayaan akan layanan Rumah Sakit. Pelanggan yang loyal adalah sumber pembelian berulang, pengguna potensial layanan baru, dan agen pemasaran *Word of Mouth* yang baik. Namun dengan tersedianya banyak alternatif dan perilaku konsumen yang semakin sulit dipuaskan, loyalitas merk saat ini semakin sulit untuk didapatkan dan perlu upaya-upaya aktif untuk mendapatkannya. Loyalitas Merk diperoleh dengan memperdalam relasi/ikatan dengan pasien

melalui program-program retensi maupun *customer loyalty* di atas dasar pelayanan berkualitas.

4. Tiga atribut utama yang membentuk Asosiasi Merk Rumah Sakit Mitra Plumbon adalah bersih, arsitektur modern, dan rumah sakit swasta terbaik. Atribut-atribut yang terlihat / *tangible* dari Rumah Sakit cenderung lebih mudah melekat dalam benak pelanggan. Asosiasi Merk berpengaruh positif terhadap kepercayaan akan layanan Rumah Sakit. Asosiasi Merk yang kuat dibentuk lewat *brand positioning* yang kuat, yang disampaikan baik kepada pihak eksternal maupun internal Rumah Sakit lewat komunikasi pemasaran yang efektif.
5. Kesadaran Merk tidak terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan akan layanan Rumah Sakit. Nama suatu rumah sakit dapat tertanam kuat dalam benak seseorang, namun tidak serta merta membuat ia menjadi percaya pada rumah sakit tersebut karena sangat tergantung kepada apa yang membuat rumah sakit tersebut dikenal. Dua Rumah Sakit swasta di Cirebon yang merupakan saingan RS Mitra Plumbon dalam memperebutkan pangsa Top-Of Mind pelanggan adalah Rumah Sakit Pertamina Klayan dan Rumah Sakit Pelabuhan.

8.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Mitra Plumbon perlu memberikan perhatian lebih pada pentingnya aspek pemasaran pada umumnya dan ekuitas merk pada khususnya. Untuk itu, diperlukan upaya-upaya terkoordinasi dan strategi pemasaran yang terencana. Fungsi marketing yang sekarang belum disadari kepentingannya dan lebih banyak terfokus pada aktivitas operasional perlu diberdayakan agar dapat melakukan hal-hal yang lebih strategis, didukung dengan sumber daya manusia yang kapabel dan anggaran yang cukup. Di sisi operasional, fungsi Relasi Publik juga perlu diperkuat agar dapat menindaklanjuti berbagai eksposur negatif yang mungkin timbul seiring dengan perkembangan bisnis Rumah Sakit yang cepat.

2. Upaya-upaya peningkatan persepsi pelanggan akan kualitas pelayanan Rumah Sakit perlu terus mendapatkan perhatian. Rumah Sakit Mitra Plumbon harus berusaha untuk mempertahankan kinerjanya secara konsisten. Kuesioner kepuasan pasien yang saat ini telah berjalan perlu terus dikembangkan dan disempurnakan sehingga Rumah Sakit Mitra Plumbon dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas setiap waktu dan selalu menyesuaikan diri dengan ekspektasi pasien. Sertifikasi ISO 9001 yang sekarang sedang berjalan merupakan langkah yang tepat untuk meningkatkan persepsi kualitas Rumah Sakit Mitra Plumbon. Program tersebut perlu mendapatkan dukungan dari semua pihak dan akhirnya perlu disosialisasikan kepada pelanggan. Selain itu, Rumah Sakit Mitra Plumbon juga perlu menerapkan strategi *service recovery* yang baik, lewat penyelesaian permasalahan dengan cepat dan tanggap melalui staf yang diberdayakan.
3. Rumah Sakit Mitra Plumbon perlu berjuang untuk mendapatkan loyalitas pasien, agar pasien tidak beralih dari Rumah Sakit Mitra Plumbon; dan hal ini perlu mendapatkan prioritas yang tinggi dalam strategi pemasaran Rumah Sakit ke depan. Langkah yang dapat dilakukan rumah sakit adalah pertama-tama memastikan diberikannya pelayanan yang berkualitas setiap waktu dan mampu menjamin kepuasan pelanggan. Kemudian, Rumah Sakit dapat membuat program-program retensi pelanggan dan *customer loyalty* untuk memperdalam relasi dengan pelanggan, mengembangkan ragam layanan yang diberikan, dan semakin mengembangkan kerja sama dengan pihak ketiga seperti asuransi dan perusahaan-perusahaan.
4. Rumah Sakit Mitra Plumbon perlu menyelaraskan Asosiasi Merk Rumah Sakit yang terbentuk di benak pelanggan dengan *brand image* yang diharapkan oleh *shareholder* Rumah Sakit. Pertama-tama Rumah Sakit perlu mendefinisikan *brand positioning* yang dapat memberikan keunggulan bersaing dan kemudian menggunakan komunikasi pemasaran yang efektif untuk menanamkan asosiasi merk yang mendukung terciptanya kepercayaan pasien terhadap Rumah Sakit. Suatu Rumah Sakit tidak dapat unggul dalam semua bidang. Oleh karena itu Rumah Sakit Mitra Plumbon harus muncul dengan suatu positioning yang dapat menjadi *unique selling point* bagi Rumah

Sakit. Pendekatan strategi *branding* yang diambil haruslah terintegrasi dengan mengkombinasikan komunikasi internal, iklan yang dapat menjangkau masyarakat luas, aktivitas relasi publik, pemasaran *word-of-mouth*, dan pemasaran langsung. Dalam hal ini rumah sakit dapat menggunakan atribut-atribut rumah sakit yang terlihat/tampak untuk dapat menanamkan atribut-atribut yang tidak terlihat namun penting dan menjadi alasan kuat bagi pengguna dalam memilih Rumah Sakit yang akan digunakan. Setiap interaksi antara Rumah Sakit dengan pasien merupakan suatu kesempatan bagi Rumah Sakit untuk menanamkan *brand positioning* yang dipilih, oleh karena itu sangat penting bagi setiap karyawan Rumah Sakit untuk memahami *positioning* yang dipilih dan berkontribusi dalam menepati janji Rumah Sakit bagi penggunanya.

5. Terlepas dari pengaruhnya terhadap kepercayaan, Rumah Sakit Mitra Plumbon harus tetap berusaha meningkatkan kesadaran Merk Rumah Sakit Mitra Plumbon lewat aktivitas komunikasi pemasaran yang efektif.
6. Penelitian selanjutnya dapat mencoba untuk memastikan hubungan antara kesadaran merk terhadap kepercayaan, yaitu dengan menggunakan sampel penelitian yang lebih heterogen, diambil dari tempat yang lebih netral, atau menggunakan sampel penelitian pasien dari beberapa rumah sakit sekaligus untuk membandingkan peranan ekuitas merk pada rumah sakit yang berbeda. Penelitian selanjutnya juga dapat meneliti seberapa kuat ekuitas merk Rumah Sakit Mitra Plumbon dibandingkan dengan Rumah Sakit lainnya, yaitu dengan mengambil sampel dari rumah sakit-rumah sakit yang menjadi pesaing Rumah Sakit Mitra Plumbon.

DAFTAR PUSTAKA

- Berkowitz, E. N. (1996). *Essentials of Health Care Marketing*. Aspen Publishers. Maryland.
- Berkowitz, E. N. Et al. (1994). *Marketing*. 4th.ed. Richard D. Irwin, Inc. Homewood.
- Berry, Leonard L. (2000). *Cultivating Service Brand Equity*. Journal of the Academy of Marketing Science 2000;28(1): 128–37.
- Boo, S., et al. (2008). *A model of customer-based brand equity and its application to multiple destinations*, Tourism Management, doi:10.1016/j.tourman.2008.06.003
- Brodie, Roderick J., et al (2008). *Investigating the service Brand: a Customer Value Perspective*, J Bus Res (2008), doi: 10.1016/j
- Chauduri, Arjun, Moris B. Holbrook. (2001). *The Chain of Effects from Brand Trust and Brand Affect to Brand Performance: The Role of Brand Royalty*. Journal of Marketing, vol. 65, pp. 81-93
- Cobb-Walgren CJ, Ruble CL, Donthu N. *Brand equity, brand preference, and purchase intent*. J Adv 1995;24:25–40 [Fall].
- Cooper, Philip D., Larry M. Robinon (1982). *Health Care Marketing Management*, a case approach. Aspen Publishers. Maryland.
- David, F. R. (2001). *Strategic Management: Concept & Cases* 8th ed. Prentice Hall. New Jersey.
- DelVecchio, Devon et.al. (2004). *Leveraging Brand Equity to Attract Human Capital*. Market Lett. (2007) 18: 149-164.
- Kayaman, Ruchan, Huseyin Arasli (2007). *Customer Based Brand Equity: evidence from the hotel industry*. Managing Service Quality Vol. 17 No. 1: 92-109
- Keller, K.L. (1993), *Conceptualizing, measuring and managing customer-based brand equity*, Journal of Marketing, Vol. 57, pp. 1-22.
- Kim HB, Kim WG, An JA. *The effect of consumer-based brand equity on firms' financial performance*. Journal of Consumer Marketing 2003a;20(4):335–51
- Kim, Khung Hoon, et.al. (2006). *Brand Equity in Hospital Marketing*. Journal of Business Research 61 hlm 75-82.

- Kotler, P. (1985). *Marketing for Non Profit Organizations* 2nd ed. Prentice Hall of India, New Delhi.
- Kotler, P., Swee Hoon Ang, Siew Meng Long, Chin Tong Tan. (1996). *Marketing Management, an Asian Perspective*. Prentice Hall Simon & Schuster (Asia). Singapore.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control* 9th ed. Prentice Hall. New Jersey.
- Kotler, P., Gary Armstrong. (1999). *Principles of Marketing*. 8th ed. Prentice Hall International, Inc. New Jersey
- Kotler, P., Kevin Lane Keller. (2006). *Marketing Management*. 12th ed. Prentice Hall International, Inc. New Jersey
- MacStravic, Robin E. (1977). *Marketing Health Care*. Aspen System Corporation, Maryland.
- MacStravic, Robin E. (1987). *Loyalty of Hospital Patients: A Vital Marketing Objective*. *Health Care Manage Rev*, 1987, 12(2): 23-30. Aspen Publihers, Inc.
- Mangini, Mary Kate. (2002). *Branding 101*. MHS Fall 2002;22,3; pg.20
- Pappu, Ravi, Pascale G. Quester, Ray W. Cooksey. (2005). *Consumer-Based Brand Equity: Improving the Measurement – Empirical Evidence*. *The Journal of Product and Brand Management*; 14,2/3:143-151
- Park CS, Srinivasan V. (1994) *A survey-based method for measuring and understanding brand equity and its extendibility*. *J Mark Res*; 31:271–88 [May].
- Petromilli, Michael, Dorothy Michalczyk (1999) *Your Most Valuable Asset: Increasing the Value of Your Hospital Through its Brand*. *Marketing Health Services*. Summer 1999.
- Quan, Tran Ha Minh (2006). *Retailers' Perceptions of Product Brand Equity: an Empirical Study of Vietnamese Independent Grocers*. Doctoral Thesis in Southern Cross University, N.S.W. Australia
- Rajh, Edo (2002). *Development of a Scale for Measuring Customer Based Brand Equity*. *Ekonomski Pregled*, 53 (7-8): 770-781
- Rangkuti, Freddy. (2008). *The Power of Brands: Teknik Mengelola Brand Equity dan Strategi Pengembangan Merk plus Analisis Kasus dengan SPSS*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

- Simon, Carol J., Mary W. Sullivan (1993). The Measurement and Determinants of Brand Equity: A Financial Approach. *Marketing Science* 12 (Winter), 28-52.
- Tjiptono, Fandy (2005). *Brand Management & Strategy*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Tjiptono, F & Chandra, G, Adriana, D (2008), *Pemasaran Strategik*, Penerbit Andi Yogyakarta,
- Zeithaml, Valarie A. & Mary Jo Bitner (2000), *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm*, 2nd edition, MacGraw Hill Publishing.



Lampiran 1 – Kuesioner Penelitian

No. :

Kepada Yth.
Bapak/Ibu/Sdr(i) Keluarga Pasien Rawat Inap
Di Rumah Sakit Mitra Plumbon (RSMP)

Dengan hormat,

Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr(i) untuk dapat meluangkan waktu **mengisi kuesioner** ini sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu/Sdr(i) rasakan mengenai Rumah Sakit Mitra Plumbon. Informasi ini akan sangat penting bagi pemahaman kami mengenai rumah sakit di mata penggunanya sehingga kami dapat lebih meningkatkan pelayanan kami terhadap pasien di masa mendatang.

Silahkan Bapak/Ibu/Sdr(i) menuliskan jawaban sesuai dengan keterangan yang tersedia. Terima kasih atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu/Sdr(i).

Keterangan Cara Menjawab Pertanyaan Kuesioner:

- ❖ Untuk pertanyaan yang tidak terdapat pilihan, silahkan menulis jawaban pada tempat yang tersedia. Contoh:

1. Berapa tahun umur Bapak/Ibu/Sdr(i) saat ini? :26....thn
(berarti jawaban dari pertanyaan ini adalah: 26 tahun)

- ❖ Untuk jawaban yang berupa pilihan, lingkarilah atau beri tanda pada pilihan-pilihan (dapat lebih dari satu pilihan) yang sesuai dengan Bapak/Ibu/Sdr(i). Contoh:

2. Lingkarilah tempat anda biasa mendapatkan pelayanan kesehatan

Rumah Sakit	Puskesmas	Bidan Desa	Dukun beranak
Balai Pengobatan	Rumah Bersalin	Klinik Praktek Dokter	Posyandu

(berarti anda biasa pergi ke Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik Praktek Dokter)

- ❖ Untuk jawaban yang berupa pernyataan, pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Sdr(i) dengan cara memberikan tanda silang (X) pada tempat yang tersedia. Adapun pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

Contoh:

Uraian Pernyataan	STS	TS	S	SS
3. Saya selalu pergi ke dokter jika sakit				X

(berarti anda SANGAT SETUJU dengan pernyataan "Saya selalu pergi ke dokter jika sakit")

Lampiran 1 (lanjutan)

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Berapa tahun umur Bapak/Ibu/Sdr(i) saat ini (berdasarkan ulang tahun terakhir)?
.....thn
2. Jenis Kelamin: 1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu/Sdr(i)?
 1. Tidak sekolah 3. SMP 5. Perguruan Tinggi
 2. SD 4. SMA
4. Apakah pekerjaan Bapak/Ibu/Sdr(i) saat ini?
 1. Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga 3. Karyawan swasta
 2. Wirausaha 4. PNS/BUMN/ABRI
5. Berapa penghasilan yang kepala keluarga Bapak/Ibu/Sdr(i) terima setiap bulan ?
 1. Kurang dari Rp.1.000.000 4. Rp. 3.000.001 – Rp. 5.000.000
 2. Rp. 1.000.001 – Rp.2.000.000 5. Lebih dari Rp. 5.000.000
 3. Rp. 2.000.001 – Rp. 3.000.000
6. Darimana sumber biaya perawatan yang sedang Bapak/Ibu/Sdr(i) jalani ?
 1. Pribadi 2. Jaminan
7. Berapa lama waktu yang Bapak/Ibu/Sdr(i) butuhkan untuk pergi ke rumah sakit terdekat dari rumah ? menit

B. RUMAH SAKIT

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Sdr(i) dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada kotak-kotak yang ada.

1. Saat anda mendengar '**Rumah Sakit Swasta di Cirebon**', nama rumah sakit manakah yang langsung muncul dalam ingatan anda?

.....

2. Sebutkan 2 nama rumah sakit swasta lainnya di Cirebon yang kemudian anda ingat:

a.

b.

Lampiran 1 (lanjutan)

3. Lingkarilah nama rumah sakit swasta Cirebon yang anda ketahui

RS Pertamina Klayan	RS Sumber Waras, Ciwaringin	RS Mitra Plumbon	RS Budi Asta, Sumber	RS Medimas
RS Putera Bahagia	RS Sumber Kasih	RS Ciremai	RS Pelabuhan	RS Muhammadiyah

C. RUMAH SAKIT MITRA PLUMBON

NO	URAIAN PERNYATAAN	Alternatif Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan rumah sakit swasta terdepan di Cirebon				
2	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan arsitektur rumah sakit masa kini				
3	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan rumah sakit yang bersih				
4	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan rumah sakit yang suka melakukan aktivitas-aktivitas untuk membantu masyarakat miskin				
5	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan pelayanan yang memuaskan				
6	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan Rumah Sakit yang mahal				
7	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan rumah sakit yang suka menyelenggarakan seminar-seminar untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat/tenaga kesehatan.				
8	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan penggunaan alat-alat berteknologi tinggi dan mutakhir				
9	Rumah Sakit Mitra Plumbon identik dengan Sumber Daya Manusia (tenaga dokter, perawat, dan tenaga lainnya baik medis maupun non medis) yang berkualitas dan berkemampuan tinggi.				
10	Saya dapat mempercayai Rumah Sakit Mitra Plumbon untuk perawatan dan kesembuhan pasien.				
11	Rumah Sakit Mitra Plumbon adalah pilihan utama saya ketika memilih rumah sakit untuk perawatan pasien				
12	Saya yakin Rumah Sakit Mitra Plumbon adalah Rumah Sakit yang aman bagi perawatan dan keselamatan pasien				

Lampiran 1 (lanjutan)

NO	URAIAN PERNYATAAN	Alternatif Jawaban			
		STS	TS	S	SS
13	Saya yakin Rumah Sakit Mitra Plumbon adalah rumah sakit yang bermutu tinggi				
14	Saya meragukan apakah Rumah Sakit Mitra Plumbon benar-benar tahu apa yang dikerjakannya untuk perawatan/kesembuhan pasien				
15	Saya yakin Rumah Sakit Mitra Plumbon secara konsisten berkinerja lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit lain				
16	Saya merasa dapat bergantung pada Rumah Sakit Mitra Plumbon untuk perawatan dan kesembuhan pasien.				
17	Saya akan kembali menggunakan layanan Rumah Sakit Mitra Plumbon jika saya/keluarga membutuhkan perawatan/pelayanan kesehatan.				
18	Saya yakin Rumah Sakit Mitra Plumbon senantiasa memberikan informasi yang benar kepada pasien				
19	Saya akan menyarankan menggunakan layanan Rumah Sakit Mitra Plumbon kepada kenalan/sanak keluarga saya yang membutuhkan layanan rumah sakit.				
20	Saya yakin fungsi unit-unit dalam Rumah Sakit Mitra Plumbon dalam menunjang perawatan dan kesembuhan pasien juga sangat tinggi				
21	Saya lebih memilih untuk tetap menggunakan layanan Rumah Sakit Mitra Plumbon walaupun biaya yang saya keluarkan mungkin lebih tinggi				
22	Lain kali saya/pasien membutuhkan perawatan, saya akan menggunakan layanan rumah sakit lain				

~~ TERIMA KASIH, SEMOGA PASIEN CEPAT SEMBUH.... ~~

Lampiran 2 – Data Mentah Uji Coba Kuesioner Terhadap 30 Responden

	Data Umum Responden							Kepercayaan					Kesadaran Merk	Asosiasi Merk									Persepsi Kualitas			Loyalitas Merk				
	Usia	J/K	Pnddk	Pkrjn	Pghsln	Sbr Pemb.	Wkt Tmp	TR1	TR2	TR3	TR4	TR5	AW0	AS1	AS2	AS3	AS4	AS5	AS6	AS7	AS8	AS9	PQ1	PQ2	PQ3	LY1	LY2	LY3	LY4	LY5
Responden 1	50	1	5	4	3	2	25	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	
Responden 2	58	1	3	2	1	1	60	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
Responden 3	36	2	4	1	4	2	15	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2
Responden 4	24	2	4	2	3	1	20	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Responden 5	26	2	5	3	1	2	30	4	3	2	3	3	3	2	4	2	2	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2
Responden 6	33	1	5	2	4	1	30	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Responden 7	30	1	4	3	2	1	90	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	1	4	4	4	3	3	3	3	2
Responden 8	40	1	5	4	3	1	10	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2
Responden 9	37	2	3	1	3	1	60	3	3	1	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Responden 10	46	2	5	4	4	2	15	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	
Responden 11	30	1	5	3	5	1	30	3	2	2	2	3	2	3	4	4	4	3	3	4	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3
Responden 12	46	1	4	3	1	2	10	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3
Responden 13	43	1	4	4	2	2	30	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3
Responden 14	40	1	4	2	2	2	20	4	3	1	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2
Responden 15	41	2	5	1	4	1	35	3	2	3	2	3	1	4	4	4	4	4	1	4	3	2	3	3	2	2	1	1	1	4
Responden 16	30	1	4	2	2	1	90	2	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
Responden 17	67	2	2	1	1	1	60	4	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	
Responden 18	45	1	5	4	3	1	25	4	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	4	4	3	3	3
Responden 19	35	1	5	4	2	1	15	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2
Responden 20	28	2	5	2	3	2	30	3	3	3	3	3	1	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
Responden 21	49	1	4	3	4	2	20	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	1	4	3	4	3	3	4	3	2	4
Responden 22	42	2	2	1	2	1	20	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	1	3	4	3	3	3	4	3	3
Responden 23	33	1	4	3	1	1	180	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3
Responden 24	28	1	2	2	1	2	30	4	4	3	4	4	4	1	3	4	3	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3
Responden 25	30	2	3	1	1	1	60	3	3	2	3	3	4	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Responden 26	33	1	5	2	2	1	10	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2
Responden 27	60	1	4	2	4	1	30	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1
Responden 28	35	1	2	3	1	2	45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	2	3	4	3	3	3	4	3	4
Responden 29	52	2	2	1	2	1	5	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	2	2	3	4	4	4	3	3	3	2
Responden 30	28	1	5	3	2	1	15	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3

Lampiran 3 - Uji Validitas dan Reliabilitas

L3.1 Variabel Kepercayaan Pasien

a. Uji Validitas

d.f.=n-2=30-2=28, $\alpha=5\%$, $r_{\text{tabel}}=0,361$

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kredibel	11.87	2.395	.549	.402	.424
Aman	12.07	2.616	.450	.214	.486
Jujur	12.03	2.930	.395	.292	.524
Reliabel -	12.60	3.352	.015	.062	.738
Reliabel	12.37	2.723	.493	.477	.474

Validitas Kepercayaan Pasien: Pernyataan Reliabel – : $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$: tidak valid (TR3 didrop)

b. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.738	.742	4

Reliabilitas Kepercayaan Pasien: Alpha Cronbach's $> 0,7$: Reliabel

Lampiran 3 (lanjutan)

L3.2 Variabel Asosiasi Merk

a. Uji Validitas

d.f.=n-2=30-2=28, $\alpha=5\%$, $r_{\text{tabel}}=0,361$

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
RS Terbaik	24.80	8.234	.545	.544	.540
Arsitektur Modern	24.53	9.154	.617	.676	.556
RS Bersih	24.57	8.599	.507	.647	.555
Pelayanan memuaskan	24.80	9.269	.370	.591	.591
Misi Sosial	25.53	10.189	.069	.163	.670
Misi Edukasi	25.40	9.834	.107	.245	.666
RS Mahal	25.23	11.289	-.108	.278	.698
Alat Canggih	24.83	8.351	.576	.584	.537
Staf handal	24.83	9.178	.458	.596	.575

Validitas Asosiasi Merk: Pernyataan RS Mahal, Misi Sosial, dan Misi Edukasi: $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$: tidak valid (AS5, AS8, AS9 didrop)

b. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.837	.844	6

Reliabilitas Asosiasi Merk: Alpha Cronbach's $> 0,7$: Reliabel

L3.3 Variabel Persepsi Kualitas

a. Uji Validitas

d.f.=n-2=30-2=28, $\alpha=5\%$, $r_{\text{tabel}}=0,361$

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kualitas	6.30	.907	.558	.317	.608
Kinerja Konsisten	6.43	.806	.537	.289	.650
Fungsionalitas tinggi	6.13	1.085	.554	.309	.636

Validitas Persepsi Kualitas: r hitung > r tabel: semua pernyataan valid

b. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.720	.730	3

Reliabilitas Persepsi Kualitas: Alpha Cronbach's > 0,7 : Reliabel

Lampiran 3 (lanjutan)

L3.4 Variabel Loyalitas Merk

a. Uji Validitas

d.f.=n-2=30-2=28, $\alpha=5\%$, $r_{\text{tabel}}=0,361$

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pilihan Utama	10.70	3.321	.683	.544	.639
Kunjungan Kembali	10.83	3.730	.547	.339	.694
Rekomendasi	10.87	4.120	.400	.280	.742
Tidak Beralih	11.27	3.099	.690	.557	.630
Tidak Beralih -	11.53	4.120	.288	.159	.786

Validitas Loyalitas Merk: Pernyataan Tidak Beralih – : $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$: tidak valid (LY5 didrop)

b. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.786	.783	4

Reliabilitas Loyalitas Merk: Alpha Cronbach's $> 0,7$: Reliabel

Lampiran 4 – Pengujian Asosiasi Merk (*Cochran Q Test*)

Pengujian Menggunakan 9 Asosiasi

	Respon Dari Kuesioner									Respon yang Dikonversi Menjadi Biner									r1	r1^2
	AS1	AS2	AS7	AS3	AS6	AS4	AS5	AS8	AS9	AS1	AS2	AS7	AS3	AS6	AS4	AS5	AS8	AS9		
Responden 1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	8	64	
Responden 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81	
Responden 3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	8	64	
Responden 4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81	
Responden 5	2	4	4	2	3	2	2	4	3	0	1	1	0	1	0	0	1	5	25	
Responden 6	4	4	4	2	4	3	3	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	7	49	
Responden 7	4	4	4	4	2	3	3	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	49	
Responden 8	4	4	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81	
Responden 9	2	3	2	2	3	3	2	3	3	0	1	0	0	1	1	0	1	5	25	
Responden 10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81	
Responden 11	3	4	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	49	
Responden 12	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81	
Responden 13	4	4	4	4	3	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81	
Responden 14	3	4	4	4	2	3	4	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	8	64	
Responden 15	4	4	4	4	1	4	4	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	49	
Responden 16	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	7	49	
Responden 17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81	
Responden 18	2	3	3	3	3	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	36	
Responden 19	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	8	64	
Responden 20	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81	
Responden 21	4	4	4	4	2	4	4	1	4	1	1	1	1	0	1	1	0	7	49	
Responden 22	4	4	4	4	2	4	4	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	49	
Responden 23	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	36	
Responden 24	1	3	4	4	2	3	4	2	3	0	1	1	1	0	1	1	0	6	36	
Responden 25	3	3	1	3	3	1	3	2	3	1	1	0	1	1	0	1	0	6	36	
Responden 26	4	4	4	3	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81	
Responden 27	3	3	4	3	4	3	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	8	64	
Responden 28	4	4	4	4	2	3	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	36	
Responden 29	3	3	4	3	3	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	7	49	
Responden 30	4	4	4	4	3	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	8	64	
c1	26	30	28	26	21	27	27	19	21	225	1735									
c1^2	676	900	784	676	441	729	729	361	441	5737										

Q = 210.43

Nilai Kai Kuadrat Dengan d.f. (n-1) dari Tabel 15.51

Kesimpulan Q > x2 maka Ho ditolak
 Terdapat hubungan yang cukup signifikan antar asosiasi

Lampiran 4 (lanjutan)

Pengujian Menggunakan 8 Asosiasi

	Respon Dari Kuesioner								Respon yang Dikonversi Menjadi Biner								r1	r1^2
	AS1	AS2	AS7	AS3	AS6	AS4	AS5	AS9	AS1	AS2	AS7	AS3	AS6	AS4	AS5	AS9		
Responden 1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 4	3	3	3	3	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 5	2	4	4	2	3	2	2	3	0	1	1	0	1	0	0	1	4	16
Responden 6	4	4	4	2	4	3	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	49
Responden 7	4	4	4	4	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	6	36
Responden 8	4	4	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 9	2	3	2	2	3	3	2	3	0	1	0	0	1	1	0	1	4	16
Responden 10	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 11	3	4	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	49
Responden 12	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 13	4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 14	3	4	4	4	2	3	4	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	49
Responden 15	4	4	4	4	1	4	4	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	36
Responden 16	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	36
Responden 17	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 18	2	3	3	3	3	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	36
Responden 19	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	49
Responden 20	4	4	4	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 21	4	4	4	4	2	4	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	7	49
Responden 22	4	4	4	4	2	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	6	36
Responden 23	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	36
Responden 24	1	3	4	4	2	3	4	3	0	1	1	1	0	1	1	1	6	36
Responden 25	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	6	36
Responden 26	4	4	4	3	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Responden 27	3	3	4	3	4	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	49
Responden 28	4	4	4	4	2	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	36
Responden 29	3	3	4	3	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	49
Responden 30	4	4	4	4	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	49
c1	26	30	28	26	21	27	27	21	206	26	28	26	21	27	27	21	206	1452
c1^2	676	900	784	676	441	729	729	441	5376	676	784	676	441	729	729	441	5376	

Q = 235.65

Nilai Kai Kuadrat Dengan d.f. (n-1) dari Tabel 14.07

Kesimpulan Q > x2 maka Ho ditolak
Terdapat hubungan yang cukup signifikan antar asosiasi

Lampiran 4 (lanjutan)

Pengujian Menggunakan 7 Asosiasi

	Respon Dari Kuesioner							Respon yang Dikonversi Menjadi Biner							r1	r1^2
	AS1	AS2	AS7	AS3	AS6	AS4	AS5	AS1	AS2	AS7	AS3	AS6	AS4	AS5		
Responden 1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 3	4	4	4	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 4	3	3	3	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 5	2	4	4	2	3	2	2	0	1	1	0	1	0	0	3	9
Responden 6	4	4	4	2	4	3	3	1	1	1	0	1	1	1	6	36
Responden 7	4	4	4	4	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	6	36
Responden 8	4	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 9	2	3	2	2	3	3	2	0	1	0	0	1	1	0	3	9
Responden 10	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 11	3	4	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 12	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 13	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 14	3	4	4	4	2	3	4	1	1	1	1	0	1	1	6	36
Responden 15	4	4	4	4	1	4	4	1	1	1	1	0	1	1	6	36
Responden 16	3	3	3	2	2	3	3	1	1	1	0	0	1	1	5	25
Responden 17	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 18	2	3	3	3	3	3	3	0	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 19	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	6	36
Responden 20	4	4	4	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 21	4	4	4	4	2	4	4	1	1	1	1	0	1	1	6	36
Responden 22	4	4	4	4	2	4	4	1	1	1	1	0	1	1	6	36
Responden 23	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	6	36
Responden 24	1	3	4	4	2	3	4	0	1	1	1	0	1	1	5	25
Responden 25	3	3	1	3	3	1	3	1	1	0	1	1	0	1	5	25
Responden 26	4	4	4	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 27	3	3	4	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	0	6	36
Responden 28	4	4	4	4	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	6	36
Responden 29	3	3	4	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	7	49
Responden 30	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	7	49
c1	26	30	28	26	21	27	27	185								1175
c1^2	676	900	784	676	441	729	729	4935								

Q = 355.00

Nilai Kai Kuadrat Dengan d.f. (n-1) dari Tabel 12.59

Kesimpulan Q > x2 maka Ho ditolak
Terdapat hubungan yang cukup signifikan antar asosiasi

Lampiran 4 (lanjutan)

Pengujian Menggunakan 6 Asosiasi

	Respon Dari Kuesioner						Respon yang Dikonv. Menjadi Biner						r1	r1 ²
	AS1	AS2	AS7	AS3	AS4	AS5	AS1	AS2	AS7	AS3	AS4	AS5		
Responden 1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 3	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 4	3	3	3	3	4	4	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 5	2	4	4	2	2	2	0	1	1	0	0	0	2	4
Responden 6	4	4	4	2	3	3	1	1	1	0	1	1	5	25
Responden 7	4	4	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 8	4	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 9	2	3	2	2	3	2	0	1	0	0	1	0	2	4
Responden 10	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 11	3	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 12	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 13	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 14	3	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 15	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 16	3	3	3	2	3	3	1	1	1	0	1	1	5	25
Responden 17	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 18	2	3	3	3	3	3	0	1	1	1	1	1	5	25
Responden 19	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 20	4	4	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 21	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 22	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 23	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	0	1	5	25
Responden 24	1	3	4	4	3	4	0	1	1	1	1	1	5	25
Responden 25	3	3	1	3	1	3	1	1	0	1	0	1	4	16
Responden 26	4	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 27	3	3	4	3	3	2	1	1	1	1	1	0	5	25
Responden 28	4	4	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 29	3	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	6	36
Responden 30	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	6	36
c1							26	30	28	26	27	27	164	930
c1²							676	900	784	676	729	729	4494	

$$Q = 6.296$$

Nilai Kai Kuadrat Dengan d.f. (n-1) dari Tabel 11.07

Kesimpulan

$Q < x^2$ maka H_0 gagal ditolak

Tidak terdapat hubungan yang cukup signifikan antar asosiasi

Lampiran 5 (lanjutan)

	Data Umum Responden							Kepercayaan				Kesadaran Merk	Asosiasi Merk						Persepsi Kualitas			Loyalitas Merk				TR	AS	PQ	AW	LY	
	Usia	J/K	Pnddk	Pkrjn	Pghsln	Sbr Pemb.	Wkt Tmp	TR1	TR2	TR4	TR5	AW0	AS1	AS2	AS3	AS4	AS6	AS7	PQ1	PQ2	PQ3	LY1	LY2	LY3	LY4						
Responden 38	32	1	5	3	3	2	60	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3.5	3.33	3.67	4	3.25	
Responden 39	45	1	4	2	4	1	120	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3.5	3.17	3.67	4	3	
Responden 40	22	2	4	1	1	1	15	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3.75	3.67	3.67	4	3.25		
Responden 41	60	2	4	1	2	2	30	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3		
Responden 42	60	1	4	2	4	1	30	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3.67	3.67	4	3	
Responden 43	32	2	5	4	3	2	30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3.33	3	3.25	
Responden 44	28	2	4	1	2	1	30	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3.67	3.67	4	3.5	
Responden 45	26	2	4	3	2	2	20	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3.25	3.33	3	4	3	
Responden 46	27	1	5	3	1	2	30	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
Responden 47	28	2	4	1	2	2	20	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3.5	4	3.33	4	3	
Responden 48	26	2	2	1	1	1	120	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2.75	3	2.67	4	2.75	
Responden 49	34	2	4	1	1	1	45	3	1	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2.5	2.5	2.33	4	1.75	
Responden 50	31	2	5	3	3	2	150	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3.5	3.67	3.33	4	3.75	
Responden 51	39	2	4	1	1	2	30	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3.25	3.17	3.33	4	3.5	
Responden 52	29	2	2	1	1	2	15	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3.75	3.67	3.67	4	3	
Responden 53	53	1	4	4	2	1	30	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2.75	3.5	2.67	3	2.75	
Responden 54	37	2	4	3	1	2	15	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
Responden 55	39	1	3	2	1	1	30	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.33	4	3
Responden 56	42	2	2	1	1	2	40	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3.83	3.67	4	3.75	
Responden 57	35	1	2	3	1	2	45	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3.33	3.33	4	3.25	
Responden 58	29	1	5	3	2	1	30	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	4	3	4	4	3	3	4	3	2.75	3.17	3.67	4	3.25	
Responden 59	26	1	2	2	1	1	100	3	3	3	3	1	3	3	4	3	2	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3.33	3.33	1	3	
Responden 60	37	1	5	4	3	1	60	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.17	3	4	3
Responden 61	62	1	3	2	2	1	20	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.17	3	4	3
Responden 62	36	1	5	2	5	1	10	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
Responden 63	59	1	4	4	3	1	15	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3.25	3.67	3	4	3.25	
Responden 64	37	1	5	4	3	2	30	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4	4	4	3	2	3.5	3.33	3.33	4	3.25	
Responden 65	37	2	4	2	2	1	30	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3.67	3	4	3	
Responden 66	29	2	4	3	2	2	60	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3.67	3	4	2.75	
Responden 67	22	1	5	3	1	1	45	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2.75	3.5	3	4	2.75	
Responden 68	29	1	3	1	2	2	20	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3.5	3.83	4	4	3.25
Responden 69	60	1	1	1	1	1	120	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3.33	4	2.75	
Responden 70	74	1	4	4	2	1	30	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.75	3	3	2	3	
Responden 71	35	1	2	2	2	1	25	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
Responden 72	54	2	4	4	2	2	120	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3.25	3	3	4	2.75	
Responden 73	54	1	3	4	2	2	60	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.17	3	4	3
Responden 74	46	1	5	4	3	1	15	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3.25	3.5	3.33	4	3	

Lampiran 5 (lanjutan)

	Data Umum Responden							Kepercayaan				Kesadaran Merk	Asosiasi Merk						Persepsi Kualitas			Loyalitas Merk				TR	AS	PQ	AW	LY
	Usia	J/K	Pnddk	Pkrjn	Pghsln	Sbr Pemb.	Wkt Tmpt	TR1	TR2	TR4	TR5	AW0	AS1	AS2	AS3	AS4	AS6	AS7	PQ1	PQ2	PQ3	LY1	LY2	LY3	LY4					
Responden 75	55	2	5	4	3	2	15	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3.5	3.5	3.67	4	3.25
Responden 76	52	2	2	1	2	1	5	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3.25	3.33	3.67	4	3.25
Responden 77	33	2	3	1	2	1	60	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3.5	3	4	3.5
Responden 78	42	1	4	2	1	1	10	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
Responden 79	49	1	5	4	2	1	90	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Responden 80	25	1	4	3	2	1	15	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3.75	4	4	4	3.75
Responden 81	45	1	2	2	1	1	90	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	2.75	3.5	2.67	4	3.25
Responden 82	38	1	4	3	3	2	10	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3.25	3.5	3.33	4	3
Responden 83	38	1	3	2	1	1	15	3	2	3	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3.5	3.67	4	3
Responden 84	52	1	5	4	3	1	30	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Responden 85	39	2	3	2	1	1	90	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3.75
Responden 86	25	1	3	1	1	2	60	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2.75	3.17	3	4	3
Responden 87	54	1	4	4	2	2	260	3	2	1	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2.25	2.17	2	2	2.25
Responden 88	25	1	5	2	2	1	45	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2.75	3.67	2.67	4	3
Responden 89	36	1	5	3	2	1	30	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2.5	2.83	2.33	4	2.25
Responden 90	27	1	4	4	2	1	10	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.17	3	4	3
Responden 91	28	1	5	3	2	1	15	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3.5	4	3.33	4	3.5	
Responden 92	26	1	4	3	1	2	20	3	2	1	3	4	2	4	1	3	1	4	3	3	3	3	2	3	2	2.25	2.67	3	4	2.5
Responden 93	37	1	4	3	2	1	20	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2.75	3.17	3	4	2.75	
Responden 94	30	1	3	3	1	1	20	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
Responden 95	33	2	2	1	1	1	30	3	3	3	4	4	3	4	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3.25	3	2.67	4	2.75	
Responden 96	42	2	3	1	1	2	10	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Responden 97	16	1	4	2	1	2	15	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2.75	3	3	4	2.75	
Responden 98	25	2	4	1	1	1	30	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2	2	1	2.75	3	2.67	4	1.75
Responden 99	45	1	2	1	1	1	30	3	3	3	3	4	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	1	3	2.83	2.67	4	1.75	
Responden 100	14	1	3	3	2	2	20	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3.25	3	3	4	2.75	
Responden 101	55	2	2	1	1	1	120	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	2	3	3.33	3.33	4	2.75	
Responden 102	30	2	4	3	1	2	10	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3.25	3.33	3.33	4	3
Responden 103	39	1	4	3	1	2	10	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3.25	3.67	3.33	4	3
Responden 104	26	2	5	1	3	1	20	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	2.75	3.33	2.67	4	2.5	
Responden 105	26	2	4	1	1	1	30	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.5	3	4	3
Responden 106	30	1	3	1	1	1	15	4	3	3	3	4	4	3	4	4	1	4	3	3	3	3	3	2	3.25	3.67	3	4	2.75	
Responden 107	34	2	2	2	1	1	45	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3.33	3.33	4	3
Responden 108	40	1	4	4	3	1	120	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3.5	3	4	3
Responden 109	40	1	5	2	4	1	30	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2.25	3	2.33	1	2
Responden 110	29	2	5	4	3	1	100	4	3	3	3	1	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	2	2	3.25	3.5	2.67	1	2.5

Lampiran 6 – Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Descriptive Statistics											
Variabel	N	Range	Mi	Ma	Mean	SD	Variance	Skewness		Kurtosis	
								Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Kredibel (TR1)	110	2	2	4	3,32	0,49	0,24	0,55	0,23	-1,10	0,46
Reliabel(TR2)	110	3	1	4	2,91	0,70	0,49	-0,20	0,23	-0,12	0,46
Jujur (TR4)	110	3	1	4	3,17	0,56	0,31	-0,60	0,23	3,25	0,46
Aman(TR5)	110	2	2	4	3,28	0,49	0,24	0,50	0,23	-0,64	0,46
Kepercayaan (TR)	110	1,75	2,25	4	3,17	0,45	0,20	0,53	0,23	-0,39	0,46
Kesadaran Merk (AW)	110	3	1	4	3,71	0,77	0,59	-2,63	0,23	5,79	0,46
Rumah Sakit Terbaik(AS1)	110	3	1	4	3,33	0,58	0,34	-0,33	0,23	1,04	0,46
Arsitektur Modern (AS2)	110	2	2	4	3,51	0,52	0,27	-0,24	0,23	-1,50	0,46
Pelayanan Memuaskan (AS3)	110	3	1	4	3,25	0,61	0,37	-0,43	0,23	0,74	0,46
Teknologi Canggih (AS4)	110	2	2	4	3,25	0,62	0,39	-0,69	0,23	1,71	0,46
Staf Handal (AS5)	110	2	2	4	3,20	0,57	0,33	-0,31	0,23	1,30	0,46
Bersih (AS7)	110	3	1	4	3,53	0,59	0,34	-1,08	0,23	1,71	0,46
Asosiasi Merk (AS)	110	1,83	2,17	4	3,34	0,41	0,17	-0,24	0,23	-0,24	0,46
Kualitas Tinggi (PQ1)	110	2	2	4	3,19	0,58	0,34	-0,05	0,23	-0,27	0,46
Fungsionalitas Tinggi (PQ2)	110	2	2	4	3,19	0,61	0,38	-0,13	0,23	-0,46	0,46
Konsisten Berkinerja Lebih Baik (PQ3)	110	2	2	4	3,16	0,50	0,25	0,32	0,23	0,50	0,46
Persepsi Kualitas (PQ)	110	2	2	4	3,18	0,46	0,21	0,28	0,23	-0,35	0,46
Pilihan Utama (LY1)	110	3	1	4	3,22	0,60	0,37	-0,38	0,23	0,91	0,46
Keinginan Berkunjung Kembali (LY2)	110	2	2	4	3,06	0,53	0,28	0,07	0,23	0,61	0,46
Keinginan Merekomendasikan (LY3)	110	2	2	4	3,13	0,53	0,28	0,14	0,23	0,43	0,46
Kecenderungan Tidak Beralih (LY4)	110	3	1	4	2,66	0,68	0,46	-0,17	0,23	-0,04	0,46
Loyalitas Merk (LY)	110	2.25	1.75	4	3,02	0,47	0,22	-0,07	0,23	0,91	0,46

Lampiran 7 – Hasil Analisis Statistik Bivariat

L7.1 Korelasi Antar Variabel Dependen dengan Variabel Independen

Correlations

		Trust	Awareness	Association	Quality	Loyalty
Trust	Pearson Correlation	1	.257**	.623**	.767**	.711**
	Sig. (2-tailed)		.007	.000	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	21.991	9.705	12.498	17.091	16.409
	Covariance	.202	.089	.115	.157	.151
	N	110	110	110	110	110
Awareness	Pearson Correlation	.257**	1	.324**	.335**	.299**
	Sig. (2-tailed)	.007		.001	.000	.002
	Sum of Squares and Cross-products	9.705	64.691	11.145	12.818	11.832
	Covariance	.089	.593	.102	.118	.109
	N	110	110	110	110	110
Association	Pearson Correlation	.623**	.324**	1	.676**	.676**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	12.498	11.145	18.303	13.742	14.241
	Covariance	.115	.102	.168	.126	.131
	N	110	110	110	110	110
Quality	Pearson Correlation	.767**	.335**	.676**	1	.772**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	Sum of Squares and Cross-products	17.091	12.818	13.742	22.586	18.053
	Covariance	.157	.118	.126	.207	.166
	N	110	110	110	110	110
Loyalty	Pearson Correlation	.711**	.299**	.676**	.772**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	16.409	11.832	14.241	18.053	24.214
	Covariance	.151	.109	.131	.166	.222
	N	110	110	110	110	110

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7 (lanjutan)

L7.2 Regresi Linier antara Variabel Dependen Kepercayaan dengan Variabel Independen Kesadaran Merk

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.257(a)	.066	.058	.43606

a Predictors: (Constant), Awareness

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.614	.205		12.730	.000
	Awareness	.150	.054	.257	2.767	.007

a. Dependent Variable: Trust

L7.3 Regresi Linier antara Variabel Dependen Kepercayaan dengan Variabel Independen Asosiasi Merk

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.623(a)	.388	.382	.35299

a Predictors: (Constant), Association

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.891	.277		3.212	.002
	Association	.683	.083	.623	8.276	.000

a. Dependent Variable: Trust

Lampiran 7 (lanjutan)

L7.4 Regresi Linier antara Variabel Dependen Kepercayaan dengan Variabel Independen Persepsi Kualitas

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.767(a)	.588	.584	.28961

a. Predictors: (Constant), Quality

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.763	.196		3.894	.000
	Quality	.757	.061	.767	12.417	.000

a. Dependent Variable: Trust

L7.5 Regresi Linier antara Variabel Dependen Kepercayaan dengan Variabel Independen Loyalitas Merk

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.711(a)	.506	.501	.31727

a. Predictors: (Constant), Loyalty

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.125	.197		5.713	.000
	Loyalty	.678	.064	.711	10.511	.000

a. Dependent Variable: Trust

Lampiran 8 – Hasil Analisis Statistik Multivariat

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.484	.231		2.093	.039
	Association	.138	.094	.126	1.469	.145
	Quality	.491	.098	.498	5.002	.000
	Awareness	-.015	.037	-.025	-.392	.696
	Loyalty	.237	.094	.249	2.518	.013
2	(Constant)	.463	.224		2.066	.041
	Association	.134	.093	.122	1.437	.154
	Quality	.486	.097	.493	5.012	.000
	Loyalty	.236	.094	.248	2.520	.013
3	(Constant)	.629	.193		3.263	.001
	Quality	.532	.092	.539	5.777	.000
	Loyalty	.281	.089	.295	3.157	.002

a. Dependent Variable: Trust

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.794 ^a	.630	.620	.27692	.630	60.262	3	106	.000	1.989

a. Predictors: (Constant), Association, Quality, Loyalty

b. Dependent Variable: Trust

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.863	3	4.621	60.262	.000 ^a
	Residual	8.128	106	.077		
	Total	21.991	109			

a. Predictors: (Constant), Association, Quality, Loyalty

b. Dependent Variable: Trust

Lampiran 8 (lanjutan)

Residuals Statistics(a)

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.2574	3.8890	3.1705	.35663	110
Residual	-.88905	.78241	.00000	.27308	110
Std. Predicted Value	-2.560	2.015	.000	1.000	110
Std. Residual	-3.211	2.825	.000	.986	110

a. Dependent Variable: Trust

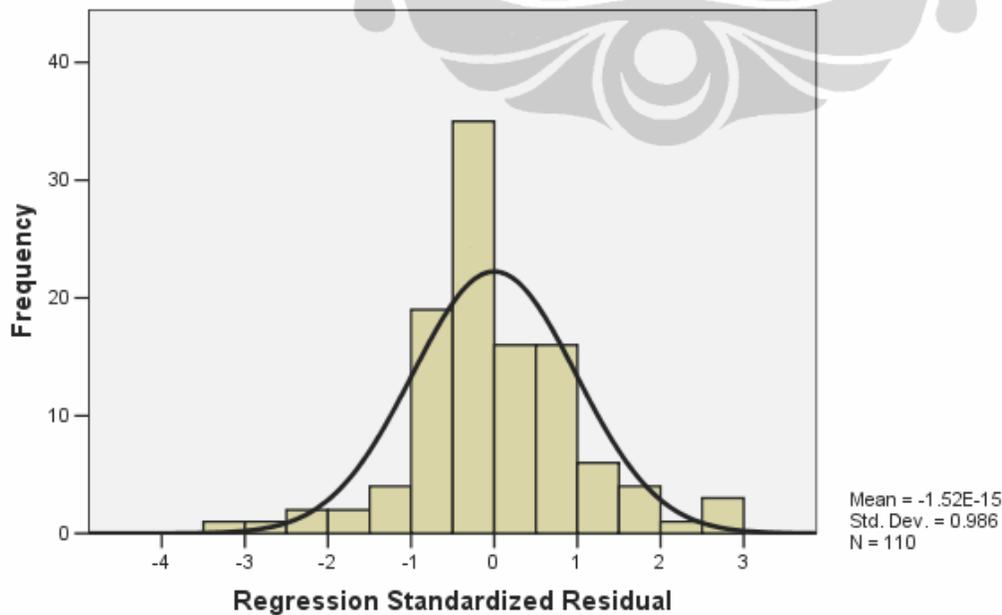
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.463	.224		2.066	.041	.019	.907						
	Quality	.486	.097	.493	5.012	.000	.294	.679	.767	.438	.296	.361	2.774	
	Loyalty	.236	.094	.248	2.520	.013	.050	.422	.711	.238	.149	.360	2.778	
	Association	.134	.093	.122	1.437	.154	-.051	.318	.623	.138	.085	.484	2.066	

a. Dependent Variable: Trust

Histogram

Dependent Variable: Trust



Scatterplot

Dependent Variable: Trust

