



UNIVERSITAS INDONESIA

**“ ANALISIS BRAND EQUITY RUMAH SAKIT PURI CINERE
DEPOK MENURUT PERSEPSI PELANGGAN POLI RAWAT
JALAN PADA TAHUN 2012 ”**

TESIS

MUSLIMAH HUSSEIN

160679984

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**“ ANALISIS BRAND EQUITY RUMAH SAKIT PURI CINERE
DEPOK MENURUT PERSEPSI PELANGGAN POLI RAWAT
JALAN PADA TAHUN 2012 ”**

TESIS

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

**MUSLIMAH HUSSEIN
100 67 99 84**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**“ANALISIS BRAND EQUITY RUMAH SAKIT PURI CINERE
DEPOK MENURUT PERSEPSI PELANGGAN POLI RAWAT
JALAN PADA TAHUN 2012 ”**

TESIS

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

**MUSLIMAH HUSSEIN
100 67 99 84**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012
SURAT PERNYATAAN**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Muslimah Hussein

NPM : 100 67 99 842

Mahasiswa Program : KARS

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

“ ANALISIS BRAND EQUITY RUMAH SAKIT PURI CINERE
DEPOK MENURUT PERSEPSI PELANGGAN POLI RAWAT
JALAN PADA TAHUN 2012 ”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 9 juni 2012




Muslimah Hussein

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : MUSLIMAH HUSSEIN

NPM : 100 67 99 842

Tanda Tangan :



Tanggal : 9 JUNI 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Muslimah Hussein

NPM : 100 67 99 842

Program Studi : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis: Analisis Brand Equity Rumah Sakit Puri Kinere Depok
Menurut Persepsi Pelanggan Puri Rawat Jalan Pada
Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Ronnie Rivany, MSc (.....)

Penguji : Dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....)

Penguji : Atik Nurwahyuni, SKM, M.Kes (.....)

Penguji Luar : drg. Prita Hapsari, MARS (.....)

Penguji Luar : Dr. Budi Hartono, SE, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 9 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memeberikan rahmat dan hidayahNya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis saya yang berjudul analisis Brand Equity Rumah Sakit Puri Cinere Depok berdasarkan persepsi pelanggan poli rawat jalan pada tahun 2012. Tesis ini disusun untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat guna mencapai gelar magister adaministrasi rumah sakit di Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh sebabitu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terimakasih kepada :

- (1) Dr. Ronnie Rivany, MSc , selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) semua dosen pengajar program studi kajian administrasi rumah sakit .
- (3) Pihak Rumah sakit Puri Cinere Depok, terutama dr.martha ,dr.ristina,drg.prita , ibu yati, yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan
- (4) semua staf akademik,staf administrasi, staf perpustakaan dan keluarga besar program magister administrasi rumah sakit di Universitas Indonesia
- (5) Anugrah pratama partner of my life dan anakku Mahdi, kalian sumber kekuatan, inspirasi dan semangat saya.
- (6) papa Burhanuddin hussein, mama nurlina, mami suriah, papi R.Hadisubroto, seluruh keluarga saya yang telah memberikan bantuan dan dukungan moral dan material.
- (7) Nina fentiana, Emil, mba lita, Suster Ria, Mega, Umi, mba Mirna, Mba tuti, semua sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

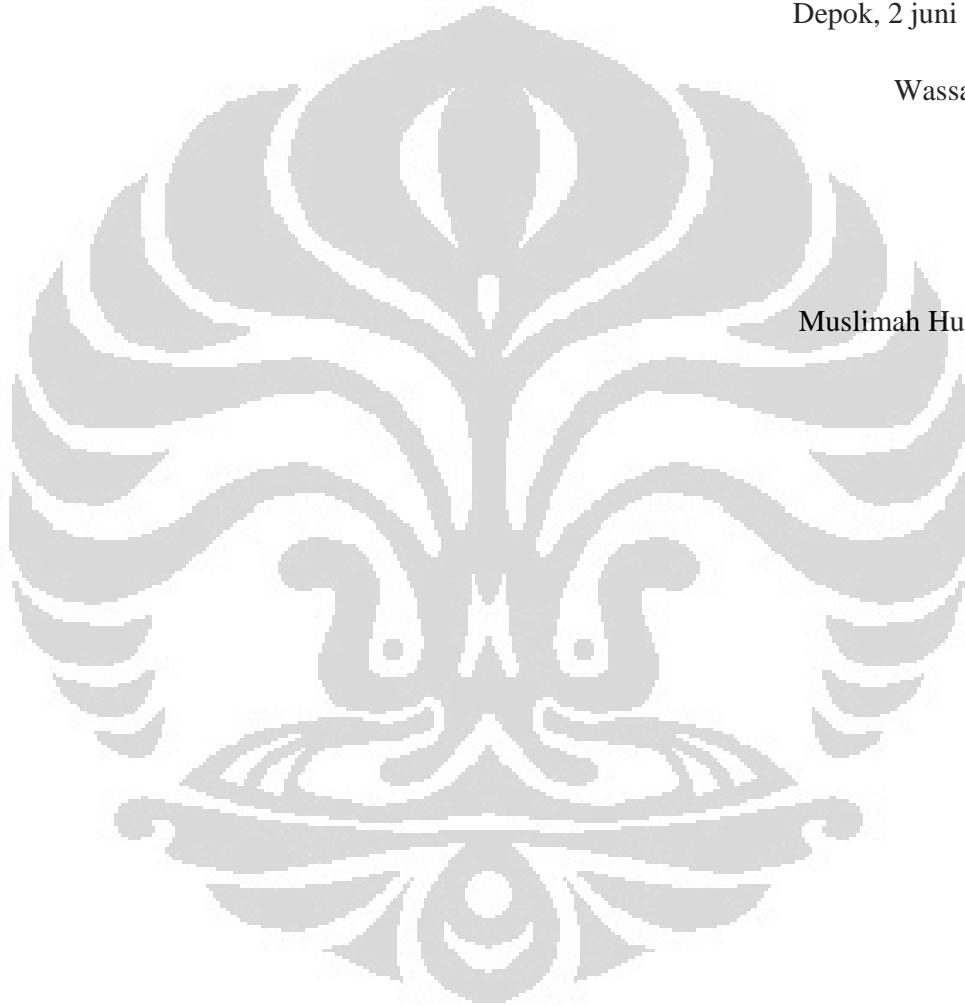
(8) semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu selesainya tesis ini.

Akhir kata, semoga Allah membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua

Depok, 2 juni 2012

Wassalam,

Muslimah Hussein



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Muslimah Hussein
NPM : 100 67 99 842
Program Studi : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

*Analisis Brand Equity Rumah Sakit Puri Cinere Depok Menurut Persepsi
Pelanggan Poli Rawat Jalan Pada Tahun 2012*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di Buat di : Jakarta
Pada tanggal : 2 juni 2012

Yang menyatakan

Muslimah Hussein

ABSTRAK

Nama : Muslimah Hussein
Program Studi : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Brand Equity Rumah Sakit Puri Cinere Depok
Menurut Persepsi Pelanggan Poli Rawat Jalan Pada
Tahun 2012

Tesis ini bertujuan untuk mengetahui posisi *Brand Equity* Rumah Sakit Puri Cinere menurut persepsi pelanggan poliklinik Rumah Sakit, faktor-faktor yang apa yang paling bermakna dan paling berhubungan dari 4 faktor yang mempengaruhi brand equity. Brand Equity diukur berdasarkan 4 variabel dari Aaker yaitu *brand awarness*, *brand association*, *perceived quality*, dan *brand loyalty*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional* yang bersifat kuantitatif dilengkapi dengan metode kualitatif. Untuk memperoleh jumlah sample yang representatif maka digunakan teknik stratified random sampling sehingga diperoleh 96 responden. kemudian untuk memperoleh hasil, data kuestioner diolah secara univariat, bivariat dan uji regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *brand awarness*, *brand association*, *perceived quality* dan *brand loyalty* memiliki hubungan yang signifikan terhadap brand Equity. Namun yang memberikan kontribusi terbesar adalah brand loyalty disusul oleh perceived quality.

Key words : *brand awareness*, *brand association*, *perceived quality*, *brand loyalty*, *rumah sakit puri cinere*

ABSTRACT

Name : Muslimah Hussein
Study Program :Hospital Administration Study
Title : Brand equity analysis of hospital cinere according to puri cinere hospital outpatient,s customer in 2012

This research is aimed to assess the position of Puri Cinere Hospital's Brand Equity according to the Hospital outpatient's customers, which factors among the four identified factors that have the most significant relationship affecting the Brand Equity. Brand Equity was measured based on four variables proposed by Aaker: Brand Awareness, Brand Association, Perceived Quality, and Brand Loyalty. This study used analytical descriptive method with quantitative cross sectional approach, complemented with qualitative method. Stratified random sampling technique was used to get 96 representative samples. Proceed from questionnaires was processed using univariat, bivariat, and multiple linear regression. Result from the study shows that Brand Awareness, Brand Association, Perceived Quality, and Brand Loyalty all have significant relationship with Brand Equity. However, out of those four mentioned variables, Brand Loyalty, followed by Perceived Quality are two variables that have the most contribution relationship to Brand Equity.

Key word : brand equity, brand awareness, brand association, perceived quality, brand loyalty, puri cinere hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah penelitian	7
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat penelitian	9
1.5.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit	9
1.5.2 Manfaat Bagi Peneliti	9
1.5.3 Manfaat Bagi Fakultas	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Merek	10
2.1.1 Defenisi merek	10
2.1.2 Manfaat Merek	11
2.1.3 Evolusi Merek	12
2.2 Brand Equity	15
2.2.1 Defenisi Brand Equity	16
2.2.2 Brand Equity berbasis Konsumen	17
2.2.3 Kategori Brand Equity	17
2.2.4 Brand Awareness (kesadaran Merek)	19
2.2.5 Perceived Quality (persepsi kualitas)	20
2.2.6 Brand Association	22
2.2.7 Brand Loyalty	26
2.3 Cara Membangun Merek	30

6.6.2 Regresi Linear Berganda	77
7.PEMBAHASAN	81
7.1 Keterbatasan Penelitian	81
7.2 Pembahasan Hasil Penelitian <i>Brand Equity</i>	81
7.2.1 Hasil Analisis Segmentasi Geografik	81
7.2.2. Hasil Analisis Segmentasi Demografik.....	82
7.2.3 <i>Brand awareness</i> dan hubungannya dengan <i>Brand Equit</i>	84
7.2.4 <i>Brand Assosiasi</i> Hubungannya dengan <i>brand Equity</i>	90
7.2.5. <i>Perceived quality</i> Hubungannya Dengan <i>Brand Equity</i>	95
7.2.6. <i>Brand Loyalty</i> Hubungannya Dengan <i>Brand Equity</i>	99
7.2.7 <i>Brand Equity</i>	103
8.KESIMPULAN DAN SARAN	106
8.1 KESIMPULAN	106
8.2 SARAN	107
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Rangkuman Target Segmen, Positioning, dan Bauran Pemasaran RS Puri Cinere (Ulya, 2011)	4
Tabel 2.1	Rangkuman Elemen Merek	10
Tabel 3.1	Poliklinik RS Puri Cinere	37
Tabel 3.3	Fasilitas penunjang medik RS Puri Cinere	41
Tabel 3.4	Jumlah Karyawan RS Puri Cinere	43
Tabel 3.5	Komposisi RS Puri Cinere berdasarkan Latar belakang Pendidikan	44
Tabel 3.6	Kinerja RS Puri Cinere Tahun 2003 – 2011.....	44
Tabel 4.1	Tabel Brand Equity Ten	47
Tabel 4.1	Defenisi operasional	49
Tabel 5.1	Jumlah Sampel Per Poli Rawat Jalan Berdasarkan Jumlah Kunjungan Pasien Di Rumah Sakit Puri Cinere Tahun 2011.....	53
Tabel 6.1	Distribusi Hasil Uji Reliabilitas Dan Validitas Pertanyaan <i>Percieved Quality</i> Poli Rawat Jalan Di RSPC Tahun 2012.....	60
Tabel 6.2	Distribusi Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Pertanyaan <i>Brand Loyalty</i> RSPC Tahun 2012	61
Tabel 6.3	Distribusi Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Pertanyaan <i>Brand equity</i> RSPC Tahun 2012	60
Tabel 6.4	Distribusi Tempat Tinggal Responden Poliklinik Rawat Jalan RSPC Tahun 2012	62
Tabel 6.5	Distribusi Pendidikan Responden Poliklinik Rawat Jalan RSPC Tahun 2012.....	62
Tabel 6.6	Distribusi Besaran Penghasilan Keluarga Responden poliklinik rawat jalan RSPC Tahun 2012	63
Tabel 6.7	Distribusi Hasil Pilihan Pertama Responden Poliklinik RSPC Terhadap Rumah Sakit Di Jabotabek Tahun 2012	64
Tabel 6.8	Distribusi Hasil Pilihan Responden poliklinik terhadap RS Puri Cinere Tahun 2012	65
Tabel 6.9	Distribusi Sumber Informasi yang Didapat Responden Mengenai	

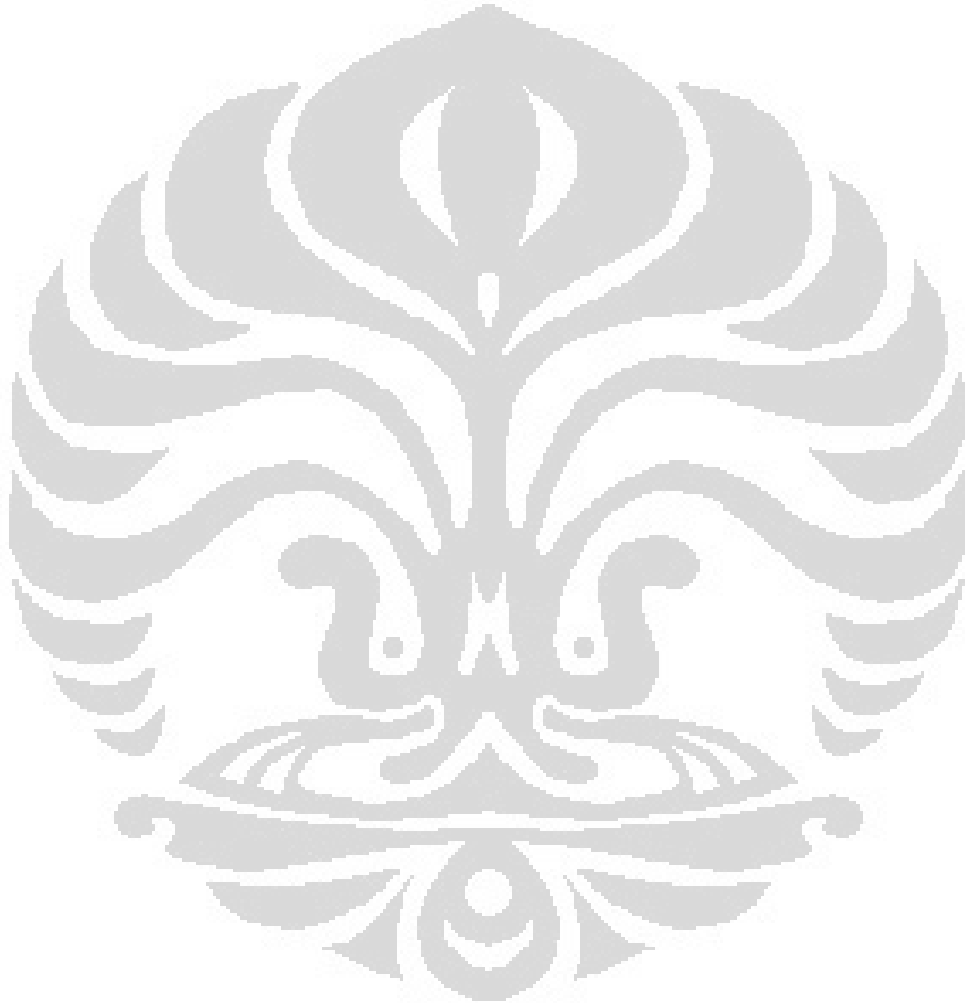
	RSPC Tahun 2012	65
Tabel 6.10	Distribusi Hasil Jawaban pertanyaan terbuka Brand Association Responden terhadap RSPC Tahun 2012	66
Tabel 6.11	Distribusi Kekuatan Hubungan RSPC di Mata responden Tahun 2012	67
Tabel 6.12	Distribusi dari <i>Brand association of Strength, Favorability, Uniqueness</i> di poliklinik RSPC Tahun 2012	69
Tabel 6.13	Distribusi Perceived Quality RSPC Tahun 2012.....	70
Tabel 6.14	Distribusi <i>Brand Loyalty</i> RSPC Tahun 2012	71
Tabel 6.15	Distribusi <i>Brand equity</i> RSPC Tahun 2012	72
Tabel 6.16	Distribusi Hasil Koefisien Korelasi	72
Tabel 6.17	Distribusi Nilai Regresi Variabel <i>Brand Awareness, Brand association, Perceived Quality</i> dan <i>Brand Loyalty</i> terhadap <i>Brand equity</i> RSPC Tahun 2012	73
Tabel 6.18	Distribusi Hasil Uji Multikolineralitas	74
Tabel 6.19	Hasil uji Autokorelasi	75
Tabel 6.20	Analisis Regresi <i>Brand awareness, Brand association, Perceived Quality, Brand Loyalty</i> terhadap <i>Brand equity</i> di RSPC Tahun 2012	77
Tabel 6.21	Analisis Regresi <i>Brand awareness, Perceived Quality, Brand Loyalty</i> terhadap <i>Brand equity</i> di RSPC Tahun 2012.....	78
Tabel 6.22	Analisis Perubahan Nilai B setelah Variabel <i>Brand Association</i> Dikeluarkan dari Pemodelan Multivariat	78
Tabel 6.23	Analisis Regresi <i>Brand awareness, Brand association, Perceived Quality, Brand Loyalty</i> terhadap <i>Brand equity</i> di RSPC Tahun 2012	79
Tabel 6.24	Analisis Regresi <i>Perceived Quality, Brand Loyalty</i> terhadap <i>Brand equity</i> di RSPC Tahun 2012	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Konsep Segitiga Strategy, Tactic , Value	5
Gambar 2.1	Konsep Brand Equity (Aaker, 1991)	51
Gambar 2.2	Piramida <i>Brand Awareness</i>	19
Gambar 2.3	Komponen perceived quality (Zeithalm, 1998)	22
Gambar 2.4	Tingkatan Loyalitas Merek	27
Gambar 3.1.	Logo Rumah Sakit Puri Cinere	33
Gambar 3.2	Lokasi RS Puri Cinere	34
Gambar 3.3	Contoh Ruangan RS Puri Cinere.....	40
Gambar 3.4	BOR RS Puri Cinere tahun 2003 – 2011	44
Gambar 3.5	Kunjungan Rawat Jalan RS Puri Cinere Tahun 2003 – 2011....	45
Gambar 4.1	kerangka kerja <i>Brand Equity</i> oleh Aaker (1991)	46
Gambar 4.2	Kerangka Konsep Penelitian	48
Gambar 6.1	Agregat Brand Concepts Map.....	68
Gambar 6.2.	Diagram Scatterplot Heterokedasitas	76
Gambar 6.3.	Diagram Uji Asumsi Normalitas	76
Gambar 6.4.	Diagram Regresi	77
Gambar 7.1	Distribusi Hasil Brand Awareness RSPC 2012	86
Gambar 7.2	Distribusi Sumber Informasi Awal mengenai RSPC 2012.....	88
Gambar 7.3	Distribusi Hasil Jawaban Pertanyaan Terbuka Brand Asosiasi Responden terhadap RSPC 2012	91
Gambar 7.4	Brand Concepts Map RSPC 2012	94
Gambar 7.5	Distribusi Perceived Quality RSPC tahun 2012	96
Gambar 7.6	Distribusi Brand Loyalty RSPC 2012	99
Gambar 7.7	Distribusi Brand Equity RSPC 2012	105

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuestioner Brand Equity
- Lampiran 2 Laporan Kegiatan Pelayanan Pasien RSPC Bulan Desember 2011
- Lampiran 3 Struktur Organisasi RSPC 3 April 2012
- Lampiran 4 Rencana Program Kerja Marketing Tahun 2012



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit memainkan peran penting dalam sistem perawatan kesehatan. Rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan yang memiliki staf profesional yang terorganisir, memiliki fasilitas rawat inap, dan memberikan pelayanan medis, keperawatan, yang terkait dalam 24 jam per hari, 7 hari dalam seminggu.

Rumah sakit menawarkan berbagai perawatan dan penyembuhan kondisi sakit akut, kronik dan fase terminal dengan menggunakan layanan diagnostik dan kuratif. Secara tidak langsung rumah sakit menghasilkan informasi yang penting untuk penelitian, pendidikan dan manajemen.

Definisi rumah sakit menurut WHO *Expert Committee On Organization Of Medical Care*: merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang memiliki fungsi untuk menyediakan perawatan kesehatan yang lengkap kepada penduduk secara preventif dan hasil pelayanan yang diterima oleh penduduk berupa pelayanan yang menjangkau keluarga dan lingkungannya; rumah sakit juga merupakan pusat penelitian biososial dan pelatih tenaga kesehatan.

Rumah sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif). Dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Rumah sakit memang tidak boleh dipandang sebagai suatu entitas yang terpisah dan berdiri sendiri dalam sistem kesehatan. Rumah sakit adalah bagian dari sistem kesehatan, dan peranannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan.

Dalam menghadapi era globalisasi seperti sekarang ini, sebuah rumah sakit dituntut untuk mampu menyediakan pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasar. Disamping itu, dengan semakin banyaknya informasi yang disediakan untuk konsumen maka semakin banyak pula tuntutan dari konsumen. Tidak hanya sesuai dengan standar tetapi konsumen mengharap kan lebih dari standar. Untuk itu diperlukan sebuah strategi pemasaran yang

baik untuk dapat mengetahui apakah sesungguhnya yang diinginkan oleh konsumen. Pemasaran merupakan suatu bidang yang berpotensi bagi rumah sakit untuk dapat mengetahui segala hal tentang pelanggan agar tercapai tujuan *customer oriented* (Lestari, 2004).

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan dalam Bab II Pasal 3 bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit diantaranya bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kesesamasyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Selain itu pada Bab IV Pasal 6 menyebutkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat. Pada Bab VIII Pasal 29 disebutkan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada Bab IV Pasal 15 disebutkan bahwa penyelenggara berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas penyelenggaraan pelayanan publik dan melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan. Sedangkan pada Bab IV Pasal 19 disebutkan bahwa salah satu hak masyarakat adalah mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asasnya tujuan pelayanan.

Untuk dapat mendeteksi kebutuhan dan keinginan konsumen yang kompleks maka diperlukan profil konsumen yang dilakukan dengan segmentasi agar dapat memuaskan konsumen (Hidayani, 2005). Menurut Kasali (1998) segmentasi diperlukan agar dapat melayani lebih baik, melakukan komunikasi yang lebih persuasif dan yang terpenting, memuaskan kebutuhan-kebutuhan dan keinginan pihak yang ingindituju. Maka untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan konsumen kita memerlukan pengetahuan yang jelas. Dimana kita akan memahami siapa konsumennya, bagaimana caranya jangkanya dan produk apa yang dibutuhkan, berapa harga yang

layak dibebankan dan bagaimana mempertahankan pasar dari serangan pesaing. Di dalam kegiatan pemasaran harus melihat dengan jelas dahulu siapa yang akan dituju.

Strategi pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada pelanggan secara langsung memfokuskan pelanggan atau calon pelanggan sebagai pokok pangkal kegiatan manajemen, untuk itu rumah sakit harus mengenal dengan baik pelanggan yang datang (Adriyani, 2001). Menurut Payne (2000) dalam Hudayani (2005) konsumen rumah sakit (pasien) yang ada sangatlah banyak jumlahnya dan beragam kebutuhannya tersebar secara geografi dan mempunyai aneka ragam kebutuhan, kemampuan membeli, perilaku membeli secara psikografis. Informasi mengenai demografi pasien yang dirawat di rumah sakit menghasilkan segmentasi. Oleh karena itu untuk dapat mengenal pasien perlu mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan survey pasarnya maupun survey pelanggan, yang bertujuan untuk mengetahui harapan konsumen terhadap rumah sakit. Hal tersebut untuk mengetahui posisi mereka di dalam kompetisi pelayanan rumah sakit kepada masyarakat sehingga mempunyai potensi memperoleh keunggulan bersaing.

Rumah sakit Puri Cinere (RSPC) berdiripada tanggal 15 Desember 1991 sebagai rumah sakit umum tipemadya di bawah naungan PT. Anadi Sarana Tatahusada. Sesuai dengan KepMenKes RI No. YM02.04.3.5.3486 tanggal 1 Agustus 2006, RSPC berubah nama menjadi Rumah Sakit Hospital Cinere (RSHC). Rumah Sakit Hospital Cinere berlokasi di Jl. Maribaya No. 1 Puri Cinere, Kodya Depok 16514 Jawa Barat, Indonesia. Total seluruh jumlah tempat tidur yang dimiliki RS Hospital Cinere adalah 150 TT. Di mana terdapat 18 poliklinik dan 15 poliklinik spesialis. Kemudian Rumah Sakit Hospital Cinere kembali lagi berubah nama pada tahun 2011 menjadi Rumah Sakit Puri Cinere

Dengan makin bertambahnya jumlah rumah sakit yang berpotensi di wilayah Cinere khususnya dan Depok umumnya, maka RS Puri Cinere mau tidak mau dituntut untuk secara sungguh-sungguh mempersiapkan diri agar dapat mengantisipasi berbagai perubahan lingkungan eksternal serta situasi dan kondisi lingkungan internal yang terjadi dalam upaya memenangkan persaingan.

Pada Januari tahun 2011, telah dilakukan penelitian oleh Ari Luthfiana Ulya (2011) mengenai pengembangan produk dan promosi di Rumah Sakit Puri Cinere terutama untuk layanan poliklinik anak dan poliklinik kebidanan & kandungan. Dalam studi itu diperoleh hasil gambaran segmentasi, target, dan positioning Rumah Sakit Puri Cinere untuk kedua layanan tersebut, yang disajikan dalam tabel 1.1 :

Tabel 1.1. Rangkuman Target Segmen, Positioning, dan Bauran Pemasaran RS Puri Cinere (Ulya, 2011)

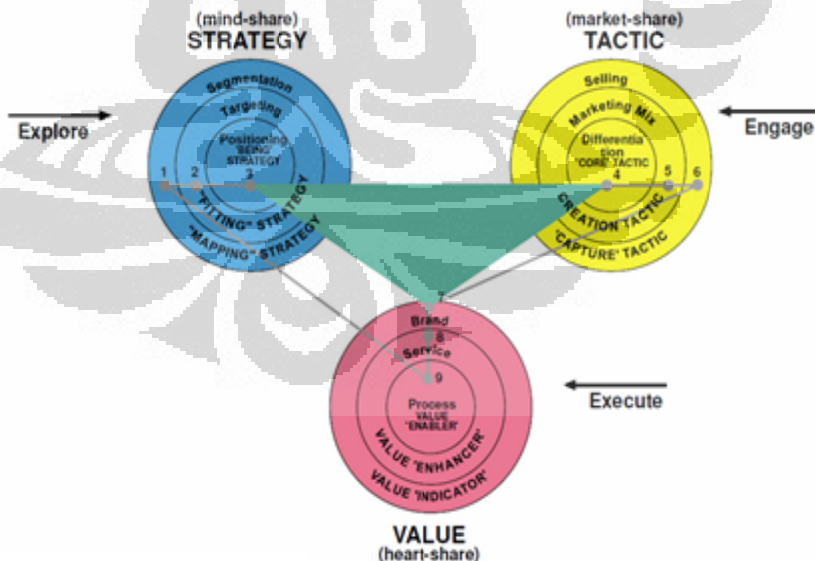
ASPEK	PENJELASAN
Segmen Utama:	
Poliklinik Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Usia lebih 3 tahun • Orang tuanya memiliki pendidikan minimal D3, pekerjaan orang tuanya adalah pegawai swasta • Keluarga kelas sosial menengah keatas • Bertempat tinggal di Depok, Jakarta Selatan, dan Tangerang Selatan • Telah berkunjung lebih dari sekali
Poliklinik Kebidanan & Kandungan	<ul style="list-style-type: none"> • Usia 30 – 40 tahun • Tingkat pendidikan tinggi • Pekerjaan pegawai swasta • Bertempat tinggal di Depok, Jakarta Selatan, dan Tangerang Selatan • Telah berkunjung lebih dari sekali
Positioning:	Rumah sakit yang kompetitif dan gratis tarif, namun menawarkan kenyamanan seperti berada di rumah sendiri
Bauran Pemasaran:	
Produk unggulan Poliklinik Kebidanan & Kandungan	Klinik Laktasi
Promosi Poliklinik Kebidanan & Kandungan	<ul style="list-style-type: none"> • Standing banner untuk awareness • Kerjasama dengan rumah sakit dan klinik

	<p>lain</p> <p>untuk perujukan pasien masalah penyusutan ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Media elektronik, misalnya radio • Media cetak, misalnya majalah atau tabloid kesehatan
--	---

*tabel telah diolah kembali

Desain segmentasi, target, dan positioning (STP) Rumah Sakit Puri Cinere yang merupakan strategi pemasaran telah dijabarkan dalam taktik mendasar berupa desain bauran pemasaran produk dan promosi bagi rumah sakit tersebut (Ulya, 2011). Kartajaya (2010) memberikan gambaran hubungan antara Strategi yang terdiri dari segmentasi, target pasar, dan *positioning* (STP) dengan taktik pemasaran yang memuat elemen-elemen bauran pemasaran, terhadap *Value* yang terdiri dari aspek-aspek *brand*, *service* dan proses, yang kesemuanya diikemas dalam STV triangel yang dapat dilihat dalam gambar 1.1:

Gambar 1.1 Konsep Segitiga Strategy, Tactic, Value



Sumber Kartajaya 2002a

*gambar telah diolah kembali

Keberadaan strategi pemasaran bertujuan untuk menciptakan *mind-share* pada pelanggan, sedangkan taktik yang ditetapkan dengan benar akan menciptakan *market share* bagi produk, adapun aspek *value* apabila dapat dimanfaatkan dengan benar, akan menciptakan *heart-share* bagi pelanggan. *Heart-share* disini dikaitkan dengan preferensi pelanggan untuk menempatkan produk atau layanan and alam kedudukan yang lebih tinggi dibandingkan dengan produk dan layanan yang ditawarkan oleh pesaing.

Value merupakan komponen terakhir dari *STV triangle*, merupakan bentuk tanggung jawab di tingkat korporat dan dimaksudkan untuk merebut heart share dari target marketnya.

Unsur pertama dari *value* adalah *brand* yang dikenal sebagai *value indicator* dari sebuah perusahaan yang memungkinkan perusahaan itu untuk menghindari jebakan komoditas. Unsur kedua adalah *service* yang dikenal sebagai *value enhancer*, hal ini dikenal sebagai paradigma perusahaan untuk selalu memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan. Unsur ketiga yaitu *process* yang dikenal dengan *value enabler* dari sebuah perusahaan yang memungkinkan terjadinya *value* kepada pelanggan melalui proses balik secara internal dan eksternal.

Brand bukan sekedar nama, logo atau simbol namun lebih dari itu brand merupakan payung yang merepresentasikan produk dan jasa layanan perusahaan. *Brand Equity* perusahaan yang menambah *value* bagi produk dan jasa yang ditawarkannya. Dapat juga berperan sebagai aset yang menciptakan *value* bagi konsumen dengan memperkuat kepuasan dan pengakuan atas kualitas. *Brand* yang sukses dapat memungkinkan perusahaan mendapatkan keuntungan kompetitif (Lassar et al, 1995) termasuk kesempatan untuk bertahan sukses, bertahan terhadap promosi kompetitor, dan menciptakan hambatan bagi masuknya kompetitor (Farquahar, 1989). Branding memainkan peran khusus dalam perusahaan jasa karena brand yang kuat akan meningkatkan kepercayaan dalam produk (Berry 2000)

Khusus untuk rumah sakit Puri Cinere, studi yang dilakukan pada akhir tahun 2010 dan awal tahun 2011 telah menempatkan aspek strategi dan taktik

pemasarannya, namun belum menyentuh kepada aspek *Value*, sementara untuk mencapai *heart-share* di benak konsumen, maka perlu dikaji dan dipetakan kondisi komponen-komponen *Value* tersebut. Brand, dalam hal ini *Brand Equity* adalah salah satu komponen penting dari *Value*, dan pengetahuan mendalam mengenai seberapa besar *Brand Equity* rumah sakit Puri Cinere akan sangat membantu pengambilan keputusan oleh manajemen agar dapat memenangkan *heart-share* di benak konsumen.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan dan ketertarikan pelanggan untuk menggunakan jasa RS Puri Cinere adalah *Brand Equity* yang kuat. Dengan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan analisis *Brand Equity* rumah sakit di mata pelanggan. Hasil dari penelitian ini akan memberikan gambaran untuk digunakan pihak manajemen Rumah Sakit Puri Cinere untuk pengambilan keputusan lebih lanjut tentang strategi pemasarannya kedepan.

1.2. Masalah Penelitian

Sejak didirikan 21 tahun yang lalu, Rumah Sakit Puri Cinere dalam perjalanannya telah melewati berbagai fase siklus produk, termasuk mulai memasuki fasa *decline* pada era sebelum 2010.

Dengan masuknya manajemen baru di Rumah Sakit Puri Cinere, manajemen bertekad untuk melakukan reposisi rumah sakit dan membawa kembali rumah sakit ke dalam suatu siklus produk yang baru yang dikenal dengan *2nd wave* RS Puri Cinere. Hal ini ditunjukkan dengan visi yang baru yaitu sebagai rumah sakit komunitas terbaik di bidang layanan kesehatan terpadu anak ibu dan penyakit dalam pada tahun 2014. Kemudian ditindaklanjuti dengan pelaksanaan berbagai inisiatif yang selaras dengan misi yang baru tersebut. Salah satu diantaranya adalah membangun NICU, PICU ditahun 2010, membuka Multisenter yang terdiri dari klinik laktasi, hearing centre bayi dan anak-anak, klinik edukasi diabetes dan stroke pada tahun 2011 dan membangun fasilitas kamar rawat inap berupa penthouse, presidensial room, suits room.

Setelah 2 tahun manajemen merasa perlu untuk mengetahui seberapa kuat *Brand Equity* rumah sakit puri cinere di mata pelanggan sehingga dapat dijadikan

dasar acuan pihak manajemen untuk dapat mendesain lebih lanjut strategi and inisiatif yang sesuai bagi Rumah Sakit Puri Cinere di siklus produknya yang baru ini.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana posisi *Brand Equity* Rumah Sakit Puri Cinere menurut persepsi pelanggannya?
2. Bagaimana hubungan antara elemen-elemen dari Brand Equity, yaitu *brand awarness*, *brand association*, *percieved quality* dan *brand loyalty* terhadap *Brand Equity* rumah sakit Puri Cinere dan diantara elemen-elemen tersebut manakah yang paling besar pengaruhnya dalam membentuk *Brand Equity*.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui posisi *Brand Equity* rumah sakit Puri Cinere menurut persepsi pelanggannya.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara *Brand Awareness* pelanggan poli rawat jalan Rumah Sakit Puri Cinere dengan *Brand Equity* Rumah Sakit Puri Cinere
2. Untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara *Brand Association* pelanggan poli rawat jalan Rumah Sakit Puri Cinere dengan *Brand Equity* Rumah Sakit Puri Cinere
3. Untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara *Perceived Quality* pelanggan poli rawat jalan Rumah Sakit Puri Cinere dengan *Brand Equity* Rumah Sakit Puri Cinere

4. Untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara *Brand Loyalty* pelanggan poli rawat jalan Rumah Sakit Puri Cinere dengan *Brand Equity* Rumah Sakit Puri Cinere
5. Untuk mengetahui nilai variabel Bebas (*Brand Awareness, Brand Association, Perceived Quality, Dan Brand Loyalty*) manakah yang paling berpengaruh pada variabel terikat (*Brand Equity*)

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi mengenai *Brand Equity* rumah sakit Puri Cinere menurut persepsi pelanggan dan mengukur elemen-elemen *Brand Equity* dalam rangka membentuk merek yang kuat.

1.5.2. Manfaat Bagi Peneliti

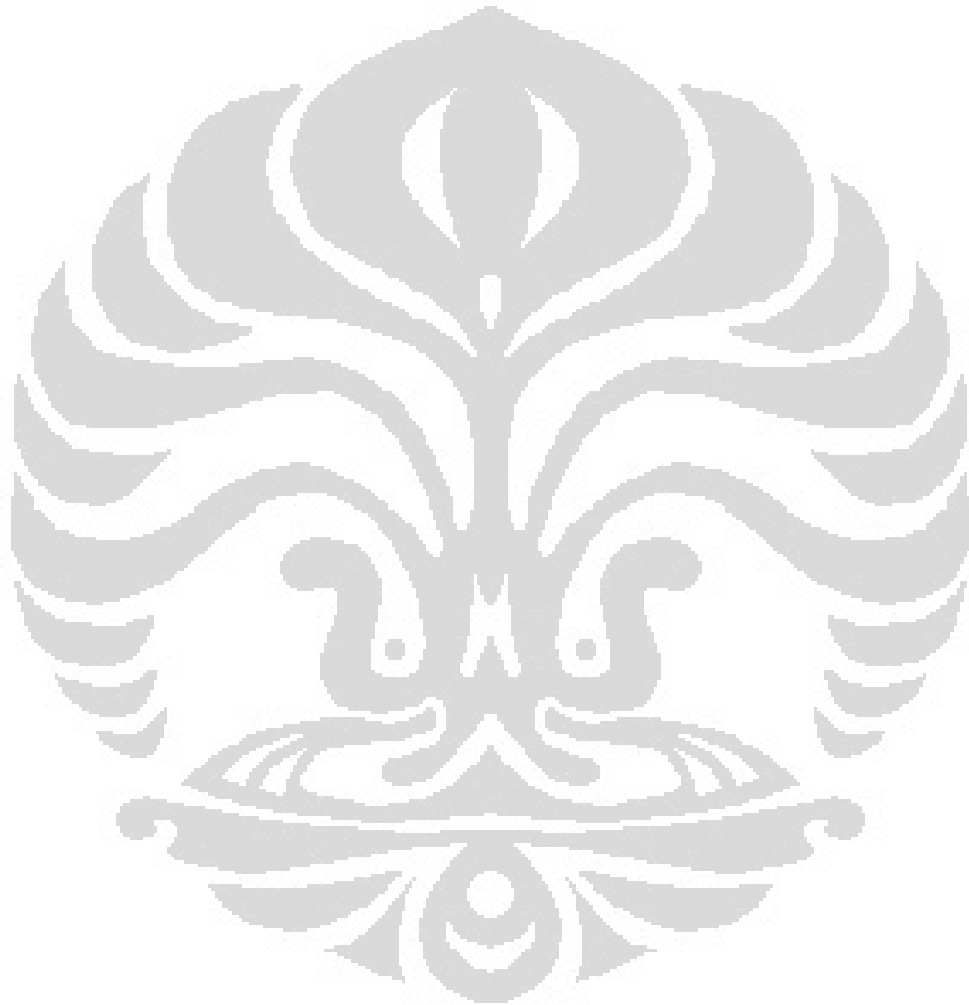
Sebagai pengalaman berharga dalam melakukan penelitian yang benar dan menambah wawasan mengenai *Brand Equity*, dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan masukan bagi penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan *Brand Equity*.

1.5.3. Manfaat Bagi Fakultas

Hasil penelitian dapat memperluas wawasan keilmuan dan menambah perbendaharaan kepustakaan di Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Puri Cinere, Jl. Maribaya no.1, Cinere Depok – Jawa Barat, dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2012 dengan mengumpulkan data primer dan sekunder



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 MEREK

2.1.1. Definisi merek

Merek telah ada sejak dahulu dengan pengertian untuk membedakan produksi barang satu dengan lainnya. Sebenarnya kata-kata merek berasal dari kata *brand*, bahasa *old norse*, yang artinya membakar atau memberi cap ternak mereka sehingga berbeda dengan lainnya. Menurut *American Marketing Association* (Keller, 2008), merek adalah nama, istilah, tanda, symbol, rancangan, atau kombinasi dari hal-hal tersebut, yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi barang atau jasa dari seorang atau kelompok penjual untuk membedakannya dari produk pesaing. Menurut Aaker (1991), merek adalah “*A distinguishing name and / or symbol (such as logo, trade mark, or package design) intended to identify to goods or services of either one seller of a group of seller, and to differentiate those goods or services from those of competitor*”.

Menurut UU Merek No.15 tahun 2001 pasal 1 ayat 1, merek adalah tanda yang berupa gambar, nama, kata, huruf-huruf, angka-angka, susunan warna, atau kombinasi dari unsur-unsur tersebut yang memiliki daya pembeda dan digunakan dalam kegiatan perdagangan barang dan jasa. Definisi ini tidak jauh berbeda dengan versi AMA yang menekankan pada peranan merek sebagai pengenal dan pembeda.

Sebuah merek memiliki beberapa elemen atau identitas, baik yang bersifat *tangibles* maupun *intangibles*, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Rangkuman Elemen Merk

NO	ELEMEN TANGIBEL DAN VISUAL	ELEMEN INTANGIBEL	REFERENSI
1	Simbol Dan Slogan	Identitas, Merek Korporat, Komunikasi Terintegrasi, Relasi Pelanggan	Aaker (1991)
2	Nama, Logo, Warna, Brand Mark, Dan Slogan Iklan	—	Bailey & Schechter (1994)

NO	ELEMEN TANGIBEL DAN VISUAL	ELEMEN INTANGIBEL	REFERENSI
3	Nama, Merek Dagang	Positioning, Komunikasi Merek	Biggar & Selame (1992)
4	Kapasitas Fungsional, Nama, Proteksi Hukum,	Nilai Simbolis, Layanan, Tanda Kepelikan, Shorthand Notation	De Chernatony (1993)
5	Fungsionalitas	Representasionalitas	De Chernatony & Mc William (1989)
6	Kehadiran Dan Kinerja	Relevansi, Keunggulan, Ikatan Khusus	Dyson, Farr & Hollis (1996)
7	Nama Unik, Logo, Desain Grafis Dan Fisik	----	Grossman (1996)
8	Bentuk Fisik	Kepribadian, Relasi, Reflexi, Citra Diri Dan Budaya	Kapferer (2001)
9	Nilai Fungsional	Nilai Sosial Dan Personal	O'malley (1991)

2.1.2 Manfaat Merek

Menurut Keller dalam bukunya "*strategic brand management*", merek memiliki manfaat yang membuat mereka menjadi bernilai yaitu (Keller, 2008) :

- a. Bagi pembeli, manfaat merek adalah :
 1. Sarana identifikasi sumber produk
 2. Menjadi tugas dan tanggung jawab bagi produsen barang
 3. Sebagai sarana untuk mengurangi resiko.
 4. Dapat mencegah pengeluaran biaya
 5. Sarana menciptakan asosiasi dan makna unik yang membedakan produk dengan pesaing
 6. Signal tingkat kualitas bagi para pelanggan yang puas
 7. Sebagai *symbolic device*.
- b. Bagi penjual, manfaat merek adalah :
 1. Memudahkan penjual mengolah pesanan dan menelusuri masalah-masalah yang timbul.

2. Memberikan perlindungan hukum atas keistimewaan atau ciri khas produk
 3. Memungkinkan untuk menarik sekelompok pembeli yang setia dan menguntungkan
 4. Membantu penjual melakukan segmentasi pasar.
 5. Menjadi sumber untuk keunggulan kompetitif
 6. Menjadi sumber laba dari pendapatan
- c. Bagi masyarakat, merek bermanfaat dalam hal (Simamora, 2001):
1. Pemberian merek memungkinkan mutu produk lebih terjamin dan lebih konsisten.
 2. Meningkatkan efisiensi pembeli karena merek dapat menyediakan informasi tentang produk dan dimana membelinya.
 3. Meningkatnya inovasi-inovasi produk baru, karena produsen terdorong untuk menciptakan keunikan-keunikan baru guna mencegah peniruan oleh pesaing.

Merek jelas sekali memberikan manfaat bagi konsumen dan perusahaan. Kunci dari *branding* (penciptaan merek) adalah konsumen merasakan adanya perbedaan di antara brand yang ada dalam sebuah kategori produk.

2.1.3 Evolusi Merek

Merek sangat penting, baik bagi konsumen maupun produsen. Bagi konsumen, merek bermanfaat untuk mempermudah proses keputusan pembelian dan merupakan jaminan akan kualitas. Sebaliknya, bagi produsen, merek dapat membantu upaya-upaya untuk membangun kesetiaan pelanggan dan meningkatkan keuntungan, mempertahankan serta mengembangkan perusahaan.

Produk atau barang yang dihasilkan dapatlah sama. Untuk membedakan produk atau barang yang kita hasilkan dengan produsen lain haruslah diberi identitas, untuk itu penamaan merek amatlah penting. Kesadaran produsen akan manfaat dari sebuah merek, membuat merek dalam perjalanannya mengalami sebuah evolusi. McEnally dan Chernatony (1999) mengemukakan bahwa terdapat 6 tahap evolusi dari merek, yaitu :

- *Tingkat pertama : produk tanpa merek*

Pada tingkatan pertama, barang atau produk diperlakukan sebagai komoditas dan banyak diantaranya yang tidak bermerek. Pada tingkatan ini biasanya dicirikan dengan akibat yang ditimbulkan oleh permintaan terhadap penawaran. Produsen hanya sedikit berupaya untuk memberi merek pada produk sehingga menghasilkan persepsi konsumen yang mendasarkan diri hanya pada manfaat produk tersebut.

- *Tingkat kedua : merek sebagai referensi*

Pada tingkatan ini, stimulasi yang disebabkan oleh tekanan persaingan memaksa produsen untuk membedakan produknya dengan produk yang dihasilkan produsen lain. Diferensiasi tersebut mencapai perubahan fisik dari atribut produk. Ingatan konsumen dalam pengenalan produk mulai berkembang dengan lebih mengenal merek sebagai dasar dalam menilai konsistensi dan kualitas produk. Konsumen mulai menggunakan basis merek dalam memberikan citra dan menentukan pilihan mereka. Namun, konsumen masih menilai merek dengan mengutamakan kegunaan dan nilai produk. Kelompok konsumen utilitarian ini dideskripsikan oleh *Csikszentmihalyi dan Rochberg-Harltton*(1981) sebagai instrumental, dikarenakan mereka adalah konsumen yang dapat mencapai tujuan yang sebenarnya dan menikmatinya dalam penggunaan produk sebagai obyek.

- *Tingkat ketiga: merek sebagai kepribadian*

Pada tahapan ini, diferensiasi dalam merek pada atribut fungsional dan rasional menjadi semakin sulit sejalan dengan banyak produsen yang membuat klaim yang sama. Oleh karenanya pemasar mulai membuat kepribadian dalam merek yang mereka pasarkan. Pada dua tingkatan sebelumnya, ada perbedaan antara konsumen dan merek. Merek adalah obyek dengan jarak tertentu yang dapat dihilangkan dari konsumen. Tetapi pada tahapan ini kepribadian (*personality*) merek dengan konsumen disatukan sehingga nilai suatu merek menjadi terekspresikan dengan sendirinya. Konstruksi sosial menjelaskan secara simbolis perilaku alamiah dari merek. Semua individu yang terlibat dalam proses transmisi. Reproduksi dan transformasi arti sosial dari obyek. Sebagai konsumen, individu dalam suatu kelompok sosial menginterpretasikan informasi dari

pemasar dalam periklanan dan mereka menggunakan merek untuk mengirim *signal* pada konsumen tentang diri mereka sendiri. Orang lain menginterpretasikan *signal* tersebut pada bentuk citra dan sikap pada pemakai merek. Jika pemakai tidak menunjukkan reaksi yang diinginkan, maka mereka harus mempertanyakan lagi keputusan untuk memilih merek tersebut. Proses pengkodean arti dan nilai dari merek dan penggunaan merek secara benar sudah aktif terlibat dalam citra merek pada konsumen. Produk dan merek digunakan sebagai budaya untuk mengekspresikan dan menetapkan prinsip-prinsip dan kategori budaya. Individu dapat diklasifikasikan dengan dasar merek. Sebagai contoh, kemewahan dalam mengendarai Rolls Royce dan kurang mewahnya mengendarai Ford. Ketika produk dan merek menyeberangi batas budaya, kebingungan dapat berakibat pada nilai produk yang mungkin tidak memiliki nilai setinggi di tempat asalnya. Dengan demikian, nilai yang dikomunikasikan dengan produk dan merek harus konsisten dalam kelompok dan budayanya.

- *Tingkat keempat: merek sebagai icon*

Pada tingkat ini merek 'dimiliki' oleh konsumen. Konsumen memiliki pengetahuan yang lebih dalam tentang merek yang mendunia dan menggunakannya untuk identitas pribadi mereka. Sebagai contoh, sepatu Air Jordan mempunyai asosiasi primer dengan Michael Jordan dan asosiasi sekunder dengan Chicago Bulls dan kemenangan. Semakin banyak asosiasi yang dimiliki merek, semakin besar jaringan dalam memori konsumen dan semakin dapat disukai. Demikian, manajemen merek tersebut harus terus-menerus menemukan asosiasi yang memperkuat merek *icon* mereka.

- *Tingkat kelima: merek sebagai perusahaan*

Tingkatan ini ditandai dengan perubahan ke arah pemasaran *post-modern*. Disini merek memiliki identitas yang kompleks dan banyak keterhubungan antara konsumen dan merek. Keyakinan bahwa merek sama dengan perusahaan, maka semua pemegang saham harus merasa bahwa merek (perusahaan) berada dalam mode yang sama. Perusahaan

tidak dapat terlalu lama mengenalkan satu citra ke media dan citra lain kepada pemegang saham dan konsumen. Komunikasi dari perusahaan harus terintegrasi pada semua operasi. Komunikasi bagaimanapun terjadi secara tidak langsung. Komunikasi mengalir dari konsumen ke perusahaan sebaik dari perusahaan ke konsumen, maka terjadilah dialog diantara keduanya. Pada tingkat kelima ini, konsumen menjadi lebih aktif terlibat pada proses kreasi merek. Mereka ingin berinteraksi dengan produk atau jasa untuk membangun nilai tambah.

- *Tingkat keenam: merek sebagai kebijakan*

Beberapa perusahaan sekarang telah memasuki tingkat dimana dibedakan dengan perusahaan lain dikarenakan sebab-sebab etika, social dan politik. Contoh paling utama dari tingkatan ini adalah *The Body Shop* dan *Benetton*. Konsumen punya komitmen dengan perusahaan untuk membantu membangun merek favoritnya dengan membeli merek tersebut. Dengan komitmen, mereka mengatakan bahwa mereka memiliki merek tersebut. Pada tingkat lima dan enam nilai dari merek berubah. Sementara pada tingkat satu sampai empat nilai merek adalah instrumental karena nilai tersebut membantu konsumen mencapai tujuan sebenarnya. merek pada tingkat kelima dan enam memberikan contoh nilai akhir yang diharapkan oleh konsumen. Pada tingkat ini konsumen memiliki merek, perusahaan dan kebijakannya. Perusahaan dapat memilih tingkat merek yang mana yang akan diterapkan, biasanya tingkat ketiga dan keempat yang banyak menjadi sasaran, sedangkan pada tingkat kelima dan keenam membutuhkan waktu yang cukup lama dan usaha yang sangat intensif (Mc Enally dan Chernatony, 1999).

2.2 Brand Equity

Walaupun praktik branding telah berlangsung beberapa abad , teori branding sebenarnya baru berkembang dalam beberapa dekade terakhir. Pakar periklanan terkemuka *David Ogilvy* mencuatkan isu pentingnya citra merek di tahun 1951.

2.2.1 Definisi *Brand Equity*

Brand Equity adalah keinginan dari seseorang untuk melanjutkan menggunakan suatu brand atau tidak. Pengukuran dari brand equity sangatlah berhubungan kuat dengan kesetiaan dan bagian pengukuran dari pengguna baru menjadi pengguna yang setia (Keller, 2008).

Sedangkan menurut *Marketing Science institute*, *brand equity* adalah kumpulan dari asosiasi-asosiasi dan perilaku pada bagian konsumen merek, anggota channel distribusi, dan induk perusahaan yang memungkinkan suatu merek yang dapat membuat suatu merek kuat dan berbeda dengan kompetitor.

Menurut Kotler dan Armstrong (2004), "*Brand equity is the positive differential effect that knowing the brand name has on customer response to the product or service*". Artinya ekuitas merek adalah efek diferensiasi yang positif yang dapat diketahui dari respon konsumen terhadap barang atau jasa.

Aaker (1991) mendefinisikan ekuitas merek adalah seperangkat aset dan liabilitas merek yang berkaitan dengan suatu merek, nama dan symbol dan dapat menambah atau mengurangi nilai yang diberikan oleh barang atau jasa kepada perusahaan atau para pelanggan perusahaan. Untuk menghubungkan aset dan liabilitas tadi kepada ekuitas merek, aset dan liabilitas tersebut harus berhubungan dengan nama dan atau keseluruhan aset dan liabilitas dapat dipengaruhi dan bahkan hilang. Walaupun sebagian mungkin dapat dilebur ke dalam nama atau symbol merek yang baru. *Brand Equity* memiliki 5 kategori aset yang mendasarinya.

2.2.2. *Brand Equity* berbasis konsumen (*costumer based-brand equity*)

Brand Equity berbasis konsumen (*costumer based-brand equity*) didefinisikan sebagai efek yang berbeda dari pengetahuan terhadap merek, pada respon konsumen, dalam pemasaran suatu merek (Keller, 2008). *Brand Equity* berbasis konsumen (*costumer based-brand equity*) juga didefinisikan sebagai perbedaan respon konsumen terhadap suatu merek dan produk tanpa merek pada saat keduanya memiliki stimulus pemasaran dan atribut produk yang sama (Yoo & Donthu, 2001). Suatu merek dikatakan memiliki *costumer based-brand equity* positif jika konsumen lebih memilih produk tersebut ketika diberi merek dibandingkan dengan produk tersebut tanpa menggunakan merek. *Costumer*

based-brand equity dapat menyebabkan konsumen menerima adanya *brand extension*, kurang sensitif pada kenaikan harga, dan keinginan untuk mencari merek tersebut dalam saluran distribusi yang baru.

2.2.3 Kategori Brand Equity

Brand Equity dapat dikelompokkan dalam 5 kategori (Aaker, 1991) yaitu :

a. *Brand Awareness (Kesadaran Merek)*

Menunjukkan kesanggupan seorang pembeli untuk mengenali atau mengingat kembali bahwa suatu merek merupakan bagian dari kategori suatu produk tertentu. Hal serupa juga disebutkan oleh Koetler (2009) dan Keller (2008). Sedang Gustafson (2010) menjelaskan mengenai bagaimana menciptakan *brand awareness* pada konsumen melalui empat hal yaitu:

- identifikasi dan memahami target konsumen
- penciptaan identitas nama perusahaan, nama, logo dan slogan
- penambahan nilai melalui kemasan, lokasi, layanan, even-even khusus, dan lain-lain
- advertising
- tindak lanjut paska penjualan dan *customer relationship management*

b. *Brand Association (Asosiasi Merek)*

Mencerminkan pencitraan suatu merek terhadap suatu kesan tertentu dalam kaitannya dengan kebiasaan, gaya hidup, manfaat, atribut produk, harga pesaing, selebritis dan lain-lain.

c. *Perceived Quality (Persepsi Kualitas)*

Mencerminkan persepsi pelanggan terhadap keseluruhan kualitas keunggulan suatu produk atau jasa layanan berkenaan dengan maksud yang diharapkan.

d. *Brand Loyalty (Loyalitas Merek)*

Mencerminkan tingkat keterikatan konsumen dengan suatu produk.

e. *Other Proprietary Brand Assets (Aset-aset Merek lainnya)*

Empat elemen *Brand Equity* di luar aset-aset merek lainnya dikenal dengan elemen utama dan *Brand Equity*. Elemen *Brand Equity* kelima secara langsung akan dipengaruhi oleh kualitas empat elemen utama tersebut. Konsep *Brand Equity* dapat diperlihatkan dalam gambar 2.1 yang memperlihatkan kemampuan *Brand Equity* dalam menciptakan nilai bagi perusahaan atau pelanggan atas dasar lima kategori yang telah disebutkan.

Ekuitas merek dapat mempengaruhi rasa percaya diri konsumen dalam pengambilan keputusan pembelian atas dasar pengalaman masa lalu dalam penggunaan atau kedekatan, asosiasi dengan berbagai karakteristik merek. Dalam kenyataannya, *Perceived Quality* dan *Brand Association* dapat mempertinggi tingkat kepuasan konsumen (Durianto dkk, 2001).

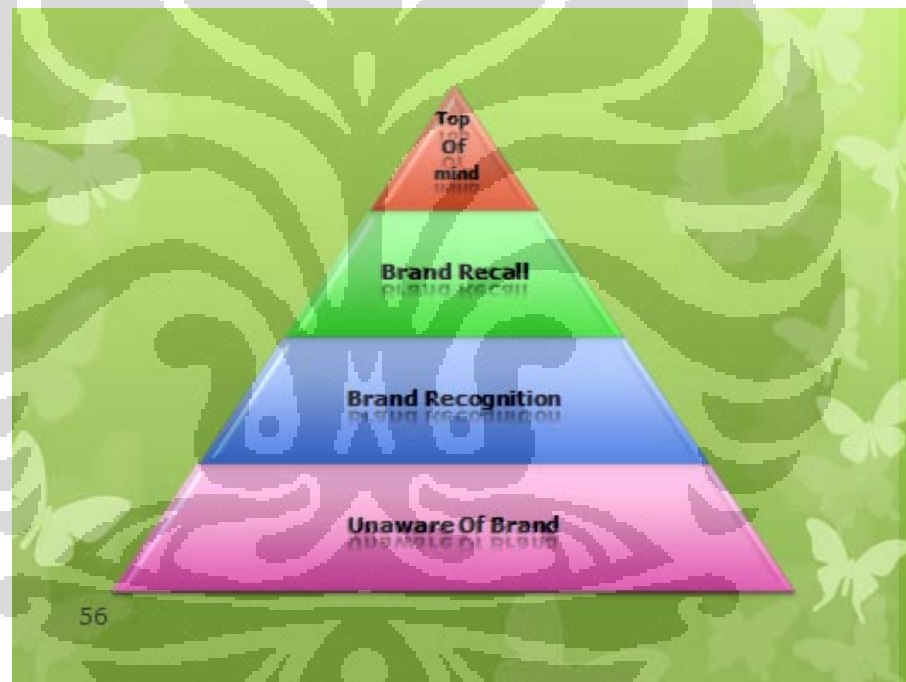
Gambar 2.1 Konsep Brand Equity (Aaker, 1991)



2.2.4 Brand Awareness (Kesadaran Merek)

Menurut Aaker (1991), kesadaran merek adalah kesanggupan seorang calon pembeli untuk mengenali atau mengingat kembali bahwa suatu merek merupakan bagian dari kategori produk tertentu. Kesadaran merek melibatkan suatu *continuum ranging* (jangkauan kontinum) dari perasaan tidak pasti bahwa merek tertentu telah dikenal sebelumnya, hingga pelanggan yakin bahwa produk tersebut merupakan satu-satunya dalam suatu kelompok produk. Kontinum ini diwakili dalam tingkatan-tingkatan *Brand Awareness* yang berbeda seperti yang digambarkan piramida berikut (Aaker, 1991) :

Gambar 2.2. Piramida Brand Awareness



Tingkatan *brand awareness* seperti yang dapat dilihat pada gambar di atas yaitu :

1. *Unaware of brand* (tidak menyadari merek), tingkat yang paling rendah dalam piramida kesadaran merek, dimana konsumen tidak menyadari adanya suatu merek.

2. *Brand recognition* (pengenalan merek), tingkat minimal dari kesadaran merek. Hal ini penting pada saat pembeli memilih suatu merek pada saat melakukan pembelian.
3. *Brand recall* (pengingatan kembali terhadap merek), didasarkan pada permintaan seseorang untuk menyebutkan merek tertentu dalam suatu kelas produk. Hal ini diistilahkan dengan pengingatan kembali tanpa bantuan, karena berbeda dari tugas pengenalan, responden tidak perlu dibantu untuk memunculkan merek tersebut.
4. *Top of mind* (puncak pikiran), apabila seorang ditanya secara langsung tanpa diberi bantuan pengingatan dan orang tersebut dapat menyebutkan satu nama merek, maka merek yang paling banyak disebutkan pertama kali merupakan puncak pikiran. Dengan kata lain, merek tersebut merupakan merek utama dari berbagai merek yang ada di dalam benak konsumen.

Kesadaran merek meliputi pengenalan konsumen terhadap produk (*consumer recognition*), dapat mengingat (*recall*), nomor satu dalam pikiran mereka (*top of mind*), dominasi pengetahuan (*knowledge domination*), dan dapat mengingat keberhasilan kinerja dari merek tersebut (*recall performance of brand*) atau dikenal juga sebagai *brand attitude* (Kim, 2006). Kotler (1993) menyatakan bahwa ketika seseorang dalam proses mengingat suatu merek, tingkat keterlibatannya itu membentuk asosiasi merek dalam pikirannya. Kesadaran pada merek (*brand awareness*) sangat mempengaruhi pengambilan keputusan konsumen dengan mempengaruhi kekuatan asosiasi merek tersebut.

Kotler (2009), Keller (2008) dan Gustafson (2010) secara eksplisit menuliskan alat-alat atau media yang dapat digunakan untuk meningkatkan *brand awareness*. Secara khusus Gustafson (2010) juga menjelaskan hubungan antara *brand awareness* dengan keputusan pelanggan untuk membeli, dimana semakin besar *brand awareness* maka semakin tinggi pula kemungkinan konsumen untuk melakukan pembelian terhadap brand tersebut.

2.2.5 Perceived Quality (persepsi kualitas)

Perceived quality adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas atau keunggulan suatu produk atau layanan ditinjau dari fungsinya secara relatif dengan produk-

produk lain (Keller, 2008). *Perceived quality* berbeda dengan konsep-konsep lain tentang kualitas seperti :

1. Kualitas aktual atau obyektif (*actual or objective quality*): kemampuan produk atau layanan memberikan fungsi yang dijanjikan.
2. Kualitas produk (*product-based quality*) : sifat dan kuantitas kandungan, fitur, dan layanan tambahan.
3. Kualitas manufaktur (*manufacturing quality*): kesesuaian dengan spesifikasi, hasil akhir yang tanpa cacat (*zero defect*)

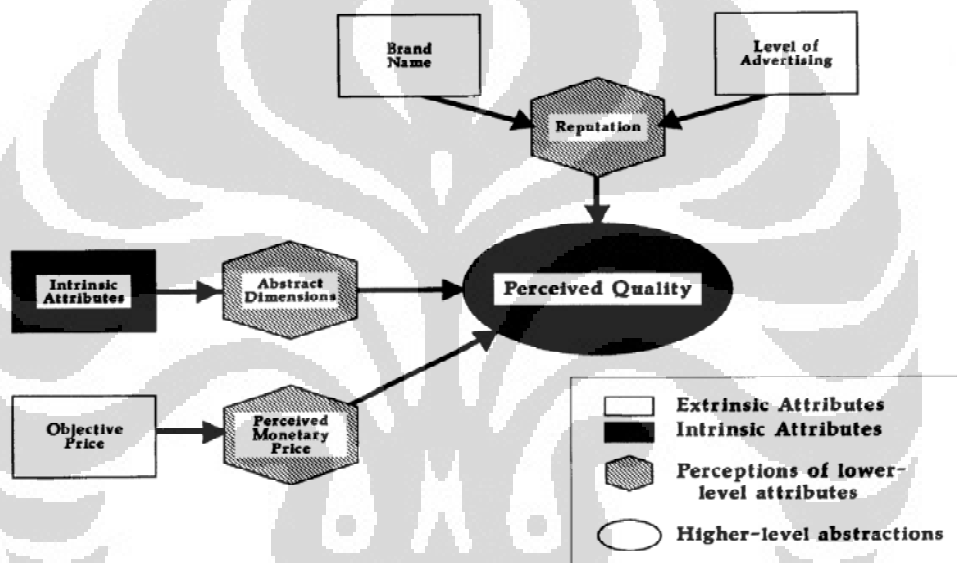
Kalau sebuah produk memiliki *perceived quality* tinggi, banyak manfaat yang bisa diperoleh. Diungkapkan oleh Aaker (1991) bahwa umumnya perusahaan yang memiliki *perceived quality* yang tinggi memiliki *return of investment*(ROI) yang tinggi pula. Tanpa meneliti ROI pun, sebenarnya banyak manfaat yang diberikan *perceived quality* (Darmadi D, Sugiarto, Tony Sitinjak, 2001) yaitu :

1. Alasan membeli
Perceived Quality merupakan alasan kenapa sebuah merek dipertimbangkan dan dibeli
2. Diferensiasi dan pemosisian produk
Konsumen ingin memilih aspek tertentu sebagai keunikan dan kelebihan produk. Aspek yang memiliki *Perceived Quality* tinggi yang akan dipilih konsumen.
3. Harga optimum
Sebuah merek yang memiliki *Perceived Quality* tinggi memiliki alasan untuk menetapkan harga tinggi bagi produknya.
4. Minat saluran distribusi
Perceived quality juga mempunyai arti penting bagi para pengecer, distributor, dan berbagai pos saluran distribusi lainnya. Distributor lebih mudah menerima produk yang oleh konsumen dianggap berkualitas tinggi.
5. Perluasan Merek (*Brand Extension*)
Sebuah merek yang memiliki *Perceived Quality* dapat digunakan sebagai merek produk lain yang berbeda.

Langkah pertama dalam meningkatkan *perceived quality* adalah memampukan diri untuk memberikan kualitas tinggi. Meyakinkan para pelanggan bahwa kualitas suatu merek tinggi padahal sebenarnya tidak, sia-sia belaka jadinya. Jika pengalaman dalam penggunaan tidak sejalan dengan kualitas, maka persepsi sulit dilakukan.

Zeithalm (1998) menunjukkan hubungan apa saja yang membentuk suatu *perceived quality* dalam gambar 2.3 di bawah ini

Gambar 2.3. Komponen *perceived quality* (Zeithalm, 1998)



Broekhuizen (2009) menunjukkan bagaimana suatu *perceived quality* terhadap suatu channel kemudian mempengaruhi keputusan pembelian konsumen melalui suatu channel dibandingkan channel yang lain, sementara Taylor (2008) juga menunjukkan bagaimana persepsi konsumen terhadap suatu pelayanan akan mempengaruhi persepsi keseluruhan nilai dan akhirnya akan mempengaruhi keputusan pembelian dalam layanan kesehatan.

2.2.6 Brand Association

Menurut Aaker (1991), *Brand Association* atau asosiasi merek adalah segala hal yang berkaitan dengan ingatan mengenai sebuah merek. Asosiasi itu tidak hanya eksis namun juga mempunyai suatu tingkatan kekuatan. Kaitan pada merek akan lebih kuat jika dilandasi pada pengalaman untuk mengkomunikasikannya. Juga

akan lebih kuat apabila kaitan itu didukung dengan suatu jaringan dari kaitan-kaitan lain. Sebuah merek adalah seperangkat asosiasi, biasanya terangkai dalam bentuk yang bermakna.

Rangkaian asosiasi membentuk sebuah nilai pada benak pelanggan. Asosiasi-asosiasi ini akan menjadi dasar bagi konsumen/pelanggan dalam membuat keputusan membeli.

Menurut Simamora (2001), asosiasi merek yang menciptakan nilai bagi perusahaan dan para pelanggannya juga dapat digunakan untuk :

1. Membantu memproses / menyusun informasi

Asosiasi-asosiasi dapat membantu mengikhtisarkan sekumpulan fakta dan spesifikasi yang mungkin sulit diproses dan diakses para pelanggan. Sebuah asosiasi bisa menciptakan informasi padat bagi pelanggan dan bisa mempengaruhi penguatan kembali atas informasi tersebut, terutama saat mengambil keputusan. Asosiasi juga bisa mempengaruhi interpretasi mengenai fakta-fakta.

2. Membedakan/memposisikan merek

Suatu asosiasi bisa memberikan landasan yang penting bagi usaha untuk membedakan dan memisahkan suatu merek dengan merek yang lain. Asosiasi-asosiasi pembeda bisa menjadi keuntungan kompetitif yang penting. Jika sebuah merek sudah dalam kondisi yang mapan (dalam kaitannya dengan para kompetitor) untuk suatu atribut utama dalam kelas produk tertentu atau untuk suatu aplikasi tertentu, para kompetitor akan kesulitan untuk menyerang.

3. Membangkitkan alasan untuk membeli

Banyak asosiasi merek, membutuhkan berbagai atribut produk atau manfaat pelanggan (*customer benefits*) yang bisa menyodorkan suatu alasan spesifik untuk membeli dan menggunakan merek tersebut. Asosiasi-asosiasi ini merupakan landasan dari keputusan pembelian dan loyalitas merek. Beberapa asosiasi juga mempengaruhi keputusan pembelian dengan cara memberikan kredibilitas dan rasa percaya diri atas merek tersebut.

4. Menciptakan sikap / perasaan positif

Beberapa asosiasi mampu merangsang suatu perasaan positif yang akhirnya merembet ke merek yang bersangkutan. Beberapa asosiasi mampu

menciptakan perasaan positif selams pengalaman menggunakan dan mengubah pengalaman tersebut menjadi suatu yang lain daripada yang lain.

5. Memberikan landasan bagi perluasan.

Suatu asosiasi bisa menghasilkan suatu landasan bagi suatu perusahaan dengan menciptakan rasa kesesuaian (*sense of fit*) antara merek dan sebuah produk baru atau dengan menghadirkan alasan untuk membeli produk perluasan tersebut.

Aaker (1991) mengemukakan adanya 11 tipe asosiasi, yaitu :

1. Atribut produk

Atribut produk yang paling banyak digunakan dalam strategi *positioning* adalah mengasosiasikan suatu obyek dengan salah satu atau beberapa atribut atau karakteristik produk yang bermakna dan saling mendukung, sehingga asosiasi bisa secara langsung diterjemahkan dalam alasan untuk pembelian suatu produk.

2. Atribut tak berwujud

Penggunaan atribut tak berwujud, seperti kualitas keseluruhan, kepemimpinan, teknologi, inovasi, atau kesehatan ada kalanya bisa lebih bertahan. Tetapi pengembangan asosiasi ini bisa berbahaya dan memungkinkan mendapatkan suatu tingkat asosiasi produk yang berada diluar kontrol perusahaan.

3. Manfaat bagi pelanggan

Biasanya terdapat hubungan antara atribut produk dan manfaat bagi pelanggan. Terdapat dua manfaat bagi pelanggan, yaitu :

- a. Manfaat rasional, adalah manfaat yang berkaitan erat dengan suatu atribut dan bisa menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan yang rasional.
- b. Manfaat psikologis seringkali merupakan konsukuensi ekstrim dalam pembentukan sikap adalah manfaat yang berkaitan dengan perasaan yang timbul karena membeli atau menggunakan merek tersebut.

4. Harga relatif

Pada umumnya merek hanya perlu berada di satu harga tertentu agar dapat memposisikan diri dengan jelas dan berjauhan dengan merek-merek lain pada tingkat harga yang sama. Untuk menjadi bagian dari segmen utama (*premium segment*), sebuah merek harus menawarkan suatu aspek yang dipercaya unggul dalam kualitas, atau sungguh-sungguh dapat memberikan jaminan harga optimum.

5. Penggunaan / Aplikasi

Produk dapat mempunyai beberapa strategi *positioning*, walaupun hal ini mengundang sejumlah kesulitan. Suatu strategi *positioning* lewat penggunaan (*positioning by use strategy*) mewakili posisi kedua atau ketiga untuk merek tersebut, suatu posisi yang dengan sengaja berusaha meluaskan pasar atas merek tersebut.

6. Pengguna/Pelanggan

Strategi *positioning* pengguna (*user positioning strategy*), yaitu mengasosiasikan sebuah merek dengan sebuah tipe pengguna atau pelanggan, sangat efektif karena bisa memadukan antara strategi *positioning* dengan strategi segmentasi. Mengidentifikasi sebuah merek dengan segmen yang ditargetkan seringkali menjadi cara yang tepat untuk memikat segmen tersebut. Problem dari asosiasi yang kuat terutama asosiasi penggunaan dapat membatasi kesanggupan sebuah merek untuk memperluas pasarnya.

7. Orang terkenal/biasa

Mengaitkan seseorang yang terkenal dengan sebuah merek bisa mentransferkan asosiasi-asosiasi ini ke merek tersebut. Salah satu karakteristik penting bagi sebuah merek untuk bisa dikembangkan adalah kompetensi teknologi. Kesanggupan mendesain, dan proses manufaktur sebuah produk. Dengan mengaitkan antara merek produk dan orang terkenal yang sesuai dengan produk tersebut akan memudahkan merek tersebut mendapat kepercayaan dari pelanggan.

8. Gaya hidup/kepribadian

Sebuah merek bisa diilhami oleh para pelanggan dengan aneka kepribadian dan karakteristik gaya hidup yang hampir sama.

9. Kelas produk

Beberapa produk perlu membuat keputusan positioning yang menentukan dan melibatkan asosiasi-asosiasi kelas produk.

10. Kompetitor

Kompetitor bisa menjadi aspek dominan dalam strategi positioning, karena

- a. Kompetitor mungkin mempunyai suatu pencitraan yang jelas, sangat mengkristal, dan telah dikembangkan selama bertahun-tahun sehingga dapat digunakan sebagai jembatan untuk membantu mengkomunikasikan pencitraan dalam bentuk lain berdasarkan acuan tersebut;
- b. Terkadang tidak penting seberapa bagus pelanggan beranggapan atau berpikir tentang anda, yang lebih penting adalah mereka percaya bahwa anda lebih baik atau sama bagusnya dengan seorang kompetitor tertentu. *Positioning* dengan mengkaitkan para kompetitor bisa menjadi cara jitu untuk menciptakan suatu posisi yang terkait pada karakteristik produk tertentu, terutama harga dan kualitas (*price quality*). Produk-produk yang sulit dievaluasi cenderung menggunakan kompetitor yang sudah mapan untuk membantu menjalankan tugas *positioning*. *Positioning* dengan mengaitkan kompetitor bisa dilakukan melalui iklan komparatif, dimana kompetitor dengan eksplisit disebutkan dan dibandingkan berkenaan dengan suatu karakteristik produk yang lebih.

11. Negara/wilayah geografis

Sebuah negara bisa menjadi simbol yang kuat, asalkan negara itu mempunyai hubungan yang erat dengan produk, bahan, dan kemampuan. Asosiasi negara bisa menjadi kompleks dan penting apabila negara berusaha mengembangkan strategi global.

2.2.7 Brand Loyalty (loyalitas merek)

Menurut Aaker (1991), loyalitas merek merupakan satu ukuran keterkaitan seseorang pelanggan pada sebuah merek. Loyalitas merek merupakan ukuran inti dari *brand equity*. Dapat dilihat pada piramid dibawah ini :

Gambar 2.4 Tingkatan Loyalitas Merek



Lima tingkatan loyalitas merek menurut Aaker (1991), yaitu :

1. *Switcher/price buyer*

Merupakan tingkatan loyalitas yang paling dasar. Pembeli tidak loyal sama sekali terhadap suatu merek. Bagi pembeli tersebut, merek apapun dianggap memadai. Dalam hal ini merek memainkan peran yang kecil dalam keputusan pembelian. Apapun yang diobral atau menawarkan kenyamanan akan lebih disukai

2. *Habitual buyer*

Adalah pembeli yang puas dengan produk, atau setidaknya tidak mengalami ketidakpuasan, dan membeli merek produk tertentu karena kebiasaan. Untuk pembeli seperti ini, tidak terdapat dimensi ketidakpuasan yang cukup untuk menstimulasi suatu peralihan merek terutama jika peralihan tersebut membutuhkan usaha, karena tidak ada alasan lagi mereka untuk memperhitungkan berbagai alternatif.

3. *Satisfied buyer*

Adalah orang-orang yang puas, namun mereka memikul biaya peralihan (*switching cost*), yaitu biaya dalam waktu, uang, atau resiko kinerja sehubungan dengan tindakan beralih merek. Mungkin merek melakukan

investasi dalam mempelajari suatu sistem yang berkaitan dengan suatu merek. Untuk menarik minat para pembeli yang termasuk dalam golongan ini, para kompetitor perlu mengawasi biaya peralihan dengan menawarkan bujukan untuk beralih atau dengan tawaran suatu manfaat yang cukup besar sebagai kompensasi.

4. *Like the brand* adalah pembeli yang sungguh-sungguh menyukai merek-merek tersebut. Preferensi mereka mungkin dilandasi pada suatu asosiasi, seperti simbol, rangkaian pengalaman dalam menggunakan produk, atau *perceived quality* yang tinggi. Mereka menganggap merek sebagai sahabat.
5. *Committed buyer* adalah pelanggan yang setia. Mereka mempunyai suatu kebanggaan dalam menemukan atau menjadi pengguna dari suatu merek. Merek tersebut sangat penting bagi mereka, baik dari segi fungsi maupun sebagai suatu ekspresi mengenai siapa mereka sebenarnya. Rasa percaya mereka mendorong mereka merekomendasikan merek tersebut kepada orang lain.

loyalitas merek dan para pelanggan yang ada mewakili suatu *strategic asset* yang jika dikelola dan dieksploitasi dengan benar, mempunyai potensi untuk memberikan nilai seperti (Simamora, 2001) :

1. Mengurangi biaya pemasaran

Suatu basis pelanggan yang mempunyai loyalitas merek bisa mengurangi biaya pemasaran perusahaan karena biaya untuk mempertahankan pelanggan lama lebih murah dibandingkan dengan berusaha mendapatkan pelanggan baru. Calon pelanggan baru biasanya kurang termotivasi untuk beralih dari merek yang sedang mereka gunakan. Mereka juga tidak berusaha memikirkan alternatif-alternatif merek. Bahkan ketika alternatif-alternatif itu diperlihatkan, mereka cenderung memiliki satu alasan yang kuat untuk mengambil resiko membeli atau menggunakan merek lain. Pelanggan yang sudah ada relatif lebih mudah dipertahankan apabila mereka merasakan suatu kepuasan. Sesuatu yang familiar adalah nyaman dan meyakinkan. Semakin tinggi loyalitas, semakin mudah menjaga pelanggan tetap puas. Loyalitas dan sekelompok konsumen merupakan rintangan besar bagi para kompetitor,

karena untuk menang, pelanggan yang sudah loyal diperlukan sumber daya yang besar agar dapat membujuk para pelanggan beralih merek.

2. Meningkatkan perdagangan

Loyalitas yang lebih besar memberikan dorongan perdagangan yang lebih besar karena para pelanggan mengharapkan merek tersebut selalu tersedia. Loyalitas merek juga dapat mendominasi keputusan pemilihan pertokoan dan meyakinkan pihak pertokoan untuk memajang produk di raknya karena para pelanggan akan mencantumkan merek tersebut di dalam daftar belanja mereka. Peningkatan perdagangan menjadi penting apabila akan memperkenalkan ukuran baru, jenis baru, variasi atau perluasan merek.

3. Memikat para pelanggan baru

Suatu basis pelanggan yang puas dan suka pada suatu merek tertentu dapat menimbulkan keyakinan bagi calon pelanggan khususnya jika pembelian tersebut agak mengandung resiko. Kelompok pelanggan yang relatif puas akan memberikan suatu citra bahwa merek tersebut merupakan produk yang diterima luas, berhasil, beredar di pasaran, dan sanggup memberikan dukungan pelayanan yang luas dan peningkatan mutu produk. Kesadaran merek juga dapat dibangkitkan dari kelompok pelanggan. Teman dan kolega para pengguna akan menjadi sadar akan produk tersebut hanya dengan menyaksikannya. Melihat sebuah produk digunakan oleh seorang teman akan membangkitkan semacam kenangan yang berkaitan dengan konteks penggunaan dan pengguna yang sulit dijangkau oleh iklan manapun. Pengingatan kembali merek pada akhirnya akan menjadi kuat. Dalam memilih target pasar salah satu pertimbangannya adalah potensi mereka untuk menciptakan visibilitas dan kesadaran terhadap merek tersebut. Jadi, loyalitas merek dapat memikat pelanggan baru dengan dua cara: menciptakan kesadaran merek dan meyakinkan kembali.

4. Memberi waktu untuk menanggapi ancaman-ancaman persaingan

Loyalitas merek memberikan waktu pada sebuah perusahaan untuk merespons gerakan-gerakan kompetitif. Jika salah satu kompetitor mengembangkan produk yang unggul, seorang pengikut loyal akan memberi waktu pada perusahaan kepercayaannya untuk memperbaharui produknya dengan cara

menyesuaikan atau menetralisasinya. Pelanggan yang puas dan loyal tidak akan mencari produk baru, dan karenanya tidak akan mengetahui perkembangan produk. Dengan tingkatan loyalitas merek yang tinggi, sebuah perusahaan bisa dengan lancar menjalankan strategi susulan yang kurang riskan.

2.3 Cara Membangun Merek

Menurut Freddy Rangkuti (2004), membangun merek yang kuat tidak berbeda dari membangun sebuah rumah. Untuk memperoleh bangunan rumah yang kukuh, kita memerlukan fondasi yang kuat. Cara membangun merek adalah sebagai berikut :

1. Memiliki *positioning* yang tepat

Merek dapat diposisikan dengan berbagai cara, misalnya dengan menempatkan posisinya secara spesifik di benak pelanggan. Membangun *positioning* adalah menempatkan semua aspek dari *brand value* (termasuk manfaat fungsional) secara konsisten sehingga selalu menjadi nomor satu di benak pelanggan.

2. Memiliki *brand value* yang tepat

Brand value juga mencerminkan *brand equity* secara riil sesuai dengan *customer values*-nya, dan

3. Memiliki konsep yang tepat

Tahap akhir untuk mengkomunikasikan *brand value* dan *positioning* yang tepat kepada konsumen harus didukung oleh konsep yang tepat.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT PURI CINERE

3.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Puri Cinere

Berawal dari kesadaran akan kebutuhan hidup sehat, muncul gagasan untuk mendirikan rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan terpadu bagi masyarakat sekitar. Untuk mewujudkan sebuah rumah sakit komunitas yang baik masyarakat sekitar untuk mewujudkan sebuah rumah sakit komunitas yang baik, para pendiri memilih kawasan Cinere sebagai lokasi pemukiman yang sangat berkembang. Terletak di perbatasan Jakarta dan Jawa Barat, kawasan Cinere dan sekitarnya tentu membutuhkan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi.

Rumah Sakit Puri Cinere (RSPC) berdiri pada tanggal 15 Desember 1991 sebagai rumah sakit umum tipe madya di bawah naungan PT. Anadi Sarana Tatahusada. Rumah sakit ini memiliki luas bangunan $\pm 14.836 \text{ m}^2$ dan luas tanah $\pm 7.729 \text{ m}^2$. Dengan pemegang saham mayoritas adalah YKKBI (yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia), PT.Timber Dana, Yayasan sarana Wanajaya, Bpk. Budi Darmono, SH,MA,MCL. YKP bapindo dan dana pensiun Mandiri 1 dan 2. Untuk mewujudkan suatu rumah sakit komunitas yang baik seperti yang dicita-citakan, para pendiri memilih Cinere sebagai lokasi rumah sakit dengan pertimbangan bahwa wilayah ini adalah wilayah pemukiman yang sangat berkembang dan membutuhkan layanan kesehatan dengan kualitas yang lebih tinggi. Maka pada tahun 1991 berdirilah Rumah Sakit Puri Cinere sebagai RS umum.

Sejak mulai beroperasi pada tahun 1992, RSPC menunjukkan perkembangan cukup bermakna. Pada awalnya, rumah sakit baru membuka sebagian fasilitas untuk menerima pasien rawat inap. Pada perkembangannya, kurang dari tiga tahun, semua fasilitas rawat inap telah dibuka dengan kapasitas 120 tempat tidur.

Tahun 1997 RSPC memperoleh akreditasi 5 modul pelayanan keperawatan, IGD, Pelayanan rekam medik, serta pelayanan administrasi dan manajemen. Pada

tahun 1999 RSPC meraih prestasi sebagai juara II rumah sakit swasta untuk penampilan kerja rumah sakit. Keberhasilan ini diperoleh dari pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat dalam rangka hari kesehatan nasional ke-35. Pada tahun 2001 RSPC berhasil memperoleh akreditasi 12 modul pelayanan, dan 16 modul pada tahun 2007. Hal ini membuat Rumah Sakit Puri Cinere senantiasa berupaya untuk menjadi pusat layanan kesehatan yang unggul dengan sentuhan kekeluargaan.

Wujud dedikasi segenap staf Rumah Sakit Puri Cinerea adalah pada tahun 1999 meraih prestasi sebagai juara II Rumah Sakit swasta terbaik untuk penampilan Kerja terbaik dari PEMPROV Jawa Barat dalam rangka Hari Kesehatan Nasional ke -35.

Kehadiran RSPC yang telah diterima baik oleh masyarakat sekitar, ini terbukti dengan adanya perluasan lahan dan fasilitas rumah sakit yang mulai dicanangkan pada tahun 2002. Menanggapi perkembangan zaman, pada tahun 2004 RSPC menambah fasilitas dengan meluncurkan situs di internet untuk memudahkan interaksi pasien dengan rumah sakit. Masyarakat dapat memperoleh informasi terkini seputar rumah sakit dengan mengakses www.rspuricinere.com.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. YM02.04.3.5.3486 tanggal 1 Agustus 2006, RSPC berubah nama menjadi Rumah Sakit Hospital Cinere (RSPC), namun logo yang digunakan tetap sama seperti sebelumnya. Pada saat bersamaan, RSPC membuka fasilitas baru merupakan pengembangan dari klinik jantung yang telah dimiliki menjadi klinik kardiovaskular Hospital Cinere. Klinik ini merupakan hasil kerjasama antara RSHC dengan *Heart Center Zwolle – isala Klienieken, The Netherland* (Rumah Sakit Puri Cinere Company Profile :2004 dalam Ulya, T). Pada tahun 2011, nama Rumah Sakit Hospital Cinere kembali berubah menjadi Rumah Sakit Puri Cinere.

Saat ini Rumah Sakit Puri Cinere berada dalam tahapan 2nd Wave, dimana kami juga ingin berkiprah tidak terbatas pada wilayah cinere dan sekitarnya, tetapi juga Jakarta pada umumnya sehingga kami dapat mmeberikan pelayanan yang berkualitas tinggi dan mampu memuaskan pelanggan tanpa meninggalkan fungsi sosial rumah sakit.

3.2 Logo, Lokasi, dan Bangunan RS Puri Cinere

a. Logo

Meskipun telah mengalami perubahan nama, akan tetapi logo yang digunakan tetap sama.

Gambar 3.1. Logo Rumah Sakit Puri Cinere



Arti secara konsep yang terkandung dalam logo tersebut yaitu garis lengkung yang kuat dengan disangga 2 (dua) pilar yang kokoh, namun berbentuk lembut menggambarkan tempat bernaung yang handal. Dimaksudkan sebagai tempat berobat yang didukung oleh tenaga profesional, terpercaya, berdedikasi tinggi dengan keramah tamahan yang tinggi. Sedangkan warna hijau menggambarkan kesejukan atau tempat yang nyaman.

b. Lokasi

Rumah Sakit Puri Cinere Berlokasi di Jl. Maribaya No. 1 Puri Cinere, Kedoya Depok 16514 Jawa Barat, Indonesia.

c. Bangunan

RS Puri Cinere memiliki 2 (dua) gedung, yaitu berlantai VI dan berlantai VII dengan perincian sebagai berikut :

Luas Tanah	: 10.741 m ²
Luas Bangunan	: 14.939 m ²
Luas Halaman	: 500 m ²
Luas Parkir	: 3.912 m ²
Kapasitas Listrik	: 650 KVA
Sumber Air	: Air Tanah

Gambar 3.2 Lokasi RS Puri Cinere



Gedung 1 RS Puri Cinere terdiri dari lantai, sebagai berikut :

- | | |
|------------|--|
| Lantai I | Dapur, ruang makan karyawan, <i>laundry</i> , kamar jenazah, gudang teknik, kantor rumah tangga, dan tempat pembungan limbah |
| Lantai II | Poliklinik gigi, poliklinik mata, poliklinik karyawan, ruang serba guna, ruang kerja <i>medikal check up</i> , ruang kerja instalasi rawat jalan, unit laboratorium, kasir, ruang kerja komite medik, ruang rapat komite medik, ruang rekam medis, gudang, mushalla, bagian teknik, ruang direksi, ruang administrasi, ruang SDM, dan ruang logistik |
| Lantai III | Poliklinik, unit gawat darurat, unit kamar bedah / operasi, unit pelayanan intensif (HCU/ICU), unit hemodialisa, unit radiologi lengkap dengan CT Scan, unit rehabilitasi medik, ruang admisi, dan kasir |
| Lantai IV | Pintu masuk utama dengan lobby, bagian, bagian penerimaan dan informasi (<i>front office</i>), bagian admisi, apotek, kafetaria dan |

mini market, ruang humas & pemasaran, kasir, ruang penata rekening, poliklinik spesialis, kamar bersalin, ruang bayi sehat, ruang perintis, ruang perawatan ibu bersalin dan ibu non infeksi.

Lantai V Ruang perawatan

Lantai VI

Sumber : Bagian SDM RS Puri Cinere

Gedung II merupakan gedung instalasi jantung, yang terdiri dari 7 lantai, sebagai berikut :

Lantai I Pintu masuk dengan lobby dan ruang ganti untuk perawat

Lantai II Poliklinik Jantung, informasi, dan bagian admisi

Lantai III Ruang invasif untuk tindakan *angiografi*, ruang non invasif untuk MSCT, dan ruang tunggu untuk keluarga dan pasien

Lantai IV ICVCU dan HCU, dan kamar operasi khusus kardiovaskular

Lantai V Ruang Direktur PT. AST, ruang administrasi, dan ruang pertemuan

Lantai V Ruang Perawatan

Lantai VI

Sumber : Bagian SDM RS Puri Cinere

3.3 Visi, Misi dan Motto RS Puri Cinere

a. Visi

Menjadi rumah sakit komunitas (*community hospital*) terbaik di bidang layanan kesehatan terpadu Anak, Ibu dan penyakit dalam di Jakarta pada tahun 2014

b. Misi

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, mampu memuaskan pelanggan dan tetap mempunyai fungsi sosial.

c. Motto

“Kesehatan Keluarga Anda Kami Utamakan”

3.4 Struktur Organisasi RS Puri Cinere

RS Puri Cinere berada dibawah naungan PT. Anadi Sarana Tahuada dan diawasi oleh Dewan Komisaris yang mewakili para pemegang saham sbagai pengawas direksi dalam menjalankan perseroan dan rumah sakit serta memberikan arahan kepada direksi.

Rumah Sakit Puri Cinere dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Direktur umum dan administrasi, dan Direktur penunjang medis.

Direktur Pelayanan medik dan keperawatan memimpin direktorat medik dan keperawatan, dibantu oleh Kepala Keperawatan, membawahi :

- Instalasi Rawat Jalan
- Instalasi Rawat inap
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Pelayanan Kritis, dan
- Instalasi Jantung

Direktur Penunjang Medik memimpin direktorat penunjang medik membawahi :

- Instalasi Penunjang Medik Diagnostik
 - Laboratorium
 - Radiologi
- Instalasi Penunjang Medik Non Diagnostik
 - Gizi
 - Rehabilitasi medik
 - Rekam Medis

Direktur umum memimpin direktorat umum, membawahi :

- Bagian SDM

- Bagian Pembelian
- Bagian Rumah Tangga dan Umum
- Bagian Pemeliharaan

Sedangkan Kepala Biro Keuangan memimpin direktorat keuangan, membawahi :

- Bagian Keuangan
- Bagian Akuntansi

Selain itu, direktur RS Puri Cinere juga didampingi oleh komite medik yang keduanya diangkat oleh direktur utama PT. Anadi Sarana Tatahusada dan tugasnya adalah memberikan saran kepada Direktur. Komite medik adalah organisasi non structural yang anggotanya berasal dari kelompok staf medik fungsional membawahi : Satuan Medik Fungsional (SMF) sesuai dengan bidang keahlian / spesialisasi masing-masing.

3.5 Fasilitas Pelayanan RS Puri Cinere

RS Puri Cinere memiliki berbagai fasilitas pelayanan yaitu sebagai berikut :

a. Instalasi Rawat Jalan

RS Puri Cinere memiliki 18 poliklinik dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Poliklinik RS Puri Cinere

No.	Poliklinik	Layanan
1.	Bedah	Bedah umum, bedah ortopedi, bedah anak, bedah digestive, bedah urologi, bedah syaraf, bedah tumor,dan bedah pembuluh darah
2.	Kebidanan & Kandungan	Umum dan keluarga berencana Andrologi, premarital konseling, infertilitas, imunoendokrinologi,kanker ginekologi
3.	Kesehatan anak	Nefrologi anak, hematologi anak,endokrinologi anak,intensivitas anak,jantung anak,laktasi
4.	Penyakit Dalam	Nefrologi, konsultan gastro-entero - hepatologi, endoscopy & terapi penyakit saluran cerna
5.	Penyakit syaraf	Neurologi,elektro encephalografi (EEG),Ciska
6.	Kesehatan Jiwa	Psikiatri dewasa, ketergantungan obat
7.	THT	Endoskopy THT, Hearing Centre, Pemeriksaan THT standar, Tes kulit, Sleep test, timpanometer, audiometric, ASSR, BerOAE.
8.	Mata	Kelainan refraksi,Katarak & bedah Katarak,bedah minor mata,general check up mata

9.	Kulit dan Perawatan Wajah	Klinik perawatan muka : facial care,treatment,rejuvenation.Electrotherapy, aromatherapy, bedah laser cc elektro kauter.
10	Jantung	Jantung Rematik,jantung koroner,pemeriksaan resiko jantung
11.	Paru	Asma,penyakit paru kerja,spirometri untuk tes fungsi paru
12.	Gigi dan Mulut	Konservasi Gigi, ortodontik, pedodontik, periodontik, prostodontik, bedah mulut & maksilofacial
13.	Umum	Klinik Dokter keluarga
14	Psikologi	
15.	Gizi Klinik	
16.	Akupuntur	Medis, estetika,aquapuncture
17.	Rehabilitasi Medik	Speech Terapi, Accupational Terapi
18.	Medikal Check up	Standar dasar, eksekutif, komprehensif, paket khusus jantung
19.	Klinik Laktasi	
20.	Hearing Center	
22.	Klinik Stroke	
23.	Klinik Edukasi diabetes	

Sumber : Bagian SDM RS Puri Cinere

Pada tahun 2011 sejalan dengan kesadaran untuk senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien maka Rumah Sakit Puri Cinere membuka Multicentre yang terdiri dari :

- a. Kliniklaktasi : dibuat dengan kesadaran penuh untuk mendukung program pemerintah serta mengacu pada UU kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 128, maka pada tanggal 4 agustus 2011 menteri kesehatan RI, dr. Endang Rahayu sedyaningsih, MPH, Dr. PH meresmikan klinik laktasi ini. Klinik ini bertujuan menjadi tempat informasi bagi hamil untuk mendapat penjelasan tentang manfaat ASI, bagaimana menyusui yang baik bagi bayinya serta memebrikan konseling dan penatalaksanaan bagi ibu yang memiliki masalah menyusui. Klinik laktasi Rumah Sakit Puri Cinere di dukung oleh :

1. Konsultan bersertifikat internasional
2. Konselor bersertifikat nasional dan berpengalaman

Diharapkan klinik laktasi ini tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan internal saja tetapi dapat juga menjadi rujukan dan membina pusat kesehatan masyarakat wilayah depok pada khususnya dan Jakarta pada umumnya.

- b. Hearing centre : untuk medeteksi dini fungsi pendengaran pada bayi dan anak-anak
- c. Klinik edukasi diabetes : memeberikan edukasi kepada pasien diabetes dan keluarganya untuk dapat melakukan tatalaksana perawatan dan pencegahan serta komplikasi Diabetes Melitus.
- d. Klinikstroke : memberikan edukasiterutamapadapenderita post stroke agar dapatmenjaga dan meningkatkankualitashidupmereka.

b.Instalasi rawat inap

Rumah sakit Puri Cinere memiliki 143 tempat tidur dengan beberapa pilihan ruang rawat inap yaitu penthouse, presidential room, suite room, premium room, super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II, dan kelas III. Pasien dapat memilih kamar sesuai dengan kebutuhan mereka. Selain itu juga tersedia ruang bersalin dan ruang bayi. Kamar operasi, HCU dan ICU. Di penghujung tahun 2010 Rumah Sakit Puri Cinere dilengkapi dengan fasilitas NICU – PICU (Neonatal Intensive Care Unit – Perinatal Intensive Care Unit). Adapun klasifikasi tempat tidur adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Jumlah Tempat Tidur RS Puri Cinere Berdasarkan Ruangan

No.	Ruang Perawatan	Jumlah TT	Kapasitas TT
1.	Ruang Anggrek : Suite Room S.VIP VIP A	1 1 15	17
2.	Ruang Mawar : Kelas II Kelas III	16 18	34
3.	Ruang Melati : S.VIP VIP B Kelas 1	4 9 10	23
4.	Ruang Seruni : VIP Kelas I Kelas II	4 8 12	

	Kelas III	4	28
5.	Ruang aster : VIP Kelas I Kelas II Kelas III Isolasi	5 6 6 5 1	23
6.	Kamar Bayi : TT Bayi Inkubator	11 6	17
7.	ICU HCU	5 3	8

Sumber : Bagian SDM RS Puri Cinere

Gambar 3.3. Contoh Ruangan RS Puri Cinere



b. Instalasi kardiovaskular

Pelayanan instalasi kardiovaskular, adapun fasilitasnya terdiri dari poliklinik jantung dan pembuluh darah, medikal *check up* khusus jantung, *special diagnostic* untuk penyakit jantung dan pembuluh darah a. 1 EKG, echocardiografi, *treadmill test* dan *holter test*. Fasilitas untuk pemeriksaan penunjang diagnostic terdiri dari pemeriksaan penunjang non invasive invasive yaitu MSCT serta pemeriksaan diagnostic & terapi invasive yaitu angiografi. Fasilitas lain di gedung kardiovaskular adalah kamar operasi khusus jantung, dan ruang perawatan intensif khusus jantung (ICVCU).

c. Instalasi pelayanan kritis

Instalasi pelayanan kritis di RS Puri Cinere terdiri dari pelayanan tersebut terdapat di lantai 3 gedung RS Puri Cinere.

d. Instalasi penunjang medik

Instalasi penunjang medik yang dimiliki oleh RS Puri Cinere dapat dibedakan menjadi 2 (dua) golongan yaitu penunjang medik diagnostik yang terdiri dari laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medik ; dan penunjang non diagnostik yang terdiri dari gizi dan rekam medik. Adapun jenis kemampuan yang diberikan oleh instalasi penunjang medik adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 Fasilitas Penunjang Medik RS Puri Cinere

No.	Unit	Jenis Kemampuan
1.	Laboratorium klinik	Patologi klinik, patologi anatomi
2.	Radiologi	Radiologi umum dengan FCR digital X-Ray, panoramic dan cephalometry, ultrasonografi (2D,3D,4D), mobile X-Ray,Fluoroscopi,CT. Scan helical, Angiografi-MSCT 64 Slices,MRI 1,5 Tesla,endoscopy.
3.	Spesial diagnostic	Treadmill, holder, echocardiographi, ECG,EEG, endoskopi, laparoscopi, hemodialisa, klinik perawatan kulit dan wajah, klinik akupuntur
4.	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Fisioterapi, occupational terapi, speech terapi, orthotie / prosthetic treatment
5.	Pelayanan lain	Home care & home visit, senam hamil, enam diabetes, pijat bayi

Sumber : SDM RS Puri Cinere

C. Klinik Satelit dan Kerjasama

Awal tahun 2011 Rumah Sakit Puri Cinere juga telah mengelola manajemen dari Pusat Uji kesehatan Manggala (PUKM) yang memfokuskan pada pelayanan Medical Check Up. Pusat Uji kesehatan Manggala (PUKM) yang

berlokasi di jantung kota Jakarta (Gedung Manggala Wanabakti) siap memberikan pelayanan yang lengkap dan terpadu.

Program pemeriksaan Pusat Uji Kesehatan dirancang dengan tujuan:

1. memberikan kewaspadaan terhadap kondisi kesehatan anda
2. mendiagnosa dan mendeteksi dari segala penyakit yang ditemukan.

Sampai tahun 2011 Rumah Sakit Puri Cinere telah melakukan kerjasama dengan seluruh perusahaan asuransi terkemuka di Indonesia (35 asuransi termasuk perusahaan TPA/ASO) dan 110 perusahaan pelanggan. Hal ini sejalan dengan trend meningkatnya pasien-pasien Rumah Sakit Puri Cinere yang dahulu sebagai pasien umum kini telah dijamin oleh asuransi atau perusahaan mereka.

Kerjasama yang dilakukan tidak hanya terbatas pada pelayanan kesehatan yang biasa dilakukan bagi seluruh klien, karyawan atau keluarga, tetapi juga kerjasama dalam usaha promotif dan preventif. Untuk itu Rumah Sakit Puri Cinere melakukan kegiatan awareness berupa edukasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan atau program pencegahan penyakit yang disesuaikan dengan kebutuhan mitra pelanggan.

D. Corporate Social Responsibility (CSR) Rumah Sakit Puri Cinere

— Untuk mewujudkan salah satu misi Rumah sakit yaitu “tetap mempunyai fungsi sosial” Rumah Sakit Puri Cinere tidak melupakan peran dan kepedulian terutama terhadap lingkungan masyarakat sekitar. Hal ini diwujudkan dengan mengadakan kegiatan bakti sosial mulai dari pemeriksaan dan pengobatan, sunatan massal hingga operasi katarak. Kesemuanya itu merupakan tanggung jawab dan komitmen Rumah Sakit Puri Cinere untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya.

E. Perkembangan Rumah Sakit Puri Cinere

Sebagai “community Hospital” yang sangat mengutamakan pelayanan bagi kesehatan Anda sekeluarga tentunya Rumah sakit Puri cinere senantiasa berusaha untuk dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Memberikan kemudahan

dan kenyamanan dalam pelayanan adalah perhatian utama Rumah sakit Puri Cinere. Beberapa langkah yang telah dilakukan adalah :

1. Sistem Informasi Rumah Sakit : proses pendataan dan administrasi pasien secara komputerisasi dan terpadu
2. Pengadaan sarana medik berteknologi terkini
3. Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik yang dapat diakses langsung oleh seluruh unit pelayanan
4. Sistem konfirmasi online (*swipe Card*) kepada pelanggan yang menggunakan penjaminan asuransi
5. Ruang rawat inap khusus anak-anak.

3.6 Ketenagaan RS Puri Cinere

Sampai dengan bulan Agustus 2010, RS Puri Cinere memiliki 584 orang karyawan dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 3.4 Jumlah Karyawan RS Puri Cinere

No.	Kalsifikasi ketenagaan	Jumlah	Persentase
1.	Direksi dan staf	4 orang	0.68 %
2.	Dokter	25 orang	4.28%
3.	Tenaga non Medis	251 orang	42.98%
4.	Tenaga Paramedis	59 orang	10,10%
5.	Tenaga Keperawatan	245 orang	41,95%
Total Karyawan		584 orang	100,0%

Sumber : Bagian SDM RS Puri Cinere

Komposisi karyawan RS Puri Cinere berdasarkan latar belakang pendidikan adalah sebagai berikut.

Tabel 3.5 Komposisi RS Puri Cinere berdasarkan Latar belakang Pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	S2	23 orang	3,94%
2.	S1	47 orang	8,05%
3.	D4	298 orang	51,03 %
4.	D3	7 orang	1,20%
5.	D1	2 orang	0,34%
6.	SMA	194 orang	33,22%
7.	SMP	13 orang	2,23%
Total Karyawan		584 orang	100,0%

Sumber : Sumber SDM

a. Kinerja RS Puri Cinere

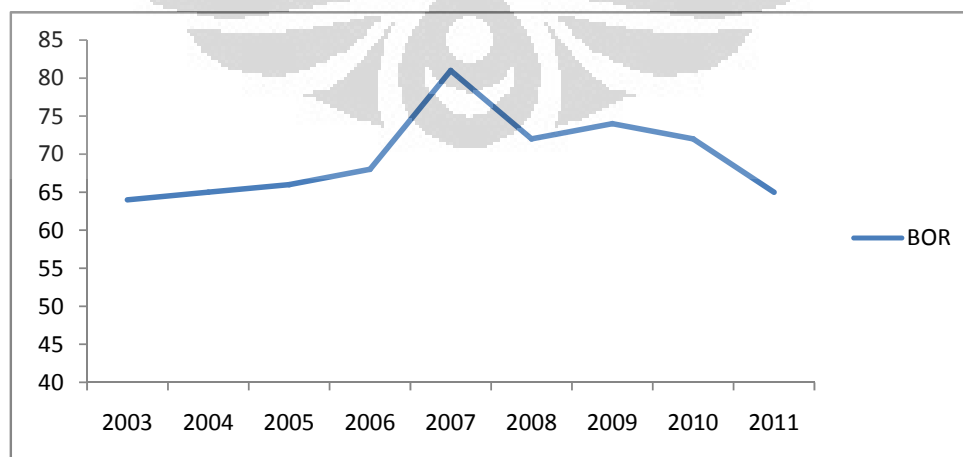
Kinerja RS Puri Cinere dapat dilihat dari beberapa variabel di bawah ini :

Tabel 3.6 Kinerja RS Puri Cinere Tahun 2003 – 2011

NO	KEGIATAN	TAHUN								
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	Rawat Inap									
A	Jumlah tempat tidur	119	120	127	127	127	139	133	-	-
B	BOR	64	65	66	68	81	72	74	72	65
C	ALOS	4	4	4	4	4	4	4	3	3
D	TOI	2	2	2	2	1	1	1	1	2
E	BTO	60	64	68	70	94	75	78	77	70
2	Rawat Jalan	88107	94922	98913	100042	110482	114013	113627	112297	112012

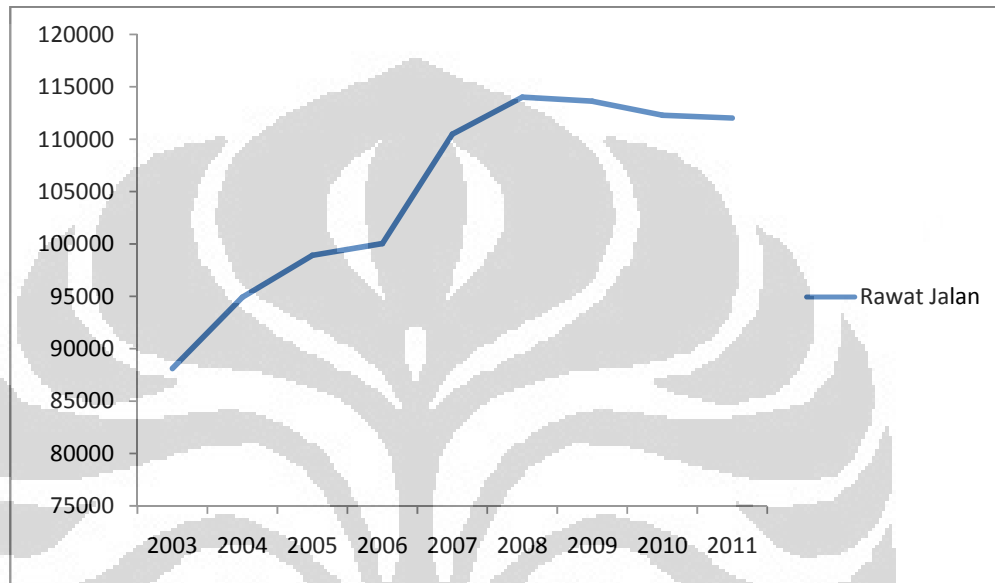
Sumber : Bagian Rekam Medis RS Puri Cinere

Gambar 3.4 BOR RS Puri Cinere tahun 2003 – 2011



Dari grafik yang ada, dapat dilihat bahwa BOR RS Puri Cinere tahun 2009 mengalami peningkatan dari tahun 2008. dimana pernah terjadi penurunan yang cukup signifikan di tahun 2007 ke 2008 hal tersebut dikarenakan adanya renovasi gedung serta penambahan ruangan untuk poliklinik anak.

Gambar 3.5 Kunjungan Rawat Jalan RS Puri Cinere Tahun 2003 – 2011



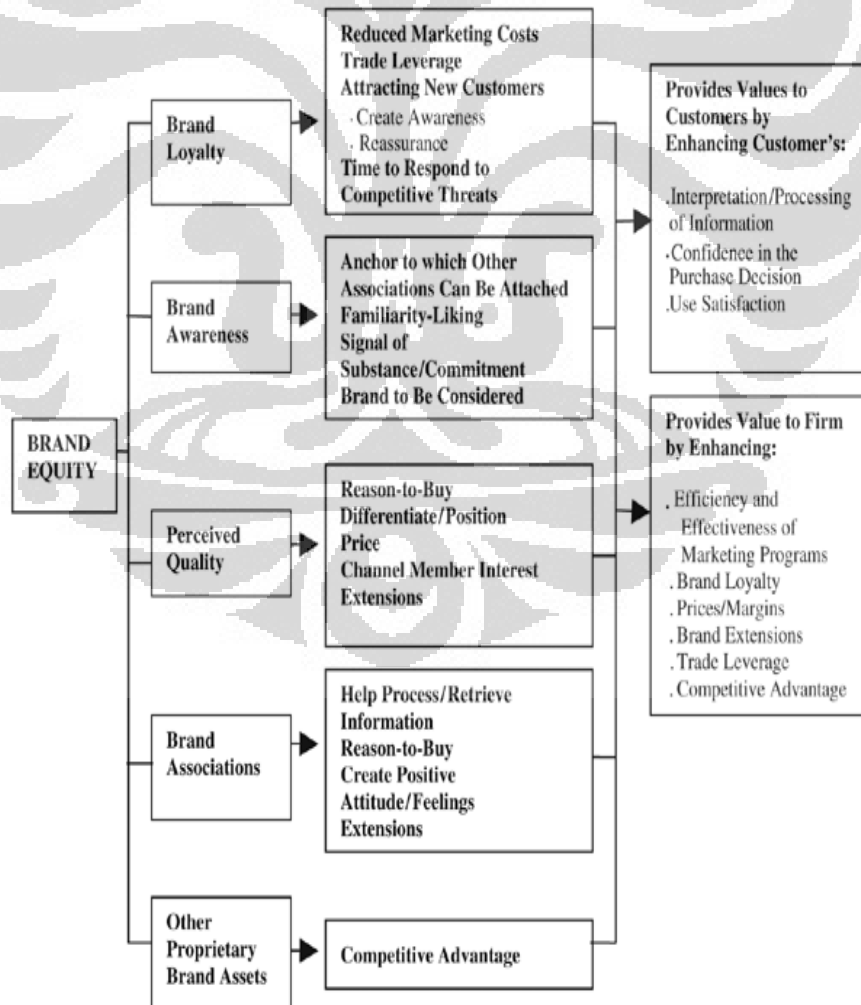
Dari grafik di atas, dapat dilihat bahwa dari tahun ke tahun jumlah kunjungan rawat jalan di Poliklinik RS Puri Cinere mengalami peningkatan. Walaupun pada tahun 2009 terjadi penurunan, tetapi tidak signifikan

BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL

4.1. Kerangka Teori

Salah satu perintis konsep *branding* yaitu berkeley's David Aaker. Aaker mendefenisikan *Brand Equity* sebagai kesatuan dari lima kategori dari serangkaian aset dan kewajiban merek yang terkait dengan sebuah merek, nama dan simbolnya, yang menambah atau mengurangi nilai yang diberikan produk atau jasa kepada perusahaan dan atau pelanggan perusahaan tersebut. Kategori dari serangkaian aset tersebut adalah *brand loyalty*, *brand awareness*, *percieved quality*, *brand association*, dan properti brand aset lainnya. Dengan demikian model yang digunakan dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 4.1 kerangka kerja *Brand Equity* oleh Aaker (1991)



4.2. Kerangka Konsep penelitian

Aaker (1991) menyatakan bahwa *Brand Equity* merupakan sebuah petunjuk yang spesifik yang dapat diukur menggunakan kerangka teori pada gambar 4.1 diatas. Aaker mengelompokkannya dalam sepuluh satuan menjadi lima kategori yaitu *Brand Loyalty*, *Perceived Quality*, *Brand Association*, *Brand Awareness* dan nilai *Market Behaviour*. Empat kategori pertama mewakili persepsi dari konsumen dan kategori kelima menunjukkan informasi yang diperoleh dari pasar.

Aaker juga menyarankan bahwa semua pengukuran item tidak harus menjadi standar di seluruh segmen pasar yang berbeda. Ia menunjukkan bahwa orang harus mengambil modifikasi sesuai dengan karakteristik dari setiap industri menjadi pertimbangan ketika mengadopsi pengukuran ini *Brand Equity* yang memiliki sepuluh set ini. Hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

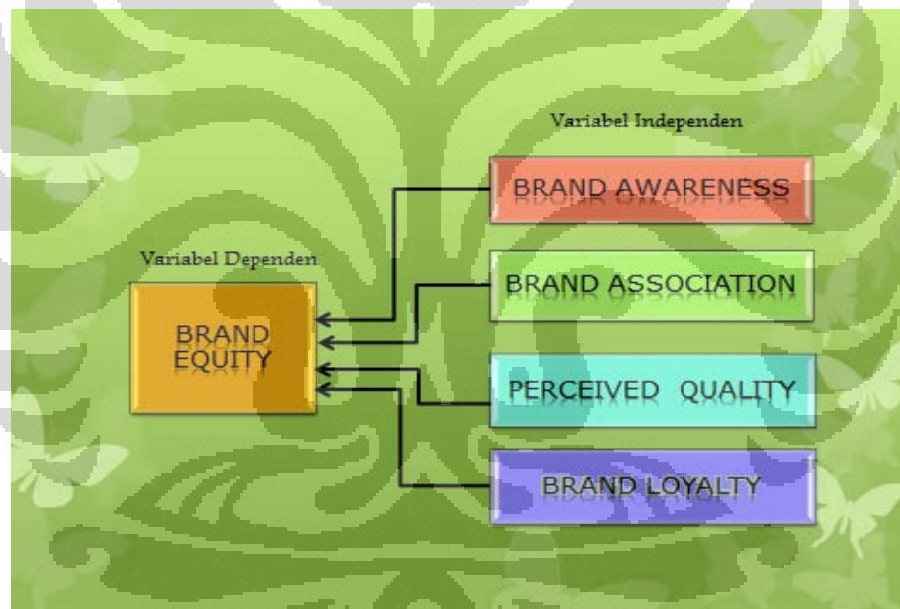
Tabel 4.1 Tabel Brand Equity Ten

No	Variabel Brand Equity	indikator
1	Loyalty measures	1. Price Premium 2. Satisfaction / Loyalty
2	Perceived quality /Leadership measures	3. Perceived quality 4. Leadership/Popularity Associated image /Differentiation measures 9. Market share 10. Market price and Distribution coverage
3	Associated image /Differentiation measures	5. Perceived value 6. Brand personality 7. Organizational associations Awareness measures
4	Awareness measures	8. Brand awareness Market behavior measures
5	Market behavior measures	9. Market share 10. Market price and Distribution coverage

* Sumber : Aaker, Building Strong Brands, 1996

Dengan berdasar pada teori *Brand Equity* yang diungkapkan oleh *Aaker*, maka peneliti membuat sebuah konstruksi kerangka konsep untuk mengukur kekuatan merek dari Rumah Sakit Puri Cinere berdasarkan persepsi konsumen. Itulah sebabnya faktor-faktor yang menjadi variabel independen hanya diambil 4 kategori saja yang mewakili persepsi konsumen yaitu : *Brand Awareness*, *Brand Asosiasi*, *Perceived Quality* Dan *Brand Loyalty*. Peran dan hubungan keempat variabel ini secara terpisah terhadap komponen sebuah Brand Equity secara terpisah dapat ditemukan pada Mc Carthy (2000), Alma (1992), Cravens (1996), Belch & Belon (2009), Grewel & Levy (2008), Jetkins (2003), Tom (2005), Keller (1998), Donabedian (2005), dan Watts (1999).

Gambar 4.2. Kerangka Konsep Penelitian



Pada gambar diatas menjelaskan untuk mengukur *Brand Equity RSPC* sebagai variabel dependent dipengaruhi oleh empat aset yaitu *Brand Awareness*, *Brand Association*, *Perceived Quality* Dan *Brand Loyalty*, dimana keempat-empatnya merupakan variabel independen .setelah itu peneliti berusaha untuk mencari seberapa besar kontribusi variabel independen tersebut dan diantara semua variabel independen tersebut, variabel manakah yang paling berpengaruh memperkuat *Brand Equity RSPC*

4.3. Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	HasilUkur	Skala Ukur
1	Brand Equity (dependen)	Kekuatan nilai RS PuriCinere yang membuat pasien tetap menggunakan layanan RS tersebut	Survei	Angket	Sangatsetuju = 4 Setuju = 3 Tidaksetuju = 2 Sangattidaksetuju = 1 Kemungkinanskort etertinggi 4x4 = 16, kemungkinanskort erendah 1x4 = 4	interval
2	Brand Awareness (independen)	Kesanggupan responden/pasien untuk mengingat nama RS PuriCinere sebagai penyedia layanan kesehatan	survei	Angket	Top of mind = 4 Brand recall = 3 Brand recognition = 2 Un aware brand = 1	interval
3	Brand association (independen)	Kesan di benak pasien saat mengingat nama RS PuriCinere.	survei	a. Angket Brand konsep map b. wawancara terbuka mengenai brand assosiasi dalam kategori <i>strength, favorability, and uniqueness</i>	Dipilih 3 jumlah terbesar yang diingat oleh kebanyakan pasien lalu di petakan kekuatan masing2 hubungan tersebut. Jika memiliki hubungan yang a. kuat, diberi tanda = b. sedang, diberi tanda = c. lemah, diberi tanda -- Di pilih 5 jawaban terbesar dan dihitung persentasinya	interval

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	HasilUkur	Skala Ukur
3.	Perceived quality (independen)	Kualitas RS PuriCinere dipersepsikan oleh konsumen atas dasar pengalaman yang di rasakan	Survei	Angket	Sangat positif = 4 Positif = 3 Negatif = 2 Sangat negatif = 1 Kemungkinan skore tertinggi $4 \times 4 = 16$, kemungkinan skor terendah $1 \times 4 = 4$;	interval
4	Brand loyalty (independen)	Tingkat keterikatan responden atau pasien dengan RS PuriCinere	Survei	Angket	Sangat positif = 4 Positif = 3 Negatif = 2 Sangat negatif = 1 Kemungkinan skore tertinggi $4 \times 4 = 16$, kemungkinan skor terendah $1 \times 4 = 4$;	Interval

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan dengan lebih terperinci tentang tahap-tahap yang dilakukan dalam penelitian ini, yang meliputi jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, instrumen penelitian, dan pengolahan data.

5.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan gabungan penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian dimana data yang menyangkut variabel bebas atau independen (*brand awareness, brand association, perceived quality dan brand loyalty*) dan variabel dependen atau terikat (*brand Equity*) dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara variabel-variabel yang membentuk *Brand Equity* pada Rumah Sakit Puri Cinere, pada suatu saat tertentu dengan menyebarkan angket tentang persepsi responden terhadap variabel-variabel tersebut. Tidak hanya mempelajari hubungan atau keterikatan antara dua variabel, penelitian ini juga ingin melihat variabel-variabel independen mana yang memiliki kontribusi lebih besar terhadap *brand equity* Rumah Sakit Puri Cinere (variabel dependen) (Ryanto, Agus 2009). Untuk *brand association* dilakukan metode *brand concept map* yang bertujuan untuk menilai asosiasi pada merek dan kekuatan hubungan masing-masing asosiasi tersebut.

Selanjutnya untuk mempertajam hasil pembahasan tentang *brand association* pada segmen kekuatan, kesukaan dan keunikan, maka dilakukan wawancara terstruktur kepada pelanggan yang datang ke Rumah Sakit Puri Cinere. Dalam melakukan wawancara ini, peneliti sudah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis. Pada wawancara terstruktur ini, setiap responden diberikan pertanyaan yang sama, dan akan dicatat oleh peneliti.

Dalam melakukan wawancara ini selain membawa instrumen untuk pedoman wawancara, peneliti juga menggunakan tape recorder untuk membantu pelaksanaan wawancara agar terekam dan lebih lancar. Hasil wawancara terstruktur ini juga digunakan untuk mendukung hasil penelitian kualitatif.

5.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Puri Cinere, Jl. Maribaya no.1 Puri Cinere, Depok Bogor. Waktu penelitian adalah Januari hingga Maret 2012.

5.3. Populasi Dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien di instalasi Rawat jalan Rumah sakit Puri Cinere selama penelitian berlangsung.

Besar sampel penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Stratified Random Sampling* dimana menggunakan rumus Lameshow yaitu :

Rumus Lameshow

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha} P (1- P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$Z^2_{1-\alpha}$ = 1,96 dengan α 0,05 dan derajat kepercayaan 95 %

d^2 = derajat ketepatan = 10 %

P = proporsi 0,5 untuk mendapatkan besar sampel (50%)

Dengan menggunakan rumus diatas maka sampel yang digunakan minimal 96 orang. Untuk mengantisipasi kehilangan sampel, maka jumlah sampel yang diambil ditambah 10 %. Jadi jumlah sampel minimal adalah 115 orang.

Untuk memperoleh gambaran yang sesuai, untuk pengambilan sampelnya dibagi secara proporsional berdasarkan banyaknya jumlah angka kunjungan di poli rawat jalan pada tahun 2011.

Tabel 5.1
Jumlah Sampel Per Poli Rawat Jalan Berdasarkan
JumlahKunjungan Pasien Di Rumah Sakit Puri Cinere Tahun 2011

NO	NAMA POLI	ANGKA KUNJUNGAN	PERHITUNGAN	JUMLAH SAMPEL
I	INSTALASI RAWAT JALAN			
A.	POLIKLINIK			
1	Kebidanan+Andrologi (a+b)	18071	$18071 : 112665 \times 96 = 15,3$	15
	a. Kebidanan	17901		
	b. Andrologi	170		
2	Interna	17615	$17615 : 112665 \times 96 = 15$	15
3	Bedah	4318	$4318 : 112665 \times 96 = 3,64$	4
4	Anak	31685	$31685 : 112665 \times 96 = 26,99$	27
5	Paru	2198	$2198 : 112665 \times 96 = 1,87$	2
6	Mata	4619	$4619 : 112665 \times 96 = 3,93$	4
7	Kulit	5184	$5184 : 112665 \times 96 = 4,41$	4
8	Saraf	3728	$3728 : 112665 \times 96 = 3,17$	3
9	THT	4819	$4819 : 112665 \times 96 = 4,1$	4
10	Gigi	8739	$8739 : 112665 \times 96 = 7,44$	7
11	Jiwa	271	$271 : 112665 \times 96 = 0$	0
12	Gizi	170	$170 : 112665 \times 96 = 0$	0
13	GP	7828	$7828 : 112665 \times 96 = 6,67$	7
14	Akupuntur	227	$227 : 112665 \times 96 = 0$	0

NO	NAMA POLI	ANGKA KUNJUNGAN	PERHITUNGAN	JUMLAH SAMPEL
15	Psikologi	397	$397 : 112665 \times 96 = 0$	0
16	Rehab Medik	1233	$1233 : 112665 \times 96 = 1,05$	1
17	Jantung	653	$653 : 112665 \times 96 = 1,02$	1
18	Multi center(a+b)	257	$257 : 112665 \times 96 = 0$	0
	a. Laktasi	257		0
	b. Obesitas			
	JUMLAH (A)	112012		95
19.	B. MCU	595	$595 : 112665 \times 96 = 1,02$	1
	C. GP KARYAWAN	58		0
	JUMLAH (A)+(B)+©	112665		96
Untuk menghindari terjadinya kehilangan sampel maka peneliti menetapkan menambah 10% dari jumlah minimal yaitu 96. Maka sampel yang diambil adalah 115.				

5.4. Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dengan membagikan angket yang dibacakan peneliti dan disusun sesuai dengan tujuan penelitian serta wawancara terfokus dan pertanyaan terfokus.

Sumber data sekunder diperoleh melalui data kunjungan pasien, laporan kegiatan *marketing* dan penelitian sebelumnya yang sudah ada di Rumah sakit Puri Cinere.

5.5. Instrumen penelitian

5.5.1 *Brand concepts Map*

Brand concepts map (BCM) adalah sebuah teknik baru untuk mengukur brand association untuk mengatasi keterbatasan yang ada dengan cara memberikan pertanyaan terbuka pada responden. Keuntungan dari teknik adalah tidak memerlukan pewawancara yang terlatih khusus, dapat digunakan pada sampel besar, dan dapat digunakan untuk membandingkan segmen yang dipilih

konsumen. BCM menghasilkan agregat dalam bentuk peta dari hasil peta jawaban individu atau responden.

BCM penting karena membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan mempertimbangkan penilaian pada merek yang memiliki asosiasi yang penting atau kurang penting, merek yang secara langsung terkait dengan merek lain, atau yang tidak memiliki hubungan dengan merek lain, dan kekuatan hubungan asosiasi tiap merek-merek tersebut.

5.5.2 Penelitian Kuantitatif

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah angket yang terstruktur yang berisi pernyataan-pernyataan dari variabel independen dan variabel. Untuk memudahkan responden menjawab dalam berbagai kelompok butir tanggapan, maka digunakan metode skala Likert.

Skala likert yang dikembangkan oleh Rensis Likert pada tahun 1932, digunakan untuk mengukur sikap masyarakat, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan Skala Likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan Skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang pada penelitian ini dibagi menjadi; sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Kemudian hasil ukur tersebut dikelompokkan dalam bentuk skala interval dengan membaginya kedalam kelompok tertentu yang memiliki jarak dan urutan tertentu dalam kelompoknya.

Sebelum angket diberikan pada responden, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas instrumen. Untuk menguji validitas alat ukur terlebih dahulu di cari harga korelasi antara bagian-bagaian dari alat ukur dengan skor total yang merupakan jumlah tiap-tiap skor butir. Setelah itu dilakukan uji validitas instrumen, dilakukan uji realibilitas.

5.6. Pengolahan Data

5.6.1 *Brand Concepts Map*

Pada penelitian *Brand Concepts Map* dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Elisitasi*

Tahap elisitasi melibatkan asosiasi merek dari konsumen, dengan cara mengajukan pertanyaan terbuka pada pelanggan tentang asosiasi yang dimiliki pelanggan terkait dengan merek. Jawaban tentang asosiasi akan dipertahankan jika dinyatakan oleh 50% dari responden.

b. *Pemetaan*

pada tahap pemetaan, hasil asosiasi dari responden dibentuk dalam bentuk peta gambar dan warna yang berbeda. Peta tersebut diperlihatkan pada responden. Responden boleh memilih asosiasi merek yang dirasakan sesuai dengan memberikan tanda pada gambar, lalu memberikan hubungan yang mereka rasa kuat dengan tanda tiga garis, lalu hubungan sedang dengan tanda dua garis, dan hubungan yang lemah dengan tanda satu garis.

c. *Agregasi*

Adalah tahap yang menggabungkan BCM setiap responden secara keseluruhan sehingga diperoleh suatu konsensus. (Loken, B & John, D.R 2006)

5.6.2 Penelitian kuantitatif

Pada penelitian kuantitatif, langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing dilakukan oleh peneliti dengan tujuan untuk meneliti kelengkapan pengisian jawaban dan kesalahan penelitian.

b. *Coding*

jawaban yang diperoleh diklasifikasikan menurut jenisnya ke dalam bentuk yang lebih ringkas, kemudian diberi skor atau kode. Untuk *brand equity*, *perceived quality* dan *brand loyalty* diberi skor berdasarkan skala likert (1 – 4). Sedangkan untuk brand awareness skor didapatkan berdasarkan urutan jawaban responden ketika menjawab pertanyaan tentang keberadaan rumah sakit yang ada di benak responden. Untuk *brand association*, skor didapatkan dari tanda garis kekuatan hubungan yang digambarkan oleh responden pada setiap pertanyaan brand asosiasi yang digambarkan pada *brand concepts map*

c. *Entry*

Data yang telah dicoding, datanya dientry ke dalam program excel secara bertahap

d. *Cleaning*

Cleaning bertujuan untuk mengoreksi bila terjadi kesalahan dalam entry data.

e. Analisis data

Setelah data dari seluruh angket diyakini benar maka dilakukan proses analisis data dengan menggunakan teknik.

- Analisis univariat

Analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui pola penyebaran dan distribusi frekuensi responden serta untuk mendeskripsikan variabel dependen dan variabel independen.

- Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan antar setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna statistik dengan menggunakan uji hubungan antar dua variabel yang tidak menunjukkan hubungan fungsional (berhubungan bukan berarti disebabkan) dan regresi linier untuk menguji hubungan pengaruh antar satu variabel terhadap variabel lain.

- Analisis multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi linier berganda. Uji regresi linier berganda ini harus memenuhi syarat linearitas, seperti normalitas data, bebas dari asumsi klasik statistik multikorelasi, heterokedasitas. Untuk memastikan tidak adanya hubungan yang kuat antar variabel independen.

Padahal penelitian kualitatif data berupa hasil wawancara terfokus akan dibuat menjadi transkrip lengkap untuk informasi kemudian dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian tentang *brand equity* ini dilakukan di Rumah Sakit Puri Cinere pada bulan Januari sampai Maret 2012, dengan responden yang merupakan pasien poli rawat jalan Rumah Sakit Puri Cinere.

Untuk penelitian kuantitatif, peneliti membagikan angket dan melakukan pada tiap pasien. Angket disebar pada 30 responden untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas. Setelah itu dilakukan uji validitas dan reliabilitas, maka dilakukan lagi penyebaran angket pada 115 pasien. Dari data tersebut dilakukan analisis data menggunakan software SPSS dengan hasil output berupa analisa univariat, bivariat dan multivariat.

Pelaksanaan penelitian kualitatif dilakukan dengan wawancara terstruktur pada responden. Hasilnya dijabarkan dalam bentuk narasi yang jelas, sesuai dengan pernyataan-pernyataan informan dan kemudian ditarik suatu kesimpulan.

6.2 Hasil Penelitian

6.2.1 Hasil Uji Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui kelayakan instrumen penelitian dan apakah instrumen yang dipakai dapat diandalkan atau dipercaya untuk digunakan. Data untuk pengujian ini diperoleh dari angket yang disebar kepada 30 orang responden sebelum dimulainya penelitian.

Metode yang digunakan untuk uji validitas adalah uji korelasi produk *pearson moment* dengan ketentuan item pertanyaan valid adalah $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}}$ dimana $df = n-2 = 30 - 2 = 28$ maka diperoleh hasil $r_{\text{tabel}} = 0,3961$ dan dinyatakan reliabel jika $r_{\text{alpha}} > 0,7$.

**Tabel 6.1 Distribusi Hasil Uji Reliabilitas Dan Validitas Pertanyaan
Perceived Quality Poli Rawat Jalan Di RSPC Tahun 2012**

No.pertanyaan	Variabel	Nilai r Hasil	Validitas	Reliabilitas
PQ1	P1	,742	Valid	Nilai alpha cronbach = 0,946
PQ2	P2	,609	Valid	
PQ3	P3	,796	Valid	
PQ4	P4	,794	Valid	
PQ5	P5	,626	Valid	
PQ6	P6	,764	Valid	
PQ7	P7	,654	Valid	
PQ8	P8	,778	Valid	
PQ9	P9	,810	Valid	
PQ10	P10	,758	Valid	
PQ11	P11	,577	Valid	
PQ12	P12	,490	Valid	
PQ13	P13	,730	Valid	
PQ14	P14	,703	Valid	
PQ15	P15	,653	Valid	
PQ16	P16	,725	Valid	
PQ17	P17	,822	Valid	
PQ18	P18	,611	Valid	

Dari tabel, terlihat bahwa dari kedelapan belas pertanyaan, semua pertanyaan mempunyai nilai r hasil berada di atas dari nilai r tabel ($r \text{ hasil} > 0,3961$), sehingga dapat disimpulkan semua pertanyaan tersebut valid.

Dari hasil uji di atas ternyata, nilai r Alpha (0.946) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel ($r \text{ alpha} > 0.6$), maka semua pertanyaan di atas dinyatakan reliabel.

Dari tabel, terlihat bahwa dari kelima pertanyaan, empat pertanyaan mempunyai nilai r hasil (*Corrected item-Total Correlation*) berada di atas dari nilai r tabel ($r=0.3961$), sehingga dapat disimpulkan semua pertanyaan tersebut valid. Sedangkan satu pertanyaan yang mempunyai nilai r hasil $< r$ tabel, secara statistik tidak memenuhi kriteria valid namun secara penilaian peneliti, pertanyaan ini

harus tetap dimasukkan sehingga jumlah pertanyaan yang mewakili *Brand Loyalty* berjumlah lima pertanyaan.

Tabel 6.2 Distribusi Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Pertanyaan *Brand Loyalty* RSPC Tahun 2012

No.Pertanyaan	Variabel	Nilai r Hasil	Validitas	Reliabilitas
BL1	BL1	,576	Valid	Nilai alpha croncbach = 0,820
BL2	BL2	,791	Valid	
BL3	BL3	,654	Valid	
BL4	BL4	,744	Valid	
BL5	BL5	,373	Tidak Valid	

Dari hasil uji di atas ternyata, nilai r Alpha (0,820) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel, maka semua pertanyaan di atas dinyatakan reliabel.

Tabel 6.3 Distribusi Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Pertanyaan *Brand equity* RSPC Tahun 2012

No.Pertanyaan	Variabel	Nilai r Hasil	Validitas	Reliabilitas
BE1	BE1	,562	Valid	Nilai alpha croncbach = 0,819
BE2	BE2	,496	Valid	
BE3	BE3	,763	Valid	
BE4	BE4	,763	Valid	

Dari tabel, terlihat bahwa dari keempat pertanyaan, semua pertanyaan mempunyai nilai r hasil berada di atas dari nilai r tabel ($r=0.3961$), sehingga dapat disimpulkan semua pertanyaan tersebut valid.

Dari hasil uji di atas ternyata, nilai r Alpha (0.819) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel ($r\ alpha > 0.6$), maka semua pertanyaan di atas dinyatakan reliabel.

6.3. Karakteristik Responden

6.3.1. Tempat Tinggal

Dari hasil analisis data pada penelitian di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Puri Cinere didapatkan hasil segmentasi geografi tempat tinggal pasien yaitu:

Tabel 6.4 Distribusi Tempat Tinggal Responden Poliklinik Rawat Jalan RSPC Tahun 2012

Tempat Tinggal	n	%
Depok	44	45,8
Jakarta	26	27,1
Bogor	11	11,5
Tangerang	7	7,3
Di luar Jabodetabek	8	8,3
Total	96	100

Berdasarkan data tabel tersebut, didapatkan data bahwa sebanyak 45,8% responden yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan RSPC berasal dari Depok, dan berasal dari Jakarta sebanyak 27,1%, yang berasal dari bogor sebanyak 11.5%, dari tangerang sebanyak 7,3 % dan diluar jabodetabek sebanyak 8,3 %.

6.3.2 Pendidikan

Dari hasil analisis data pada penelitian di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Puri Cinere didapatkan hasil segmentasi pendidikan pasien yaitu :

Tabel 6.5 Distribusi Pendidikan Responden poliklinik rawat jalan RSPC Tahun 2012

Pendidikan	n	%
SMA	11	11,5
Diploma-S1	69	71,9
S2/S3	16	16,7
Total	96	100

Berdasarkan data tabel tersebut, didapatkan data bahwa sebanyak 71,9% responden memiliki pendidikan terakhir pada level Diploma sampai sarjana.

Disusul oleh tamatan S2 – S3 sebanyak 16,7 % dan sisanya adalah tamatan SMA sebesar 11,5%

6.3.3. Penghasilan

Dari hasil analisis data pada penelitian di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Puri Cinere didapatkan hasil segmentasi pendidikan pasien yaitu

Tabel 6.6 Distribusi Besaran Penghasilan Keluarga Responden poliklinik rawat jalan RSPC Tahun 2012

Penghasilan Keluarga	n	%
<= 5 juta	12	12,5
5,1-10 juta	44	45,8
10,1-15 juta	14	14,6
> 15 juta	26	26,1
Total	96	100

Berdasarkan data tabel di atas, didapatkan data bahwa penghasilan responden sebanyak 45,8%, lalu diikuti oleh responden yang berpenghasilan diatas 15 juta sebanyak 26,1 %, berpenghasilan pada kisaran Rp 5,1-10 juta/bulan dan sebanyak 14,6 % berpenghasilan 10,1- 15 juta, sedangkan hanya 12,5% saja yang berpenghasilan kurang dari atau sama dengan 5 juta/bulan.

Jika dilihat dari data hasil segmen tempat tinggal, pendidikan dan penghasilan, maka responden di poliklinik RSPC rata-rata memiliki tempat tinggal di Depok (45,8%), dengan tingkat pendidikan diploma sampai sarjana (71,9%) dan penghasilan sebesar 5 sampai 10 juta perbulan (45,8 %).

Hal ini didukung oleh pernyataan dari kepala divisi humas dan pemasaran : “ rata- rata pasien yang berkunjung berkunjung di Rumah Sakit Puri Cinere masih yang tinggalnya disekitar rumah sakit dan dari kalangan menengah ke atas. Dan biasanya sudah lama berobat disini.”

6.4 Hasil Analisis Univariat

Pada hasil univariat, ditampilkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu *brand awareness*, *brand assosiasi*, *perceived quality*,

dan *brand loyalty* sebagai variabel independent dan *brand equity* sebagai variabel dependent.

6.4.1 Brand Awareness

Pada penelitian bertujuan untuk mengetahui brand awareness RSPC, berada pada tingkat apa awareness responden pada RSPC, dan saluran promosi apa yang paling efektif jadi jalur responden untuk mengenal RSPC

6.4.1.1 Rumah Sakit Yang Menjadi Top Of Mind Di Jabotabek

Untuk mengetahui rumah sakit yang menjadi pilihan pertama (*top of mind*) bagi pasien poliklinik RSPC, maka diberikan pertanyaan dalam angket . hasil distribusi jawaban dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel .6.7 Distribusi Hasil Pilihan Pertama Responden Poliklinik RSPC Terhadap Rumah Sakit Di Jabotabek Tahun 2012

Rumah Sakit	n	%
RS Pondok Indah	32	33,4
RS Puri Cinere	21	21,9
RSCM	13	13,5
RS Fatmawati	12	12,5
RS Pertamina	8	8,3
RSPAD	4	4,2
RS Harapan Kita	1	1
RS Kemang Medical	1	1
RS Medistra	1	1
RS Mitra Keluarga	1	1
RS MMC	1	1
RS Siloam	1	1

Berdasarkan tabel di atas, Didapatkan bahwa 3 besar rumah sakit yang masuk dalam *top of mind* di jabotabek sebanyak 33,4% responden menyatakan RS Pondok Indah merupakan RS pilihan pertama, disusul oleh Rumah Sakit Puri Cinere dengan hasil sebesar 21,9% , dan rumah sakit Ciptomangun Kusumo sebesar 13,5 %.

Sedangkan persebaran pilihan responden untuk RS Puri Cinere adalah sebagai berikut:

Tabel 6.8 Distribusi Hasil Pilihan Responden poliklinik terhadap RS Puri Cinere Tahun 2012

RS Puri Cinere	N	%
Pilihan pertama/ <i>top of mind</i>	21	21,9
Pilihan kedua/ <i>brand recall</i>	44	45,8
Pilihan ketiga/ <i>brand recognition</i>	31	32,3
Total	96	100,0

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak hanya 21,9% responden yang mengingat dan menyatakan RSPC sebagai *top of mind*, sedangkan sebagian besar responden memilih RSPC sebagai pilihan kedua (*brand recall*) sebanyak 45,8% dan responden dengan pilihan ketiga (*brand recognition*) sebanyak 32,3 %, dan tidak ada seorang pun yang tidak mengenal atau pernah mendengar (*unaware of brand*) Rumah Sakit Puri Cinere .

6.4.1.2 Sumber Informasi

Dari hasil analisis data penelitian di poliklinik RSPC di dapatkan gambaran sumber informasi yang menjadi saluran promosi RSPC yaitu

Tabel 6.9 Distribusi Sumber Informasi yang Didapat Responden Mengenai RSPC Tahun 2012

Sumber Informasi	n	%
Teman/Keluarga	55	57,3
Rekomendasi Rumah Sakit	15	15,6
Dokter Praktek	11	11,5
Perusahaan	9	9,4
Brosur, Leaflet	3	3,1
Lainnya	3	3,1
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel, didapatkan data sebanyak 57,3% responden menyatakan bahwa teman/keluarga adalah sumber informasi yang memperkenalkan mereka kepada RS Puri Cinere. 15,6 % yang mengenal RSPC melalui rekomendasi rumah

sakit lain, 11,5 % melalui dokter praktek, 9,4 % melalui kerja sama dengan perusahaan, dan paling sedikit yang mengenal RSPC melalui brosur yaitu sebesar 3,1 %.

6.4.2 *Brand Association*

Pada penelitian ini, hasil yang ingin dicapai adalah memperoleh gambaran asosiasi Rumah Sakit Puri Cinere dalam benak pasien secara terperinci. Hal ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terbuka dan melakukan metode *Brand Concepts Map*.

Setelah peneliti mengajukan pertanyaan terbuka mengenai apa yang terlintas di pikiran responden terhadap nama Rumah Sakit Puri Cinere, maka ditemukan hasil distribusi jawaban seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.10 Distribusi Hasil Jawaban pertanyaan terbuka Brand Association Responden terhadap RSPC Tahun 2012

Lintasan responden	N	%
RS Dekat dari Rumah	32	33,4
RS yang Bersih	10	10,4
Biaya Mahal	10	10,4
Pelayanan Baik	9	9,4
RS yang Bagus	7	7,3
Tenaga Medis yang Ramah	7	7,3
Tempat Berobat	6	6,3
Memiliki Fasilitas Lengkap	3	3,2
Teratur	2	2,1
RS yang Terkenal	2	2,1
Kualitas Terjamin	2	2,1
Administrasi Ribet	1	1,0
Akses Jalan Mudah	1	1,0
RS Modern	1	1,0
RS yang Nyaman	1	1,0
RS Jauh dari Rumah	1	1,0
Suster Judes/tarif tidak jelas	1	1,0

Berdasarkan tabel, didapatkan data 4 jawaban dengan persentase terbesar berturut-turut yaitu : diasosiasikan dengan jarak yang dekat dari rumah sebanyak

33.4%, diasosiasikan dengan rumah sakit yang bersih sebanyak 10,4 %, dan diasosiasikan dengan rumah sakit yang mahal sebesar 10,4 % dan diasosiasikan dengan pelayanan yang baik sebesar 9,4 %.

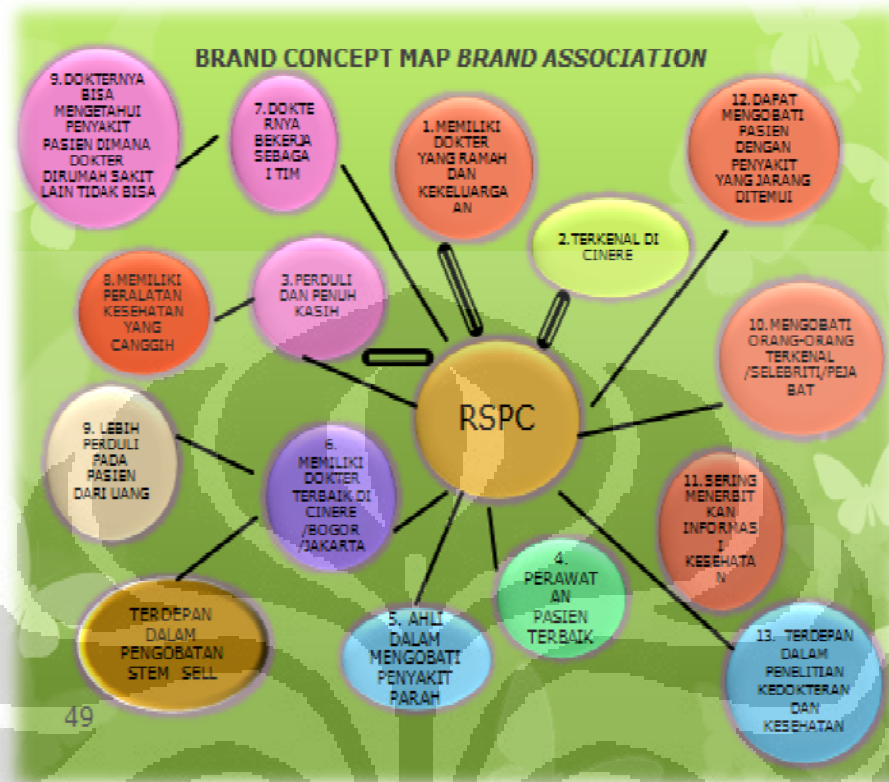
Hal ini didukung oleh pernyataan responden : “*saya lebih memilih berobat disini, karena dekat dengan rumah, kurang lebih hanya 30 menit. Jadi tidak kena macet dan cepat sampai. Apalagi dokternya sudah cocok dengan anak saya. Masalah biaya, saya pikir tadinya mahal, tapi jika dibandingkan kualitas pelayanan, sesuaiilah.....ga terlalu komersil seperti di rumah sakit pondok indah*”.

Setelah memperoleh asosiasi dari pertanyaan bebas, maka peneliti berusaha mencari kekuatan hubungan masing-masing pernyataan dengan melakukan metode *brand concepts map*. Responden diberikan peta tentang asosiasi yang telah mereka sebutkan, lalu responden diharapkan mengisi asosiasi RSPC yang ada di benak mereka yang memberikan penilai seberapa besar kekuatan masing-masing hubungan dari agregat asosiasi tersebut. Distribusi hasil yang didapatkan dari *Brand Concepts Map* adalah sebagai berikut:

Tabel 6.11 Distribusi Kekuatan Hubungan RSPC di Mata responden Tahun 2012

Pernyataan	N	%
Terkenal di Cinere/Bogor.	45	46,9
Memiliki dokter yang ramah dan kekeluargaan.	42	43,8
Peduli dan penuh kasih.	21	21,9
Perawatan pasien terbaik.	12	12,5
Ahli dalam mengobati penyakit yang parah.	10	10,4
Memiliki dokter terbaik di Cinere/Bogor/Jakarta.	9	9,4
Dokternya bekerja sebagai tim kerja.	9	9,4
Memiliki peralatan kesehatan yang canggih dan terbaru.	4	4,2
Lebih peduli pada pasien lebih dari uang/untung.	3	3,1
Dokternya bisa mengetahui penyakit pasien dimana dokter RS lain tidak bisa melakukan hal itu.	2	2,1
Mengobati orang-orang terkenal/ selebriti/pejabat.	1	1,0
Sering menerbitkan informasi kesehatan.	1	1,0
Dapat mengobati pasien dengan penyakit yang jarang ditemui.	1	1,0
Terdepan dalam penelitian kedokteran dan kesehatan.	1	1,0
Terdepan dalam pengobatan <i>stem cell</i> .	1	1,0

Gambar 6.1 Agregat Brand Concepts Map



Berdasarkan tabel, disimpulkan bahwa sebanyak 46,9% responden menyatakan bahwa RSPC adalah RS yang terkenal di Cinere/Bogor dan responden juga menyatakan bahwa RSPC memiliki dokter yang ramah dan kekeluargaan sebanyak 43,8%

Hal ini didukung oleh rata-rata pernyataan responden yang menyatakan :”*dokternya sudah cocok dengan keluarga kami, dan kalau ditanya dokternya mau menjelaskan, tidak takut-nakutin pasien*”

Setelah itu peneliti melakukan analisa dari pertanyaan terbuka yang tujuannya mengetahui *Brand association* yang berhubungan dengan dimensi of *Strength, Favorability, Uniqueness* (kekuatan, kesukaan, dan keunikan) RSPc. Untuk mengetahui dimensi kekuatan maka pertanyaan yang diberikan adalah “apa yang ada dalam pikiran anda jika anda mendengar nama RSPC”. Untuk mengetahui dimensi kesukaan maka pertanyaan yang diberikan adalah : “apakah yang anda sukai dari RSPC, apakah yang anda tidak sukai tentang

RSPC(kekurangan RSPC). Untuk mengetahui dimensi keunikan maka pertanyaan yang diebrikan adalah “ apakah yang unik dari RSPC, jika ada coba disebutkan?”

Kemudian hasil jawabab tersebut dianalisa, dan mengahasilkan distribusi jawaban sebagai berikut : Untuk point kekuatan RSPC masih tetap diasosiasikan dengan jarak yang dekat sebanyak 80%, dari dimensi kesukaan diasosiasikan dengan dokter yang peduli dengan pasien sebesar 48.99%, rumah sakit yang bersih tidak bau karbol sebesar 43,74%, pasien merasa nyaman dengan lingkungan RSPC sebesar 7,28 %. Untuk dimensi keunikan diperoleh jawaban tampilan dan lay out minimalis sebesar 80%. Untuk dimensi kelemahan diperoleh jawaban sebesar 40/97% yaitu tidak bisa mendaftar melalui telepone, dan administrasi yang ribet 29.51%.

Tabel 6.12 Distribusi dari *Brand association of Strength, Favorability, Uniqueness* di poliklinik RSPC Tahun 2012

Variabel	% (n=96)
<u>Strengthness</u>	
Jarak RSPC yang dekat dari rumah	80
Akses transportasi yang mudah	20
<u>Favoribility</u>	
1. Dokter dan perawat yang peduli dengan pasien	48,99
2. RSPC yang bersih dan tidak berbau karbol	43,74
3. Pasien merasa nyaman dengan lingkungan RSPC	7,28
<u>Uniqueness</u>	
Tampilan dan <i>lay out</i> minimalis	80
Tidak ada keunikan	20
<u>Weakness</u>	
1. Tidak dapat mendaftar melalui telepon	40,97
2. operator telephone yang tidak menjawab dan lamanya kata pembuka jalur telepon RSPC	9,84
3. Administrasi asuransi yang ribet	29,51
4. Pemeriksaan kesehatannya masih belum lengkap seperti alat-alat dan subspecialis	19,68

Hal ini didukung oleh hasil wawancara responden yang menyatakan ; “ alasan berobat ke RSPC karena jaraknya dekat dari rumah, dokternya dan perawatnya cukup ramah dan mau menjelaskan, rasanya seperti dirumah sendiri karena kalo sampai di RSPC disambut oleh receptionist. Hanya yang bikinkurang sreng , kita ga bisa pesan atau daftar berobat lewat telephone atau on

line, jadi nunggunya lama. Belum lagi kalo nelpon ga diangkat-angkat. Oh iya, line pembuka telponennya terlalu panjang, kan kalo ada kasus emergency, jadi sulit ditangani karena kata-kata smabatan di telponnnya terlalu panjang. “

6.4.3 Perceived Quality

Setelah peneliti mengajukan angket mengenai pandangan responden terhadap perceived quality Rumah Sakit Puri Cinere, maka ditemukan hasil distribusi jawaban seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.13 Distribusi Percieved Quality RSPC Tahun 2012

Sub Variabel	Buruk		Baik	
	N	%	n	%
Mudah untuk menemukan jalan ke fasilitas perawatan.	10	10,4	85	88,6
Dokter memberikan penjelasan yang cukup adekuat.	5	5,2	89	92,7
Dokter memberikan kesempatan untuk bertanya.	13	13,5	81	84,4
Dokter memberikan pemeriksaan dengan sopan.	2	2,1	92	95,8
Dokter membuat nyaman.	1	1,0	91	94,8
Staf rumah sakit yang nyaman dan ramah.	17	17,7	78	81,3
Staf keperawatan menjelaskan seluruh proses keperawatan.	26	27,0	69	71,9
Perwata selalu berusaha sebanyak yang mereka bisa untuk menolong pasien.	17	17,7	78	81,3
Ada koordinasi yang baik antara staf rumah sakit.	12	12,5	83	86,4
Prosedur uji laboratorium, rontgen, USG dan alat pemeriksaan penunjang lainnya dilakukan dengan nyaman.	6	6,2	89	92,7
Hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen, USG dan alat pemeriksaan penunjang lainnya diterima dalam waktu yang cepat.	17	17,7	79	82,3
Prosedur pembayaran dilakukan dengan mudah.	8	8,3	88	91,7
Proses untuk janji berobat dan konsultasi mudah, simple dan fleksibel.	18	18,7	78	81,3
Pasien tidak perlu menunggu atau mengantri lama jika ingin diperiksa oleh dokter.	42	45,8	52	54,2
Rumah sakit memiliki sarana dan prasarana yang bersih dan selalu rapi.	8	8,3	88	91,7
Mudah untuk menggunakan fasilitas di rumah sakit ini.	3	3,1	93	86,9
Rumah sakit telah <i>up to date</i> fasilitas perawatan.	9	9,3	86	89,5
Rumah sakit memiliki beragam paket pengobatan dan promo.	36	37,5	58	60,4

Berdasarkan tabel, didapatkan prosentase 5 terbesar dari data responden menyatakan *Percieved quality* yang baik terhadap dokter yang memberikan pemeriksaan dengan sopan sebanyak 95.8%, menyatakan dokter RSPC memberikan pemeriksaan dengan sopan, dokter membuat pasien merasa nyaman sebesar 94,8%, dokter memberikan penjelasan yang cukup adekuat sebesar 92,7 %, Prosedur uji laboratorium, rontgen, USG dan alat pemeriksaan penunjang lainnya dilakukan dengan nyaman sebesar 92,7 %. Sedangkan untuk hasil pelayanan yang memiliki prosentase rendah adalah Pasien tidak perlu menunggu atau mengantri lama jika ingin diperiksa oleh dokter sebesar 54,2 % dan rumah sakit memiliki berbagai paket pengobatan sebesar 60,4%

Hal itu didukung oleh hasil wawancara pasien sebagai berikut :

“Hanya yang bikinkurang sreng , kita ga bisa pesan atau daftar berobat lewat telephone atau on line, jadi nunggunya lama. Belum lagi kalo nelpon ga diangkat-angkat. Oh iya, line pembuka telponennya terlalu panjang, kan kalo ada kasus emergency, jadi sulit ditangani karena kata-kata sambutan di telponnnya terlalu panjang. “

Kalo ada paket pengobatan yang lebih beragam dan subspecialisasi di RSPC jadi kita ga perlu jauh-jauh ke Cipto”

6.4.4 Brand Loyalty

Tabel 6.14 Distribusi Brand Loyalty RSPC Tahun 2012

Sub Variabel	Buruk		Baik	
	N	%	n	%
Responden puas dengan pelayanan RSPC.	7	7.3	87	90.6
Responden mengunjungi RSPC secara rutin untuk check up dan pengobatan.	24	25.0	71	73.9
Responden akan merekomendasikan RSPC kepada kerabatnya.	10	10.4	84	87.5
Responden menjadikan RSPC sebagai pilihan pertama dalam urusan kesehatan.	21	21.9	74	77.1

Berdasarkan tabel, didapatkan data bahwa responden menyatakan *Brand Loyalty* yang baik karena puas akan pelayanan yang diberikan RSPC sebanyak 90.6%. kisaran *Brand Loyalty* yang dimiliki RSPC sebesar 73 – 91%.

6.4.5 Brand equity

Berdasarkan tabel, didapatkan data bahwa responden menyatakan *Brand equity* yang dimiliki oleh RSPC adalah baik, berada kisaran angka penilaian 66 – 73%. Dengan 72,9 % responden tetap memilih RSPC, responden tetap memilih RSPC yang mamapu memeberikan pelayanan memuaskan sebesar 71,9% dan rumah sakit yang ememiliki nilai lebih dari RS lainnya sebesar 66,6 % responden yang menjadikan RSPC sebagai rumah sakit yang baik dan terpercaya sebesar 66,6 %.

Tabel 6.15 Distribusi Brand equity RSPC Tahun 2012

Sub Variabel	Buruk		Baik	
	N	%	n	%
Responden akan tetap memilih RSPC.	25	26.0	70	72.9
Responden tetap memilih RSPC sebagai layanan kesehatan karena RSPC mampu memberikan pelayanan yang memuaskan.	26	27.1	69	71.9
RSPC memiliki nilai lebih lainnya.	31	32.2	64	66.6
Responden menjadikan RSPC sebagai RS terbaik dan terpercaya.	31	32.2	64	66.6

6.5 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat dilakukan dengan melakukan uji korelasi yang bertujuan untuk menguji hubungan antara dua variabel dan regresi linier untuk menguji hubungan hubungan pengaruh antara satu variabel terhadap variabel lain. Untuk dapat melihat analisis tersebut dapat dijelaskan dalam tabel.

Tabel 6.16 Distribusi Hasil Koefisien Korelasi

No.	Variabel	Korelasi Pearson	P value
1	<i>Brand awareness</i>	.235	.021
2	<i>Brand association</i>	.636	.0005
3	<i>Perceived Quality</i>	.706	.0005
4	<i>Brand Loyalty</i>	.716	.0005

Dari tabel di atas diketahui bahwa :

- Terdapat hubungan antara brand awareness dengan brand equity. Besarnya nilai hubungan tersebut adalah 0,235. Menurut Carlton kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dibagi dalam 4 area, yaitu :

$r = 0,00 - 0,25 =$ hubungan lemah

$r = 0,26 - 0,5 =$ hubungan sedang

$r = 0,51 - 0,75 =$ hubungan kuat

$r = 0,76 - 1 =$ hubungan sangat kuat

- Sifat korelasi dibawah 0,25 ($< 0,25$) menunjukkan hubungan korelasi yang sangat lemah. Nilai signifikan r hitung sebesar 0,021 (P Value $< 0,05$) berarti hubungan itu signifikan.
- Terdapat hubungan antara brand assosiasi dengan brand equity. Besarnya nilai hubungan tersebut sebesar 0,636. Sifat korelasi diantara 0,41- 0,70 menunjukkan hubungan korelasi yang kuat. Nilai signifikasi r hitung sebesar 0,0005 (P value $< 0,05$) berarti hubungan itu signifikan.
- Terdapat hubungan antara perceived quality dengan brand equity. Besarnya nilai hubungan tersebut sebesar 0,706 . Sifat korelasi diantara 0,41- 0,70 menunjukkan hubungan korelasi yang kuat. Nilai signifikasi r hitung sebesar 0,0005 (P value $< 0,05$) berarti hubungan itu signifikan.
- Terdapat hubungan antara brand loyalty dengan brand equity. Besarnya nilai hubungan tersebut sebesar 0,716 . Sifat korelasi diantara 0,41- 0,70 menunjukkan hubungan korelasi yang kuat. Nilai signifikasi r hitung sebesar 0,0005 (P value $< 0,05$) berarti hubungan itu signifikan.

Hasil regresi linier masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Dari tabel didapatkan nilai R Square untuk *brand awareness* sebesar 0,055 artinya variabel *brand awareness* hanya dapat menjelaskan variabel *brand equity* sebesar 5.5 % sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Nilai R Square untuk variabel lainnya sebesar >0.4 artinya variabel lainnya dapat menjelaskan variabel *brand equity* sebesar $>40\%$.

Tabel 6.17 Distribusi Nilai Regresi Variabel *Brand Awareness*, *Brand association*, *Perceived Quality* dan *Brand Loyalty* terhadap *Brand equity* RSPC Tahun 2012

Variabel	R	R ²	P value
<i>Brand awareness</i>	.235	.055	.021
<i>Brand association</i>	.636	.405	.0005
<i>Perceived Quality</i>	.706	.498	.0005
<i>Brand Loyalty</i>	.716	.512	.0005

Dari hasil uji statistik didapatkan p value < 0.05 berarti persamaan garis regresi secara keseluruhan sudah signifikan. Untuk mengetahui apakah semua variabel-variabel ini layak untuk masuk regresi multivariat. R² adalah koefisien korelasi, jika 55% sisanya dijelaskan oleh variabel lainnya. Standarnya jika lebih 50%

6.6 Analisis multivariat

Analisa ini menggunakan model analisa regresi linear berganda, yang bertujuan untuk mengetahui beberapa besar peran atau kontribusi dari beberapa variabel independent terhadap variabel dependen. Sebelum dilakukan uji regresi linier berganda terlebih dahulu dilakukan uji asumsi klasik untuk memenuhi syarat normalitas data dan terbebas dari multikolinearitas, autokorelasi, heterokedasitas.

Hasil analisa tersebut disajikan sebagai berikut :

6.6.1 Uji Asumsi Klasik

- Multikolineritas

Uji multikolineritas dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya variabel independent yang memiliki kemiripan dengan variabel independen lain.

Tabel 6.18 Distribusi Hasil Uji Multikolineritas

Variabel	B	P value	Tolerance	VIF
Konstanta	.039	.977		
<i>Brand awareness</i>	-.429	.012	.953	1.049
<i>Brand association</i>	.033	.110	.449	2.226
<i>Perceived Quality</i>	.085	.023	.342	2.923
<i>Brand Loyalty</i>	.437	.000	.411	2.433

Dari hasil uji asumsi didapatkan nilai VIF tidak lebih dari 10 ($VIF < 10$), dengan demikian tidak ada Multicollinearity antara sesama variabel independen. Dalam regresi linier tidak boleh terjadi sesama variabel independen berkorelasi secara kuat (multicollinearity). Untuk mendeteksi collinearity dapat diketahui dari nilai VIF (variance inflation factor), bila nilai VIF lebih dari 10 maka mengindikasikan telah terjadi collinearity.

- Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antara variabel, asumsi ini diuji dengan melihat angka Durbin Watson model.

Tabel 6.19 Hasil uji Autokorelasi

R	R ²	P value	Durbin Watson
.788	.621	.604	1.659

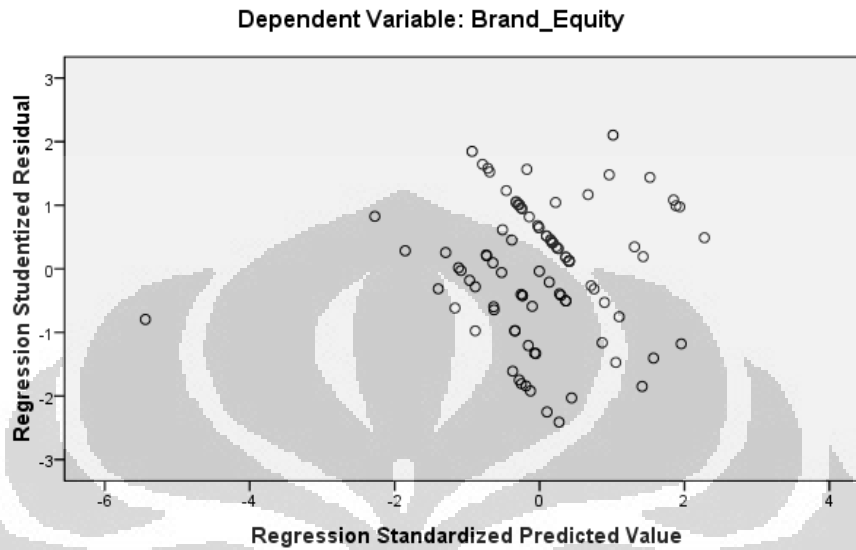
Dari hasil uji didapatkan bahwa koefisien Durbin Watson 1.659, yang berarti asumsi independensi terpenuhi karena Durbin Watson ($-2 \text{ s.d. } +2$) suatu keadaan dimana masing-masing nilai variabel bebas tidak saling terikat satu sama lain. Jadi nilai dari tiap-tiap individu saling berdiri sendiri. Tidak diperbolehkan nilai observasi yang berbeda yang diukur dari satu individu diukur dua kali. Untuk mengetahui asumsi ini dilakukan dengan cara mengeluarkan uji Durbin Watson, bila nilai Durbin $-2 \text{ s.d. } +2$ berarti asumsi independensi terpenuhi

- *Heterokedasitas*

Uji Heterokedasitas untuk menguji terjadinya perbedaan varian residual suatu periode pengamatan ke periode pengamatan yang lain atau gambaran hubungan antar nilai yang diprediksi dengan studentized Delete residual nilai tersebut.

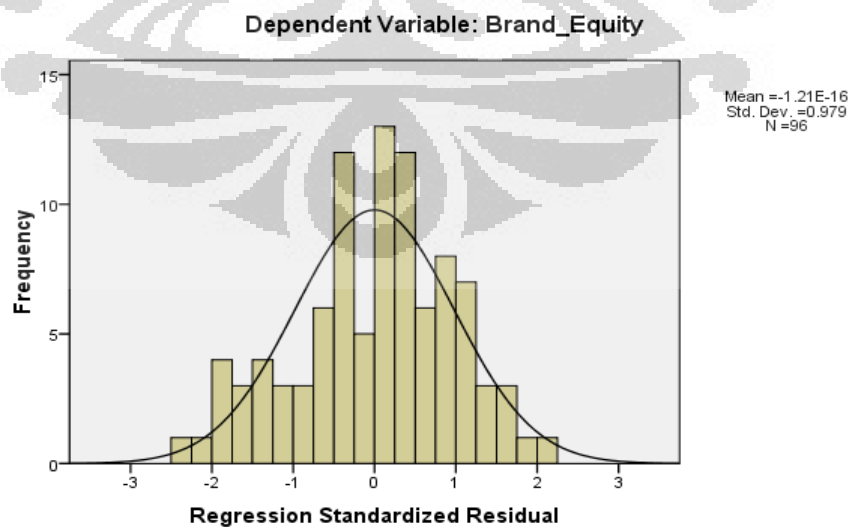
Dari hasil plot diatas terlihat tebaran titik mempunyai pola yang sama antara titik-titik diatas dan dibawah garis diagonal 0. Dengan demikian asumsi homoscedasity terpenuhi.

Gambar 6.2. Diagram Scatterplot Heterokesdasitas
Scatterplot

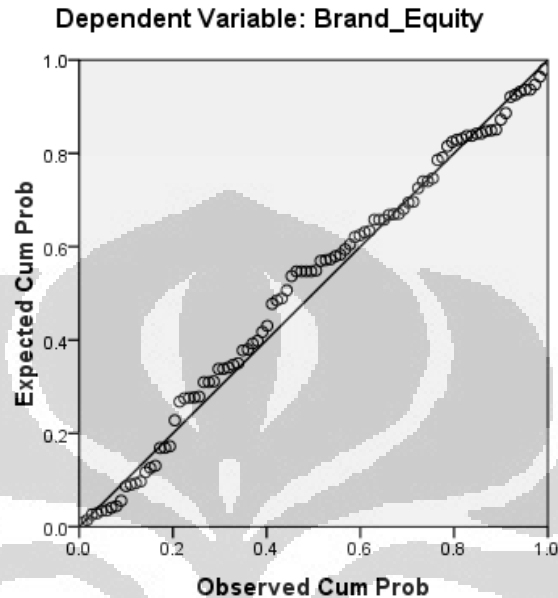


- Uji asumsi normalitas
Variabel Y berdistribusi normal untuk setiap pengamatan variabel X bila grafik normal P – Plot residual, titik tebarnya menyebar sekitar garis diagonal

Gambar 6.3. Diagram Uji Asumsi Normalitas



Gambar 6.4. Diagram Regresi
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Dari grafik histogram dan grafik normal P-P plot terbukti bahwa bentuk distribusinya normal, berarti asumsi normalitas terpenuhi. Karena titik-titik nya berada di sepanjang garis lurus, sedangkan histogramnya tidak terdapat nilai ekstrim yang menyebabkan bentuk kurvanya menceng. Kurvanya sempurna membentuk seperti gunung.

6.6.2 Regresi Linear Berganda

Tabel 6.20 Analisis Regresi *Brand awareness*, *Brand association*, *Perceived Quality*, *Brand Loyalty* terhadap *Brand equity* di RSPC Tahun 2012

Variabel	B	t	P value
Konstanta	.039	.029	.977
<i>Brand awareness</i>	-.429	-2.565	.012
Total <i>Brand association</i>	.033	1.613	.110
Total <i>Perceived Quality</i>	.085	2.312	.023
Total <i>Brand Loyalty</i>	.437	4.195	.000

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pada model terdapat variabel yang p value $> 0,05$, yaitu variabel *brand association*. Variabel tersebut harus dikeluarkan dari model karena memiliki p value terbesar yaitu 0.110

Tabel 6.21 Analisis Regresi *Brand awareness*, *Perceived Quality*, *Brand Loyalty* terhadap *Brand equity* di RSPC Tahun 2012

Variabel	B	t	P value
Konstanta	.573	.414	.680
<i>Brand awareness</i>	-.452	-2.690	.008
Total <i>Perceived Quality</i>	.111	3.376	.001
Total <i>Brand Loyalty</i>	.479	4.711	.000

Setelah *brand association* dikeluarkan dari model, langkah selanjutnya adalah melihat perubahan nilai B, jika perubahan nilai B $> 10\%$ maka variabel yang dikeluarkan akan dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Karena brand asosiasi dianggap sebagai konfonder.

Untuk itu perlu dilakukan uji confounding dengan menghitung taksiran kasar pengaruh variabel independent (brand asosiasi) terhadap brand equity. Bila terdapat beda taksiran dalam jumlah besar $> 10\%$ maka variabel brand asosiasi akan dimasukkan kembali ke dalam model perhitungan.

Tabel 6.22 Analisis Perubahan Nilai B setelah Variabel *Brand Association* Dikeluarkan dari Pemodelan Multivariat

Variabel	BA masih ada	BA tidak ada	Perubahan nilai OR
<i>Brand awareness</i>	-.429	-.452	5.36%
<i>Brand association</i>	.033	-	-
Total <i>Perceived Quality</i>	.085	.111	30.59%
Total <i>Brand Loyalty</i>	.437	.479	9.6%

Dari perhitungan perubahan nilai koefisien B pada masing-masing variabel, ternyata ada yang berubah lebih dari 10%, dengan demikian maka variabel *Brand association* dimasukkan kembali ke dalam pemodelan multivariat sehingga dihasilkan pemodelan sebagai berikut:

Tabel 6.23 Analisis Regresi *Brand awareness, Brand association, Perceived Quality, Brand Loyalty* terhadap *Brand equity* di RSPC Tahun 2012

R	R ²	SE	P value
.788	.621	1.48810	.0005

Tabel 6.24 Analisis Regresi *Perceived Quality, Brand Loyalty* terhadap *Brand equity* di RSPC Tahun 2012

Variabel	B	t	P value
Konstanta	.039	.029	.977
<i>Brand awareness</i>	-.429	-2.565	.012
Total <i>Brand association</i>	.033	1.613	.110
Total <i>Perceived Quality</i>	.085	2.312	.023
Total <i>Brand Loyalty</i>	.437	4.195	.000

Dari tabel 6.22 didapatkan nilai R Square sebesar 0,621 artinya semua variabel independen dapat menjelaskan variabel *brand equity* sebesar 62,1 % sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Dari hasil uji statistik (lihat tabel 6.22) didapatkan p value = 0,0005 berarti persamaan garis regresi secara keseluruhan sudah signifikan. Atau dapat diartikan semua variabel tersebut secara signifikan dapat digunakan untuk memprediksi variabel *brand equity*.

Pada tabel 6.23 kita dapat memperoleh persamaan garisnya, pada kolom B di atas, kita dapat mengetahui koefisien regresi masing-masing variabel. Dari hasil di atas, persamaan regresi yang diperoleh adalah :

$$\text{Brand equity} = 0.039 - 0.429 * \text{Brand Awareness} + 0.033 * \text{Brand Association} + 0.085 * \text{Perceived Quality} + 0.437 * \text{Brand Loyalty}$$

Secara statistik model tersebut dapat dibaca bahwa *brand equity* bisa didapat dengan nilai = $0.039 - 0.429 * \text{Brand Awareness} + 0.033 * \text{Brand Association} + 0.085 * \text{Perceived Quality} + 0.437 * \text{Brand Loyalty}$.

Dengan model persamaan ini, dapat diperkirakan *brand equity* dengan menggunakan variabel *Brand Awareness, Brand Association, Perceived Quality, Brand Loyalty*. Interpretasi Rumus Regresi Linear berdasarkan nilai koefisien B:

1. Nilai *brand equity* RSPC sama dengan 0.039 ketika tidak dikontrol sama sekali oleh keempat variabel.

2. Pada *brand awareness*, nilai brand equity RSPC akan berkurang sebesar 0.429 setelah dikontrol oleh variabel *brand association*, *perceived quality* dan *brand loyalty*.
3. Pada *brand association*, nilai brand equity RSPC akan bertambah sebesar 0.033 setelah dikontrol oleh variabel *brand awareness*, *perceived quality* dan *brand loyalty*.
4. Pada *perceived quality*, nilai brand equity RSPC akan bertambah sebesar 0.085 setelah dikontrol oleh variabel *brand awareness*, *brand association* dan *brand loyalty*.
5. Pada *brand loyalty*, nilai brand equity RSPC akan bertambah sebesar 0.437 setelah dikontrol oleh variabel *brand awareness*, *perceived quality* dan *brand association*.

Persamaan itu menunjukkan bahwa upaya-upaya meningkatkan brand equity terletak pada 3 variabel yang bernilai positif. Dari keempat variabel independen tersebut, variabel brand loyalty adalah variabel yang paling besar pengaruhnya dalam menentukan variabel brand equity.

BAB VII PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

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

Pertama, penelitian ini adalah penelitian survei dengan pendekatan secara *cross sectional* yang diperoleh dengan pengambilan data primer dilakukan dengan memakai angket sehingga tidak mungkin menghilangkan kemungkinan terjadinya bias, baik dari responden maupun peneliti sendiri. Untuk itu perlu kiranya memastikan semua responden telah mengisi semua angket dan dilakukan wawancara mendalam kepada 20 responden.

Kedua, responden yang datang kerumah sakit memiliki latar belakang yang berbeda-beda, kondisi sakit yang dialami responden dan keluarga pasien, jumlah angket yang banyak dan pemahaman responden terhadap isi angket yang berbeda akan mempengaruhi responden dalam memberikan jawaban. Salah satu cara yang dilakukan untuk mengantisipasi keadaan ini adalah dengan membuat angket dalam bahasa yang sederhana, membagikan sendiri angket serta membacakan setiap pertanyaan angket.

Ketiga, karena keterbatasan waktu makan wawancara yang dilakukan pada responden hanya berupa wawancara terstruktur sehingga kesempatan untuk menggali lebih dalam pengalaman yang berkaitan dengan asosiasi dan kualitas layanan yang dirasakan oleh responden menjadi lebih sempit.

Keempat, kurang relevannya penelitian ini jika terjadi perubahan dalam sistem kebijakan operasional dan pembiayaan kesehatan di RSPC. Meskipun dengan keterbatasan yang ada, diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi Rumah Sakit Puri Cinere.

7.2 Pembahasan Hasil Penelitian *Brand Equity*

7.2.1 Hasil Analisis Segmentasi Geografik

Dalam segmentasi geografik ini pasar Rumah Sakit Puri Cinere dapat dilihat dari variabel tempat tinggal. Segmentasi geografik adalah bagaimana membagi pelanggan menjadi beberapa unit geografis dalam lokasi domisili responden dan lamanya waktu tempuh responden menuju rumah sakit.

Berdasarkan data tabel 6.4 tersebut, didapatkan data bahwa sebanyak 45,8% responden yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan RSPC berasal dari Depok, dan berasal dari Jakarta sebanyak 27,1%, yang berasal dari Bogor sebanyak 11,5%, dari Tangerang sebanyak 7,3 % dan diluar Jabodetabek sebanyak 8,3 %.

Pada penelitian Nailufar (1996) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan rumah sakit. Hal ini menunjukkan segmen pasar terbesar yang mengunjungi RSPC berasal dari daerah Depok. Oleh sebab itu perlu dilakukan pengenalan yang lebih mendalam akan karakteristik, dan apa yang paling mereka butuhkan dan harapkan dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan. Sehingga hasilnya nanti dapat membuka jalan bagi pemberdayaan fungsi pemasaran secara efektif, tentunya dengan memanfaatkan ciri khas masyarakat daerah tersebut.

7.2.2. Hasil Analisis Segmentasi Demografik

Segmentasi demografi adalah pembagian pasar, dalam hal ini adalah masyarakat, menjadi kelompok-kelompok berdasarkan variabel struktur kependudukan. Jenis segmentasi ini sering digunakan karena kebutuhan, keinginan dan tingkat penggunaan konsumen sejalan dengan jenis demografisnya. Menurut Philip M. Hauser dan Dudley Duncan, demografi merupakan ilmu yang mempelajari jumlah, sebaran teritorial, komposisi penduduk, dan perubahan penduduk akibat fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), migrasi (perpindahan), serta mobilitas sosial (pergerakan). Dari sini dapat dilihat, variabelnya antara lain, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan, agama, suku dan sebagainya. Di Indonesia contohnya, untuk segmentasi demografi agama terdapat agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Buddha, Kong Hu Cu dan lain-lain.

Pada penelitian ini segmen demografi yang dikumpulkan datanya yaitu pendidikan dan penghasilan. Untuk data pendidikan didapatkan hasil bahwa sebanyak 71,9% responden memiliki pendidikan terakhir pada level Diploma sampai sarjana. Disusul oleh tamatan S2 – S3 sebanyak 16,7 % dan sisanya adalah tamatan SMA sebesar 11,5% .

Disini dapat dilihat yang menempati urutan tertinggi adalah responden dengan tingkat pendidikan diploma tiga sampai sarjana. Hal ini tentu saja berpengaruh cara mereka untuk memilih layanan kesehatan yang dipengaruhi oleh tingkat intelektual mereka.

Kasali (2005) berpendapat bahwa orang yang berpendidikan tinggi akan cenderung masuk dalam kelas sosial atas. Terdapat hubungan antara pendidikan yang dimiliki dengan tingkat intelektual seseorang terhadap pemilihan produk yang mereka inginkan. Mereka biasanya lebih teliti dan cenderung kepada konsep-konsep baru. Isu atau trend yang berkembang saat ini tentu saja tidak luput dari pengetahuan orang-orang yang berpendidikan. Seperti diantara konsep kepuasan pasien, *patient safety* , sehingga membuat mereka cenderung menuntut pelayanan prima sebagai *reward* mereka memilih dan menggunakan jasa layanan kesehatan RSPC.

Untuk segmentasi penghasilan, didapatkan data bahwa penghasilan responden sebanyak 45,8%, lalu diikuti oleh responden yang berpenghasilan diatas 15 juta sebanyak 26,1 %, berpenghasilan pada kisaran Rp 5,1-10 juta/bulan dan sebanyak 14,6 % berpenghasilan 10,1- 15 juta, sedangkan hanya 12,5% saja yang berpenghasilan kurang dari atau sama dengan 5 juta/bulan. Berarti yang menempati urutan tertinggi adalah mereka dengan penghasilan 5- 10 juta/bulan.

Mengapa segment penghasilan dianggap penting karena besarnya pendapatan berperan penting dalam menerapkan produk seperti apa dan ke arah mana atau kepada siapa produk itu akan diluncurkan. Meningkatnya keinginan seseorang akan ikut mempengaruhi jenis produk jasa yang ditawarkan oleh sektor layanan kesehatan.

Data-data ini merupakan dasar yang digunakan untuk segmentasi atau cara RSPC untuk memandang pasar secara kreatif. Segmentasi disebut juga *mapping strategy*(kertajaya, 2010), atau pemetaan pasar. Setelah itu pelanggan bisa dibagi

dalam kelompok-kelompok pelanggan potensial dengan karakteristik perilaku serupa. Dalam hal ini RSPC sudah bisa menentukan pasar mana yang akan dimasuki berdasarkan data pengunjung terbanyak.

Setelah itu dilakukan *targeting* yang dapat diartikan sebagai menyamakan Sumber daya perusahaan dengan kebutuhan target pasar yang dipilih. Rumah sakit tidak akan memilih segmen yang tidak bisa dilayani, lebih memilih segment tertentu yang benar-benar membutuhkan layanan. Hal ini nantinya akan berpengaruh pada *perceived quality* dimana akan meningkatkan asosiasi yang baik terhadap nama RSPC.

Terakhir yang perlu dilakukan adalah *positioning*, yang diartikan cara mengarahkan pelanggan secara kredibel (*leading customer credibility*). Pengarahan ini membutuhkan kredibilitas, karena fungsi *positioning* ini sendiri tidak hanya menciptakan citra bagi pelanggan tapi bagaimana merebut kepercayaan mereka sehingga nantinya beujung pada peningkatan jumlah customer yang loyal, yang nantinya tentu saja meningkatkan brand loyalty dari RSPC.

7.2.3 Brand awareness dan hubungannya dengan Brand Equity

Brand awareness ialah kemampuan pelanggan mengenali atau mengingat kembali bahwa suatu merek yang merupakan bagian dari kategori suatu produk. Sehingga bisa juga dikatakan sebagai kemampuan pelanggan mengidentifikasi sebuah merek, yaitu produk, jasa dengan situasi yang berbeda. Tingkat awareness dimulai dengan menyadari produk (*brand recognition*), kemudian dapat menyebutkannya kembali dalam kategori tertentu tanpa bantuan (*brand recall*), dan *top of mind* kemampuan menyebut ulang kembali produk apa yang pertama kali diingat dari kategori yang ada.

Brand awareness merupakan alat dasar yang menggambarkan penerimaan merek dan membangun persepsi perusahaan dalam strategi pemasaran untuk massa secara umum ataupun *niche* (Keller 2008). Sebagai contoh produk iPhone Apple, dalam 1 minggu setelah promosi, survei pasar menemukan lebih dari 90% konsumen AS telah mendengar produk iPhone sebagai efek dari iklan dan berita. Pada bulan februari 2010, dengan beriklan melalui ponsel *Ace hard ware* dapat

meningkatkan brand awarenessnya sebanyak 60%. Hal ini menunjukkan seberapa besar penerimaan produk tersebut bagi pelanggan

Hasil penelitian menunjukkan tingkat brand awareness pelanggan terhadap Rumah Sakit Puri Cinere adalah 21.9% responden yang mengingat dan menyatakan RSPC sebagai *top of mind*, sedangkan sebagian besar responden memilih RSPC sebagai pilihan kedua (*brand recall*) sebanyak 45.8%, responden dan brand recognition sebesar 32,3%

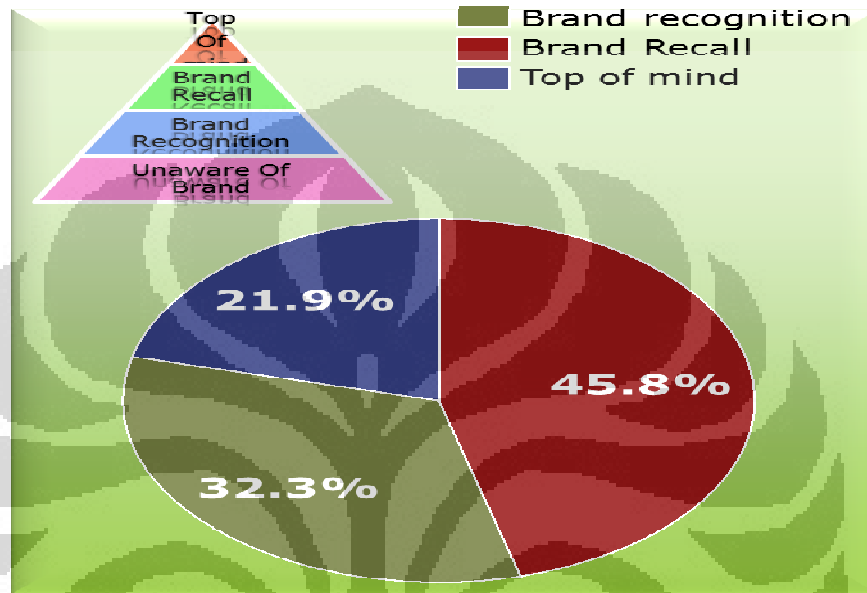
Dapat dilihat bahwa hanya 21.9% orang yang menempatkan Rumah Sakit Puri Cinere sebagai *Top of mind* mereka, sedangkan sisanya sebesar 78,1% pada tingkatan dibawahnya dengan 45,8% pada tingkat *brand recall*. Responden pada penelitian mayoritas berasal dari Depok sebesar 45,8% dan Jakarta sebesar 27,1%. Pada keadaan responden yang mayoritas berada disekitar Cinere, Rumah Sakit Puri Cinere belum bisa mencapai nilai 50% dari brand awareness. Hal ini berarti Rumah Sakit Puri Cinere dan produk-produk layanannya belum terlalu dikenal oleh pelanggan dan calon pelanggan dikawasan Depok khususnya dan Jakarta pada umumnya.

Para pelanggan yang berada dalam kategori *Top of mind* memiliki dua kemungkinan yaitu mereka yang memang belum pernah berkunjung ke rumah sakit lain selain RSPC atau mereka yang benar-benar merasakan layanan RSPC lah yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Pelanggan seperti ini biasanya cenderung memiliki potensi yang loyal untuk strategi-strategi pemasaran tertentu.

Membangun *brand awareness* RSPC sangat penting dalam kaitannya untuk membangun *brand equity*, karena pada kenyataannya konsumen lebih sadar pada produk tertentu, maka akan besar kemungkinan mereka untuk menggunakan dan membeli produk layanan RSPC, dengan kata lain sebuah merek rumah sakit yang terkenal berguna dan baik dalam layanan akan mendapatkan pertimbangan khusus untuk dibeli. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa konsumen jarang sekali yang loyal hanya pada satu merek saja. Mereka memiliki beberapa pertimbangan pada merek lain yang dipertimbangkan untuk dibeli dan beberapa merek yang dipertimbangkan untuk tidak dibeli sama sekali. Penelitian secara psikologis menunjukkan "*part list cuing effect*" yaitu kemampuan *me-recall* beberapa informasi dapat menghambat kemampuan *me-recall* informasi lainnya

(Keller,2008). Dalam marketing, hal ini berarti jika seseorang berfikir untuk berobat di RSPC maka keinginannya untuk berobat ke rumah sakit lainnya menjadi berkurang.

Gambar 7.1 Distribusi Hasil Brand Awareness RSPC 2012



Pelanggan RSPC dengan kategori brand recall dapat digolongkan dalam dua jenis. Golongan pertama merupakan pelanggan dengan kecenderungan memiliki beberapa pilihan tempat untuk berobat dalam benaknya. Mereka cenderung memiliki pengenalan yang baik pada rumah sakit yang ada dalam pilihannya. Oleh karena itu konsumen dengan kategori seperti ini perlu mendapatkan perhatian dalam strategi marketing dan operasional pelayanan RSPC, karena kecenderungannya untuk berpindah ke rumah sakit lain. Dengan kualitas pelayanan yang lebih baik maka pelanggan kategori ini akan berpotensi sebagai pelanggan yang berulang atau *repeated customer*. Hal ini juga terkait dengan asosiasi mereka tentang RSPC, latar belakang pendidikan dan status ekonomi.

Golongan pelanggan *brand recall* yang kedua adalah mereka yang memiliki pengetahuan yang cukup terbatas dalam informasi dan memori. Mereka cenderung bertindak berdasarkan informasi yang mereka ingat dan diperoleh dari

orang-orang yang mereka percaya seperti keluarga atau teman dekatnya. Sehingga semakin simpel pesan dan semakin dipercaya sumber informasi tersebut maka pelanggan ini cenderung untuk tetap di RSPC. Untuk golongan kedua ini sangat penting arti testimoni (kesaksian) pelanggan yang setia di RSPC dan peran promosi getok tular.

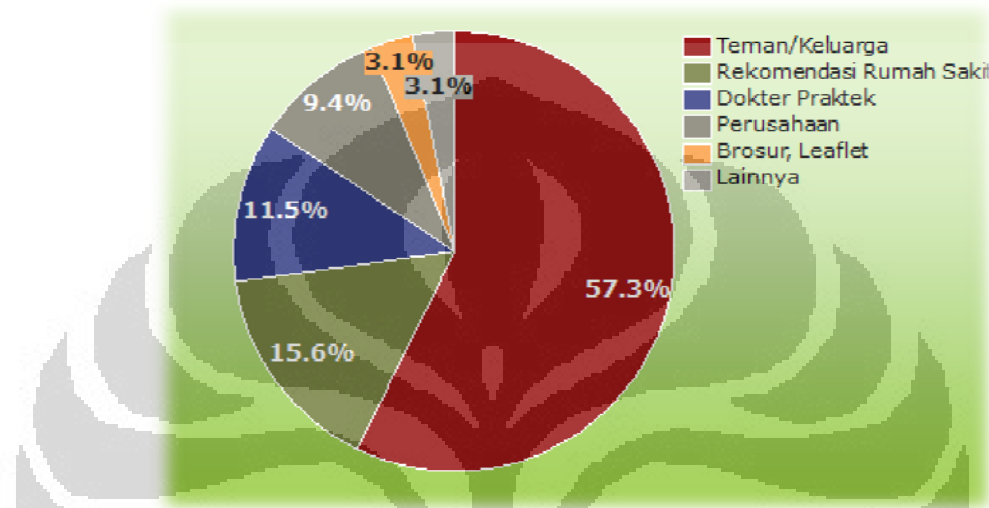
Kategori pelanggan *brand recognition* adalah kategori pelanggan yang baru mengenal RSPC. Sehingga memori mereka tentang RSPC masih sangat terbatas. Biasanya termasuk dalam kategori pelanggan yang baru berkunjung di RSPC. Kategori pelanggan *brand recognition*, bisa saja jenis pelanggan yang memang sudah memiliki rumah sakit langganan. Sehingga sifat mereka berkunjung dikarenakan alasan yang sifatnya tiba-tiba. Untuk kategori pelanggan jenis *brand recognition*, diperlukan usaha tim marketing dan operasional yang lebih keras, sehingga pelanggan ini tidak hanya sebatas mengenal tapi juga mau menggunakan layanan dan memperoleh kesan yang baik layanan tersebut.

Jika kita mengaitkan tingkatan Brand awareness dengan sumber informasi yang membuat mereka mengenal RSPC, maka ditemukan: sumber informasi yang diperoleh pasien pertama kali tentang RSPC adalah melalui 57,3% melalui teman atau keluarga. Sisanya melalui rujukan rumah sakit atau dokter, kerjasama dengan perusahaan. Sedangkan efektifitas dari brosur dalam meningkatkan brand awareness hanya 3,1 %. Brand awareness ada kaitannya dengan posisi brand tersebut pada pelanggan, dan tentunya melibatkan pelanggan yang spesifik (Elliot, Percy, 2007). Untuk konsumen spesifik seperti ini maka jalur utama yang dipercayai oleh mereka biasanya "*word of mouth*" atau getok tular.

Konsep meningkatkan *brand awareness* ini dapat dilakukan melalui bauran promosi seperti iklan tv, radio, surat kabar, promosi penjualan, publisitas/ temu pelanggan, public relation, pemasaran langsung, dan getok tular (*word of mouth*). Untuk menciptakan brand awareness, penting untuk menciptakan citra merek yang handal, slogan dan tag line. Pesan merek yang akan dikomunikasikan juga harus konsisten dilihat oleh orang banyak sepanjang hari, dipusat keramaian atau titik-titik kemacetan jalan. Jika pesan atau slogan yang disampaikan cukup menarik, maka lambat laun orang akan menyimpan informasi dalam slogan tersebut. Kesadaran merek dapat dianggap sebagai sarana dimana konsumen

menjadi kenal dan akrab dengan merek dan mengenali. Sehingga brand awareness ini akan membuat tambahan pelanggan yang datang ke RSPC pertama kali dan tentunya harus diperkuat dengan kualitas pelayanan yang akan membuat pasien menjadi loyal.

Gambar 7.2 Distribusi Sumber Informasi Awal mengenai RSPC 2012



Namun, melaksanakan peningkatan ini akan membutuhkan banyak kesabaran dari pihak pengelola (direksi dan staff RSPC). Harus dilakukan kesamaan rencana marketing secara internal yang terpadu dan terus menerus dikembangkan berdasarkan survei pelanggan. Karena kompetitor yang ada di pikiran pelanggan merupakan rumah sakit yang lebih dulu berdiri dari RSPC dan ada yang lokasinya berdekatan dengan RSPC. Data responden yang mengingat RSPC sebagai pilihan pertama sebanyak 21,9% yang merupakan urutan kedua setelah rumah sakit pondok indah sebesar 33,4% disusul oleh RSCM sebesar 13,5% , rumah sakit fatmawati sebesar 12,5% dan rumah sakit pertamina sebesar 8,3 %. Di antara rumah sakit tersebut yang harus menjadi perhatian adalah rumah sakit Pondok Indah dan Rumah sakit Fatmawati, karena kedua rumah sakit ini lokasinya tidak terlalu jauh dari RSPC. Rumah sakit pondok indah sudah berdiri lebih dulu di tahun 1986, dengan fasilitas poli rawat jalan yang lebih beragam dengan differensiasi layanan yang cukup beragam seperti layanan subspecialis, peralatan medis advanced,serta dokter-dokter yang profesional yang sudah dikenal

masyarakat. Jumlah responden RSPC di tingkat brand recall dan brand brand recognition merupakan sasaran yang potensial untuk berpindah ke rumah sakit lain dalam wilayah yang berdekatan, tergantung kekuatan asosiasi dan alasan internal pasien untuk datang ke RSPC.

Pada penelitian didapatkan bahwa *awareness* memiliki hubungan yang signifikan terhadap *brand Equity*, dengan nilai korelasi Pearson 0,235 yang artinya kekuatan hubungan *brand awareness* mempengaruhi brand equity adalah dalam hubungan yang lemah. Kontribusi *brand awareness* terhadap *brand equity* sebesar 5.5% Hal ini disebabkan oleh tingginya angka *brand recall* responden, sehingga pelanggan bisa mengingat nama RSPC oleh karena bauran promosi yang telah dilakukan RSPC. Tapi hal itu belum meningkatkan nilainya di benak pelanggan. Untuk itu dapat disimpulkan bahwa brand awareness hanya memiliki pengaruh yang lemah pada brand equity, sisanya di kontribusi oleh faktor lainnya.

Untuk menciptakan keberhasilan *brand awareness* maka perlu dipertimbangkan memberikan pesan kepada pelanggan secara bombardir, dengan pesan marketing yang lebih banyak lagi. Menurut Aaker (1991), 2 hal yang perlu dilakukan, pertama melakukan "*broad sale base*". Hal ini disebabkan besarnya biaya yang diperlukan dan hampir tidak mungkin dilakukan untuk produk yang memiliki unit penjualan kecil dengan siklus hidup yang pendek. Itulah sebabnya banyak perusahaan mengurangi jumlah mereknya dan berfokus pada merek-merek tertentu saja. Alasan kedua adalah perusahaan perlu mendapatkan pengetahuan dalam mengelola saluran media diluar saluran media tradisional.

Pada analisa multivariate didapatkan bahwa *brand awareness* akan membuat nilai brand equity berkurang sebesar 0.429 setelah dikontrol oleh variabel lain (*brand Association, perceived quality, dan brand loyalty*).

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa pelanggan RSPC pada umumnya sudah menyadari keberadaan RSPC pada tahap *brand recall*. Hal ini dinilai belum cukupbaik karena masih kurangnya responden yang mengingat RSPC sebagai rumah sakit terbaik di wilayahnya dalam tahap *top of mind*. Untuk itu perlu dilakukan usaha-usaha dari pihak RSPC secara internal dan external. Secara internal berupa menyamakan, menjiwai visi sehingga terbentuk rencana pemasaran yang terpadu pada unit marketing dan humas. Rencana pemasaran itu

dilakukan dengan menggunakan alat marketing mix, sehingga menghindari pemahaman bahwa kegiatan marketing hanya sebatas penyebaran brosur dan menjalin kerjasama dengan perusahaan atau rumah sakit satelit, tapi seharusnya lebih dari itu. Adanya key performance indikator dan riset pemasaran sebagai bahan evaluasi yang dijadikan data untuk rencana kegiatan berikutnya. Secara external dapat dilakukan promosi yang lebih terfokus pada *channel* getok tular atau *word of mounth*, dan lebih terfokus pada diferensiasi RSPC dibanding rumah sakit lainnya.

7.2.4 Brand Asosiasi Hubungannya Dengan Brand Equity

Menurut Aaker (1991), *brand association* merupakan kategori dari aset dan kewajiban merek dalam bentuk apapun yang terkait memori sebuah merek (Aaker, 1991). Keller mendefenisikan *brand association* sebagai simpul informasi yang terhubung dengan simpul brand dalam memori yang berisi makna *brand*/merek bagi konsumen. Jadi dapat disimpulkan *brand association* adalah kemampuan pelanggan menghubungkan fungsi atau manfaat merek yang terkait dengan pikiran, perasaan, persepsi, dan citra.

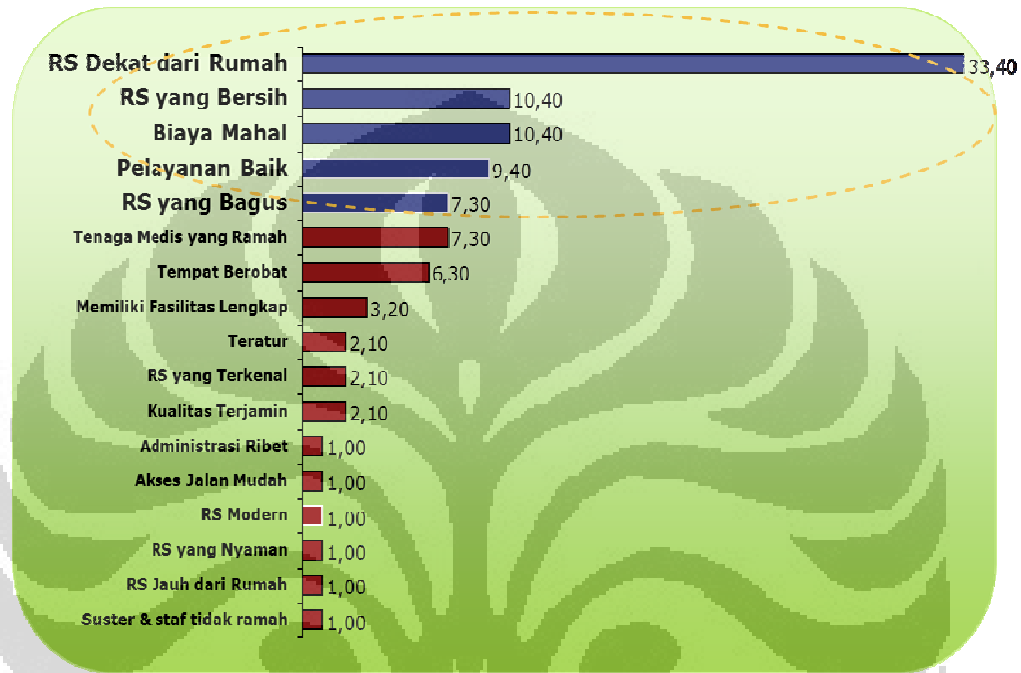
Hasil jawaban responden ketika dilepaskan pertanyaan bebas kepada responden mengenai asosiasi Rumah Sakit Puri Cinere adalah rumah sakit yang dekat dari rumah sebanyak 33,4% , rumah sakit yang bersih sebesar 10,4 % , biaya berobat yang mahal sebesar 10,4%, pelayanan yang baik sebesar 9,4 % , dan rumah sakit yang bagus sebesar 7,3 %.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada responden mengenai alasan mereka datang ke puri cinere adalah karena dekatnya jarak RSPC dari tempat tinggal mereka.

Hasil pertanyaan terbuka mengenai asosiasi hubungan merek dengan kekuatan, kesukaan dan keunikan (brand strength, favorability and uniqueness) Untuk point kekuatan RSPC masih tetap diasosiasikan dengan jarak yang dekat sebanyak 80%, dari dimensi kesukaan diasosiasikan dengan dokter yang peduli dengan pasien sebesar 48.99%, rumah sakit yang bersih tidak bau karbol sebesar 43,74%, pasien merasa nyaman dengan lingkungan RSPC sebesar 7,28 % . Untuk dimensi keunikan diperoleh jawaban tampilan dan lay out minimalis sebesar 80%.

Untuk dimensi kelemahan diperoleh jawaban sebesar 40.97% yaitu tidak bisa mendaftar melalui telepon, dan administrasi yang ribet 29.51%.

Gambar 7.3 Distribusi Hasil Jawaban Pertanyaan Terbuka Brand Asosiasi Responden terhadap RSPC 2012



Asosiasi merek penting bagi pihak pemasaran dan konsumen. Pihak pemasaran menggunakan asosiasi merek untuk membedakan, mengetahui posisi, dan memperluas merek, menciptakan sikap dan perasaan positif terhadap merek, dan untuk menyarankan atribut atau manfaat pembelian produk. Konsumen menggunakan brand association untuk membantu proses, mengatur, dan mengambil informasi dalam memori mereka dan untuk membantu dalam pengambilan keputusan untuk membeli (Aaker,1991). Jika dihubungkan pendapat Aaker dengan hasil brand asosiasi pasien terhadap RSPC, belum nampak respon asosiasi yang terkait dengan layanan, kualitas servis, logo, tag line, ataupun moto yang sebenarnya secara intensi diharapkan oleh pengelola rumah sakit untuk diasosiasikan oleh pasien atau pelanggan.

Kekuatan suatu brand asosiasi adalah ditentukan oleh relevansi suatu brand terhadap individu (*personal relevance*) dan konsistensi yang ada selalu

ditemukan oleh pasien. Secara umum, pengalaman yang secara langsung dirasakan oleh pelanggan, mempengaruhi keputusan pelanggan (Keller, 2008). Untuk RSPC yang menjadi kekuatan hanya faktor jarak antara rumah sakit dan pelanggan. Hal ini perlu untuk mendapat perhatian dari manajemen RSPC karena dengan pelanggan melihat hanya jarak sebagai kekuatan, kemungkinan belum merasakan benefit yang maksimal dari pelayanan RSPC, dalam hal ini jarak bukanlah suatu pembeda yang tidak mudah ditiru oleh pesaing. Sehingga pelanggan jenis ini cenderung akan berpindah pada rumah sakit lain jika ada hal lain yang lebih kuat asosiasinya dari persoalan jarak. Selama RSPC bisa membuat konsistensi layanan yang memberikan benefit dengan akses yang mudah (jarak yang dekat) maka pelanggan jenis ini akan tetap datang ke RSPC. Jarak disini tidak hanya terkait dengan jarak fisik, namun juga berbagai hal yang terkait dengan jarak non-fisik, misalnya kemudahan akses, kecepatan untuk mendapatkan pelayanan dihitung dari dimulainya kebutuhan pelanggan akan pelayanan rumah sakit.

Dalam hal asosiasi yang terkait dengan kesukaan, Keller, 2008 menyatakan bahwa faktor kesukaan atas asosiasi sebuah brand akan dipengaruhi oleh *Desirability* yang terkait dengan seberapa relevan, seberapa berbeda dan seberapa dapat dipercayanya suatu asosiasi suatu brand, dan *Deliverability* yang terkait dengan kemampuan aktual suatu produk atau layanan, kemampuan dalam mengkomunikasikan kinerja saat ini dan yang akan datang, dan keberlangsungan dalam mengkomunikasikan kinerja. Dalam hal ini, ketika dominan pelanggan menyatakan bahwa faktor kesukaan atas asosiasi brand RSPC lebih kepada dokter dan perawat yang peduli, adalah hal yang sangat terkait dengan *desirability*, dimana pelanggan merasa hal ini relevan dan dapat menjadi pembeda baginya, sekaligus dipercaya olehnya. Tantangan bagi RSPC dalam hal ini adalah untuk memenuhi *Deliverability* dimana harus ada kesamaan komunikasi yang ditampilkan oleh keseluruhan komponen RSPC, termasuk oleh dokter dan perawat, terkait dengan kinerja produk dan layanan pada saat ini maupun pada saat yang akan datang. Tantangan lain adalah bagaimana menyelaraskan jenis atau muatan komunikasi (termasuk motto, visi, tag line, dan sebagainya) dengan relevansi bagi pasien secara berkesinambungan.

Dalam hal keunikan, Aaker, 1982 mengungkapkan bahwa faktor keunikan yang diasosiasikan terhadap suatu brand adalah suatu faktor yang memiliki keunikan dalam hal *competitive advantage* (keunggulan kompetitif), dan *unique selling proposition* (keunikan penawaran) yang mampu memberikan suatu alasan bagi pelanggan mengapa mereka harus membeli atau menggunakan produk atau layanan tersebut. Terkait dengan RSPC hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang dianggap unik baru sampai pada faktor fisik yaitu desain rumah sakit yang minimalis. Faktor desain fisik belumlah dapat dianggap sebagai suatu keunggulan kompetitif apalagi suatu keunikan penawaran. Faktor ini sangat mudah ditiru oleh pesaing, sementara suatu keunggulan kompetitif haruslah dibangun oleh organisasi dan tidak mudah untuk ditiru oleh pesaing. Dalam hal ini RSPC ditantang untuk mencari suatu faktor keunikan tersendiri yang memenuhi syarat sebagai suatu keunggulan kompetitif ataupun penawaran yang unik.

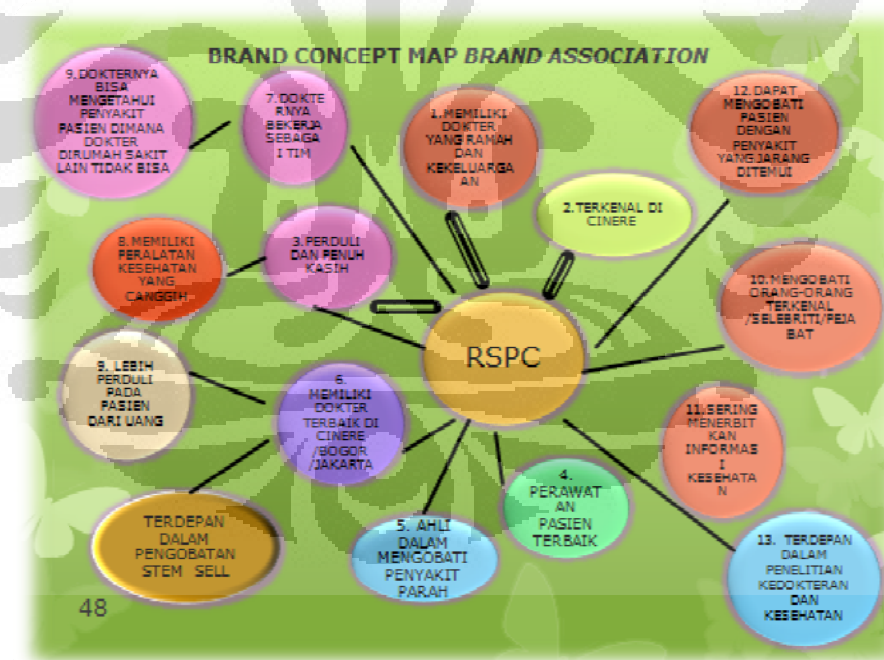
Respon pelanggan lebih menunjukkan asosiasi RSPC dengan hal-hal yang mendasar bagi sebuah rumah sakit, yaitu yang menyangkut faktor kenyamanan (convenience), misalnya jarak yang dekat dan telah cocok dengan dokter. Kedua asosiasi ini adalah asosiasi yang hanya bisa timbul setelah pelanggan mengalami dan merasakan pelayanan RSPC, bukan suatu asosiasi yang timbul karena aktivitas marketing misalnya promosi dan komunikasi marketing lainnya. Asosiasi yang baik dalam menunjang suatu ekuitas merek dalam mendukung intensi untuk menggunakan sudah seharusnya terjadi bahkan sebelum pelanggan merasakan ataupun produk ataupun layanan yang ditawarkan sebuah brand. Dengan demikian, RSPC masih perlu melakukan kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan brand association bagi pelanggan, bahkan untuk mereka yang belum merasakan produk dan layanan RSPC. Untuk mereka yang telah merasakan produk dan layanan RSPC sangat perlu untuk membawa tingkat asosiasi kepada hal-hal yang menjadi pembeda dengan rumah sakit lain, bukan terhadap hal-hal umum atau generik seperti saat ini. Dalam hal keunikan, tampilan dan layout minimalis.

Singkatnya, Keller (2008) dalam kaitannya dengan menumbuhkan suatu *brand equity* yang menurut persepsi pelanggan, perlu dipastikan bahwa asosiasi

brand yang kuat tidak hanya disukai tapi juga menawarkan suatu keunikan yang sulit ditiru oleh pesaingnya.

Untuk menggali lebih dalam mengenai aspek *brand association* ini, peneliti mencoba melakukan questionnaire dengan menggunakan acuan *brand concept map* (John, D, et.all, 2006) yang mencoba memetakan konsep asosiasi sebuah brand di benak pelanggan serta memperlihatkan hubungan antara satu dengan lainnya. Hasil distribusi jawaban pasien untuk melihat asosiasi rumah sakit dan kekuatan hubungan dari masing-masing jawaban berdasarkan metode brand concepts map ditemukan bahwa Terkenal di Cinere merupakan jawaban yang tersering dengan kekuatan hubungan paling kuat sebesar 46,9% disusul dengan pernyataan memiliki dokter yang ramah dan kekeluargaan dengan hubungan paling kuat sebesar 43,8%. Jawaban-jawaban lainnya hanya memiliki kekuatan hubungan sedang dan lemah. Hal ini bisa di lihat pada diagram dibawah ini:

Gambar 7.4. Brand Concepts Map RSPC 2012



Pada penelitian ini ditemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan ($p < 0.005$) antara brand association dengan brand equity. Brand association pelanggan memiliki hubungan yang kuat sebesar 0.636. Asosiasi merek

berkontribusi terhadap brand equity sebesar 40.5%. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pengalaman pelanggan selama berobat di RSPC memiliki kontribusi yang cukup pada *brand equity* RSPC.

Hasil analisa multivariat didapatkan bahwa nilai brand equity RSPC akan bertambah sebesar 0.033 setelah dikontrol oleh variabel brand awareness, *perceived quality* dan *brand loyalty*. Hal ini menunjukkan bahwa dalam perjalanan untuk menciptakan brand equity yang kuat, faktor *brand association* memiliki kontribusi terhadap brand equity sehingga tetap perlu untuk dibangun melalui penciptaan *positive association* yang dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan (internal) dan promosi (eksternal).

7.2.5. *Perceived quality* Hubungannya Dengan *Brand Equity*

Perceived quality menurut Aaker, 1991, adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas atau keunggulan produk atau jasa yang dikaitkan dengan harapan (ekspektasi) pelanggan. Kualitas yang dirasakan atau dipersepsikan oleh pelanggan akan sangat mempengaruhi keputusan pelanggan untuk membeli atau menggunakan suatu produk dan layanan.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa persentase pelayanan yang dinilai baik sebanyak 5 teratas sebanyak 95,8% menyatakan dokter RSPC memberikan pemeriksaan dengan sopan, dokter membuat pasien merasa nyaman sebesar 94,8%, dokter memberikan penjelasan yang cukup adekuat sebesar 92,7 %, Prosedur uji laboratorium, rontgen, USG dan alat pemeriksaan penunjang lainnya dilakukan dengan nyaman sebesar 92,7 %. Sedangkan untuk hasil pelayanan yang memiliki prosentase rendah adalah Pasien tidak perlu menunggu atau mengantri lama jika ingin diperiksa oleh dokter sebesar 54,2 % dan rumah sakit memiliki berbagai paket pengobatan sebesar 60,4%.

Kotler and Keller, 2000 memaparkan lima atribut dan manfaat yang seringkali mendasari kinerja suatu brand yaitu:

1. *Primary ingredient* dan *supplementary features* – pelanggan mempercayai tingkat layanan yang diberikan, setidaknya untuk layanan mendasar.

Beberapa atribut merupakan atribut mendasar dan esensial bagi suatu produk atau layanan.

2. *Reliability*, *durability*, dan *serviceability* – merupakan ukuran dan konsistensi kinerja dari waktu ke waktu, ekspektasi nilai ekonomis suatu produk atau layanan, dan kemudahan untuk memperbaiki suatu produk jika diperlukan
3. *Service effectiveness*, *efficiency* dan *emphaty* – ukuran bagaimana suatu brand dapat memuaskan pelanggan, termasuk di dalamnya gambaran kecepatan dan efektivitas suatu layanan, sementara empati lebih dilihat dari bagaimana penyediaan layanan dan persepsi kans ebagais suatu yang dapat dipercaya, perduli dan memahami keinginan pelanggan.
4. *Style* dan *design* – pelanggan mampu memiliki asosiasi yang melebihi aspek-aspek standar yang ditawarkan oleh suatu brand
5. *Price* – persepsi yang menghubungkan antara harga yang ditawarkan dengan kualitas layanan yang diberikan

Gambar 7.5 Distribusi Perceived Quality RSPC tahun 2012



Hasil penelitian dalam aspek *perceived quality* ini sangat konsisten dengan hasil yang diperoleh dari aspek-aspek sebelumnya, terutama faktor kesukaan dalam *brand association* dimana terlihat bahwa kualitas dokter dan tenaga kesehatan yang ada di RSPC adalah faktor yang paling penting yang membentuk persepsi kualitas pelanggan. Implikasi dari hal ini adalah pihak RSPC harus mampu membentuk, membina, dan mempertahankan orang-orang yang sesuai dan secara konsisten menunjukkan kualitas terhadap pelanggan sehingga tercipta *perceived quality* yang semakin baik. Para dokter dan perawat harus dilatih baik keterampilan teknis maupun interpersonalnya, demikian juga dengan tenaga perawat. Jika dilihat dari teori mengenai atribut kualitas yang terkait dengan kinerja suatu brand sebagaimana dibahas diatas, aspek ini telah memenuhi aspek *primary ingredients* dan *supplementary features*, dimana bagian utama dari pelayanan medis yaitu interaksi antara pasien dengan dokter dan tenaga kesehatan sudah dianggap bagus oleh pelanggan. Tinggal bagaimana RSPC mempertahankan *reliability and durability* dari pelayanan-pelayanan tersebut, hal ini terkait dengan

pelatihan-pelatihan dan kebijakan yang dibutuhkan untuk mempertahankan kualitas.

Hal lain yang patut disoroti, yang terkait dengan aspek *perceived quality* adalah hal-hal yang terkait dengan proses dan operasional pelayanan, misalnya yang terkait dengan waktu antrian yang lama dan ketersediaan paket pengobatan yang beragam. Selama ini waktu antrian yang panjang disebabkan oleh belum adanya pendaftaran melalui telephone atau via website, satu-satunya cara melalui loket pendaftaran. Belum ada petugas pendaftaran yang berfungsi mendaftarkan pasien dan mengecek kepastian kedatangan pasien dan kedatangan dokternya seperti yang dilakukan oleh rumah sakit ibu dan anak hermina.

Keseluruhan hal ini mengerucut pada konsep *service excellence* dan *service effectiveness*, dimana RSPC harus melihat pelaksanaan suatu pelayanan secara lebih holistik (*end to end*), dan tidak hanya terfokus pada pelaksanaan pelayanan utamanya (misalnya ketika pasien bertemu dengan dokter), tapi juga mengaplikasikan prinsip-prinsip optimasi dari manajemen operasi pada proses-proses sebelum dan sesudah layanan utama tersebut dilakukan, mulai dari layout yang mempercepat pergerakan pasien, antrian yang lebih efisien, proses pembayaran yang lebih ringkas, jumlah langkah dan banyaknya kebutuhan administratif yang harus dipenuhi. Jika dilihat dari teori atribut kualitas yang mempengaruhi kinerja brand, hal ini merupakan aspek *Style* dan *design*.

Terakhir, terkait dengan faktor *price* atau harga sebagai salah satu aspek kualitas yang berpengaruh terhadap kinerja brand adalah bagaimana RSPC mampu melakukan pelayanan yang tetap *value for money* bagi pelanggannya dengan tetap memenuhi keempat aspek kualitas yang berpengaruh terhadap kinerja brand tersebut. Beberapa responden menyatakan bahwa harga yang ditawarkan sudah sesuai dengan layanan yang diberikan dibandingkan dengan pesaing lain yang *top of mind* (RS. Pondok Indah).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan ($p < 0.005$) antara *perceived quality* dengan *brand equity*. *Perceived quality* pelanggan memiliki hubungan yang kuat dan berpola positif dengan *brand equity* senilai 0.706. *Perceived quality* berkontribusi terhadap *brand equity* sebesar 49.8%. Hal ini dapat dijelaskan bahwa *perceived quality* yang dirasakan pasien

cukup memuaskan dan memiliki nilai yang cukup dalam hubungannya dengan *brand equity* RSPC.

Hasil analisis multivariat menunjukkan pada *perceived quality* RSPC akan bertambah sebesar 0.085 setelah dikontrol oleh variabel *brand awareness*, *brand association* dan *brand loyalty*. Jadi bisa disimpulkan bahwa *perceived quality* pelanggan RSPC tidak hanya memiliki hubungan yang signifikan dengan *brand equity* tapi juga berperan dalam membentuk *brand equity*.

Rumah sakit yang memiliki *perceived quality* yang tinggi maka akan memperoleh banyak hal, seperti yang dikatakan Aaker bahwa rumah sakit yang memiliki *perceived quality* yang tinggi, biasanya memiliki *Return of investment* yang tinggi pula. Sebuah studi yang dilakukan selama lima tahun pada 77 perusahaan di Swedia, yang dilakukan oleh Claes Fornell dan rekan-rekannya di pusat penelitian Mutu Nasional Universitas Michigan, mengungkapkan bahwa *perceived quality* adalah penggerak utama dari kepuasan pelanggan, yang pada gilirannya memiliki dampak yang besar pada ROI.

Kualitas yang dirasakan adalah variabel kunci strategis bagi RSPC. Berusaha mempertahankan kualitasnya dari waktu ke waktu, membudayakannya dalam norma perilaku, mendengarkan keinginan pelanggannya, memenuhi harapan mereka, dan memiliki standar kualitas yang terukur. Melaksanakan TQM (*total quality management*) sehingga tujuan akhir berupa *perceived quality* dapat diperoleh. Salah satu usaha RSPC dalam mempertahankan *perceived quality* adalah mengikuti ISO dan akreditasi. Selanjutnya mengadopsi standar-standar yang terkait manajemen mutu dan resiko merupakan salah satu cara yang dapat segera dilakukan, selain juga secara berkala dan rutin melakukan survei kepuasan pelanggan dan persepsi kualitas.

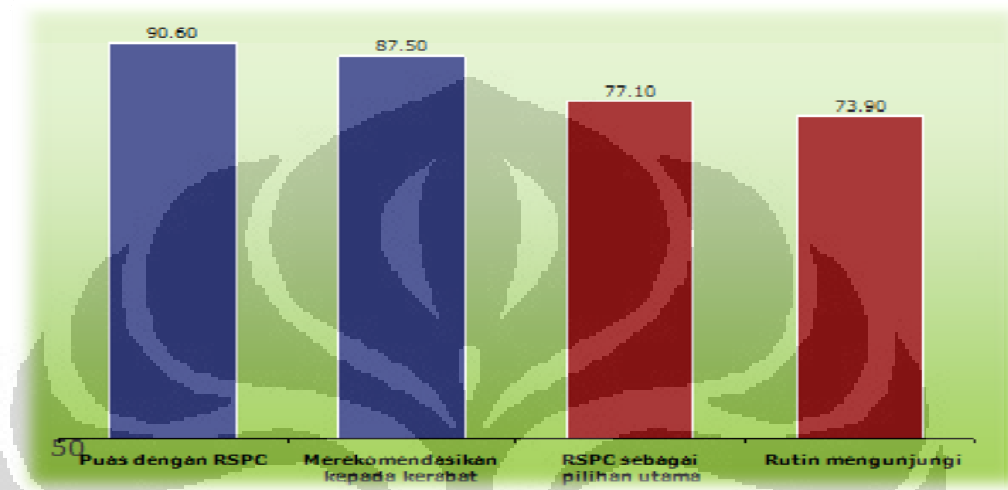
7.2.6.. Brand Loyalty Hubungannya Dengan Brand Equity

Brand Loyalty menurut Aaker, 1991 didefinisikan sebagai suatu ukuran keterikatan pelanggan terhadap suatu brand. Ukuran ini dapat memberikan gambaran mengenai kemungkinan pelanggan untuk berpindah dari suatu brand.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dengan pelayanan RSPC adalah sebanyak 90.6%, responden yang mengunjungi RSPC

secara rutin untuk check up dan pengobatan sebesar 73.9%, responden yang akan merekomendasikan RSPC kepada kerabatnya sebesar 87.5%, dan responden yang akan menjadikan RSPC sebagai pilihan pertama dalam urusan kesehatan sebesar 77.1%.

Gambar 7.6. Distribusi Brand Loyalty RSPC 2012



Berbagai teori dan penelitian lain menemukan korelasi yang positif antara kepuasan pelanggan dan loyalty (Anderson & Sullivan, 1993; Bearden & Teel, 1980; Bolton & Drew, 1991; Fornell, 1992). Terdapat beberapa alasan mengapa pelanggan menjadi loyal terhadap suatu brand, yaitu tingginya biaya yang harus ditanggung pelanggan apabila ingin berpindah penyedia jasa atau karena ketiadaan pilihan lain bagi pelanggan. Hal lain yang dapat membuat pelanggan loyal adalah karena tingkat kepuasan mereka sehingga mereka ingin tetap menggunakan produk atau layanan yang ada. Penelitian Coyne (1989), menemukan adanya dua ambang batas maya yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dan loyalitasnya. Pada salah satu ambang batas yang tinggi, dimana kepuasan mencapai tingkat yang cukup tinggi (pelanggan sangat puas), maka loyalitas juga meningkat secara dramatis. Sebaliknya, pada ambang batas yang rendah, ketika kepuasan pelanggan menurun pada ambang batas tersebut, maka loyalitas juga akan menurun secara drastis. Artinya bahwa memiliki pelanggan yang puas saja tidak lah cukup bagi marketer untuk membuat mereka menjadi loyal. Pelanggan yang loyal hanya akan diperoleh dari pelanggan-pelanggan yang sangat puas. Pada kondisi tersebut, sedikit peningkatan terhadap kualitas akan

meningkatkan loyalitas secara signifikan. Kepuasan pelanggan memiliki peran penting dalam meningkatkan tingkat loyalitas pelanggan.

Terdapat lima tingkatan loyalitas merek menurut Darmadi. D, Sugiarto, Tony Sitinjak (2001), yaitu :

- a. *Switcher/price buyer*
- b. *Habitual buyer*
- c. *Satisfied buyer*
- d. *Like the brand.*
- e. *Committed buyer*

Jika kita menghubungkan hasil penelitian dan teori-teori yang dituliskan di atas, maka ditemukan konsisten dengan hasil yang diperoleh dari penelitian ini, dimana dua aspek yang mendapat nilai tertinggi adalah responden puas terhadap pelayanan RSPC (90.6%) dan akan merekomendasikan kepada keluarga atau kerabat (87.5%) adalah aspek-aspek yang merupakan indikasi kepuasan pelanggan, sedangkan dua faktor lainnya yang merupakan indikasi loyalitas terhadap RSPC yaitu secara rutin akan mengunjungi RSPC (73.9%) dan menjadikan RSPC sebagai pilihan utama (77.1%) mendapat nilai relatif lebih rendah dibandingkan dua aspek lain yang merupakan indikasi kepuasan pelanggan.

Secara umum brand loyalty RSPC tergolong baik dengan persentase rata-rata 73 % - 91 %. Pelanggan yang rutin mengunjungi RSPC dengan jumlah 73,9% dan pelanggan menunjukkan bahwa responden ini merupakan jenis pelanggan setia atau *committed buyer*. Dimana nama RSPC merupakan merek yang penting dalam segi fungsi dan mewakili ekspresi diri mereka. Dari segi marketing maka sangat penting untuk memberikan perhatian lebih bagi pelanggan seperti ini. Karena selain puas mereka cenderung merekomendasikan RSPC pada orang terdekatnya, jadi secara tidak langsung pelanggan seperti ini yang berperan aktif dalam meningkatkan *brand awareness* melalui *channel word of mouth*, yang terbukti paling efektif dari semua channel brand awareness yang telah dilakukan oleh RSPC. Secara tidak langsung pelanggan seperti ini juga akan mengurangi biaya yang dikeluarkan untuk promosi. Hal-hal yang dapat dilakukan

adalah dengan memberikan program “after service”, untuk mereward loyalitas dan tetap “*keep in touch*” dengan pelanggan tersebut.

Jumlah pelanggan yang menjadikan RSPC sebagai pilihan utama sebanyak 77,1 % menunjukkan jenis pelanggan “*like the brand*” yang artinya pelanggan yang sungguh-sungguh menyukai RSPC sebagai layanan kesehatan. Preferensi mereka mungkin dilandasi pada suatu asosiasi, seperti simbol, rangkaian pengalaman dalam menggunakan produk, atau *perceived quality* yang tinggi. Untuk pelanggan jenis ini, tim marketing harus tetap memberikan after service program, mencari asosiasi RSPC buat pelanggan jenis ini, dan tentu saja meningkatkan layanan yang mereka butuhkan (*up selling and cross selling strategy*) sehingga mereka mempunyai alasan yang kuat untuk tetap rutin mengunjungi RSPC yang artinya meningkat menjadi *committed buyer*.

Untuk pelanggan yang puas dengan pelayanan RSPC sebesar 90,6 % dan bersedia merekomendasikan RSPC kepada kerabatnya sebesar 87.5% merupakan jenis pelanggan dengan dengan gabungan kategori *habitual buyer* atau *price buyer* atau *satisfied buyer*. Pelanggan yang hanya puas saja dengan pelayanan RSPC bisa saja karena mereka menganggap jenis rumah sakit apapun dianggap sama (*priced buyer*), satu-satunya alasan mengunjungi rumah sakit bisa disebabkan karena jarak yang dekat saja, sehingga tidak memiliki loyalitasnya terhadap merek apapun. *Habitual buyer* adalah pelanggan yang tidak mengalami ketidakpuasan pada layanan RSPC dan menggunakan produk layanan kesehatan RSPC karena sudah menjadi kebiasaan di keluarga mereka. pelanggan seperti ini tidak memiliki banyak kemungkinan untuk memepertimbangkan alternatif memilih RS yang lain selain RSPC. *Satisfied buyer*, adalah pelanggan yang puas dengan layanan RSPC karena adanya tawaran yang menarik dan menguntungkan mereka di RSPC dibandingkan datang ke Rumah sakit lain. Tawaran ini dapat saja berupa kerjasama antara RSPC dan perusahaannya, sehingga mereka mendapatkan penggantian biaya berobat di RSPC, dapat juga berupa adanya diskon yang diberlakukan untuk pemeriksaan tertentu yang menarik pelanggan jenis ini berobat di RSPC.

Selain kategori pelanggan yang loyal, terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan juga yaitu persentasi responden yang menjadikannya pilihan utama

jumlahnya menjadi mengecil jika dibandingkan dengan kepuasan mereka. Hal ini terkait dengan tipe pelanggan RSPC yang masih dalam tahap brand recall dan brand asosiasi yang belum dikaitkan dengan pada hal-hal unik dan memiliki diferensiasi. Hal lainnya yang perlu diperhatikan adalah berkurangnya presentase jumlah pasien yang puas dengan jumlah presentase mereka yang akan merekomendasikan ke kerabatnya. Hal ini juga menunjukkan bahwa tidak semua pelanggan yang puas dengan pelayanan RSPC dan akan merekomendasikan kepada keluarga atau kerabat secara otomatis merupakan pelanggan yang loyal terhadap RSPC.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan ($p < 0.005$) antara *brand loyalty* dengan *brand equity* dengan nilai 0.71. *Brand loyalty* berkontribusi terhadap *brand equity* sebesar 51,2%. Hal ini dapat dijelaskan bahwa *Brand loyalty* yang dirasakan pasien cukup memuaskan dan memiliki nilai yang cukup dalam hubungannya dengan *brand equity* RSPC.

Hasil analisis multivariat menunjukkan pada *Brand loyalty*, menunjukkan bahwa *brand loyalty* bersama-sama dengan *perceived quality* dan *brand association* mempunyai nilai yang signifikan dalam meningkatkan nilai *brand equity* RSPC dengan kontribusi sebesar 43.7%. Jadi bisa disimpulkan bahwa *brand loyalty* pelanggan RSPC tidak hanya memiliki hubungan yang signifikan dengan *brand equity* tapi juga berperan dalam membentuk *brand equity*.

Implikasi dari temuan ini adalah bahwa manajemen RSPC harus terus berusaha meningkatkan tingkat kepuasan pelanggannya yang pada akhirnya nanti akan berujung pada pelanggan yang loyal. Memastikan kepuasan pelanggan dapat dilakukan melalui identifikasi, memfokuskan, dan memperbaiki faktor-faktor terkait dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan suatu rumah sakit, yang walaupun tidak dicakup dalam lingkup penelitian ini, tapi sedikit banyaknya terkait dengan faktor-faktor yang dibahas dalam *perceived quality* pada bagian sebelumnya.

7.2.7 *Brand Equity*

Brand equity menurut Keller (2008), adalah keinginan dari seseorang untuk melanjutkan menggunakan suatu brand atau tidak, yang mana

pengukurannya sangat berhubungan kuat dengan kesetiaan yang mencakup pengukuran pengguna baru menjadi pengguna yang setia. Sementara Aaker (1991) menerjemahkan *brand equity* sebagai suatu aset dan kewajiban yang disumbangkan suatu brand terhadap nilai perusahaan. Pada titik ekstrem dimana beberapa ilmuwan mencoba melakukan kuantifikasi dan mengamati implikasi finansial dari suatu *brand equity* dan menggabungkannya dengan persepsi pelanggan, maka diperoleh kecenderungan bahwa produk yang disebut memiliki *brand equity* lebih tinggi dibandingkan produk lain, maka pelanggan akan memiliki tingkat sensitivitas harga yang lebih rendah. Contohnya, Coca Cola disebut memiliki *brand equity* yang lebih tinggi dibandingkan dengan produk cola lainnya apabila pelanggan bersedia membayar harga yang lebih mahal (tidak lebih sensitif harga) dibandingkan cola yang lain yang memiliki volume dan kualitas hampir serupa.

Hal ini sangat dipengaruhi oleh persepsi dan nilai yang diasosiasikan, yang terbentuk dari pengetahuan pelanggan terhadap suatu brand. Karena sifatnya tersebut, seringkali *brand equity* disebut sebagai suatu ukuran *brand* yang dapat mengindikasikan perilaku pelanggan, namun tetap tidak dapat dijadikan indikator ke depan terhadap perilaku pelanggan. Lebih lanjut, konsep *brand equity* ini dapat menjadi jembatan antara keilmuan marketing dan strategi.

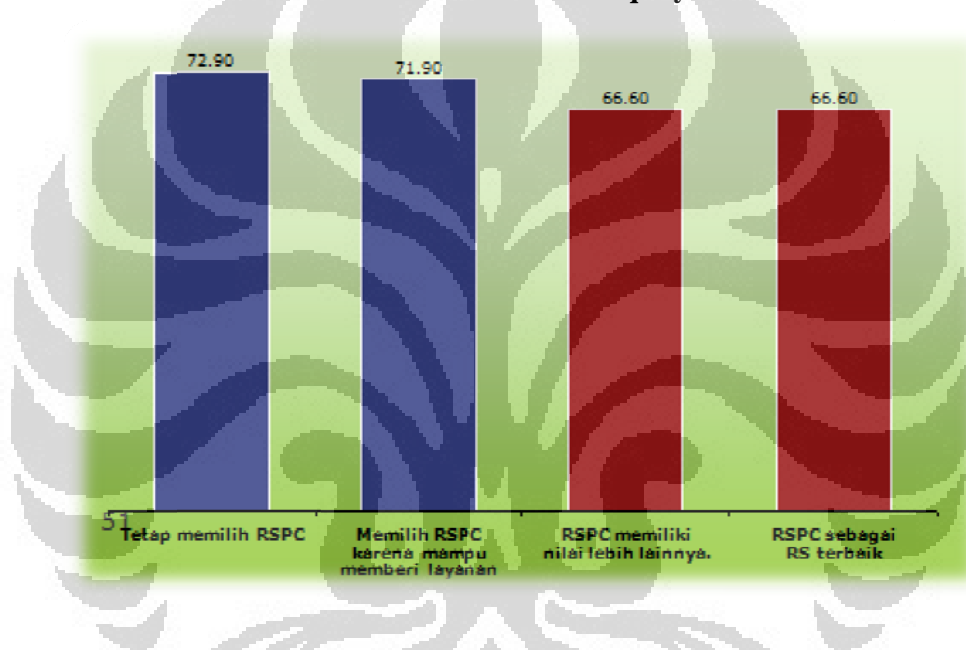
Dalam tataran strategi *brand equity* yang merupakan asset suatu perusahaan dan kecenderungan pelanggan untuk memilihnya dapat dianggap sebagai suatu keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) bagi pemiliknya. Semakin sulit suatu *brand equity* ditiru dan ditandingi oleh pesaingnya, maka semakin tinggi keunggulan kompetitif yang dihasilkan oleh suatu brand. Sejauh ini, walaupun banyak ilmuwan yang mencoba mendekati konsep *brand equity* secara kuantitatif dan finansial, hingga saat ini belum ada satuan yang pasti untuk *brand equity*. *Brand equity* lebih kepada ukuran relatif dan sangat tergantung dengan kategori atau segmen mana *equity* suatu brand dibandingkan dengan brand yang lain.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa 72.9% responden akan tetap memilih RSPC, 71.9% responden akan tetap memilih karena kualitas RSPC yang memuaskan, sementara 66.6% dari responden menyatakan bahwa RSPC memiliki

nilai lebih dibanding lainnya dan 66.6% responden juga menjadikan RSPC sebagai RS terbaik dan terpercaya. Dari hasil penelitian tersebut maka brand equity Rumah Sakit Puri Cinere dianggap baik karena berada dikisaran angka 66 – 73%.

Pada analisa multivariat di dapatkan bahwa yang memberikan kontribusi terhadap brand equity sebesar 3,3 % adalah *Brand Association*, 8,5% *perceived quality* dan 43,7% *Brand Loyalty* sedangkan sisanya sebesar 44,5% oleh faktor lain.

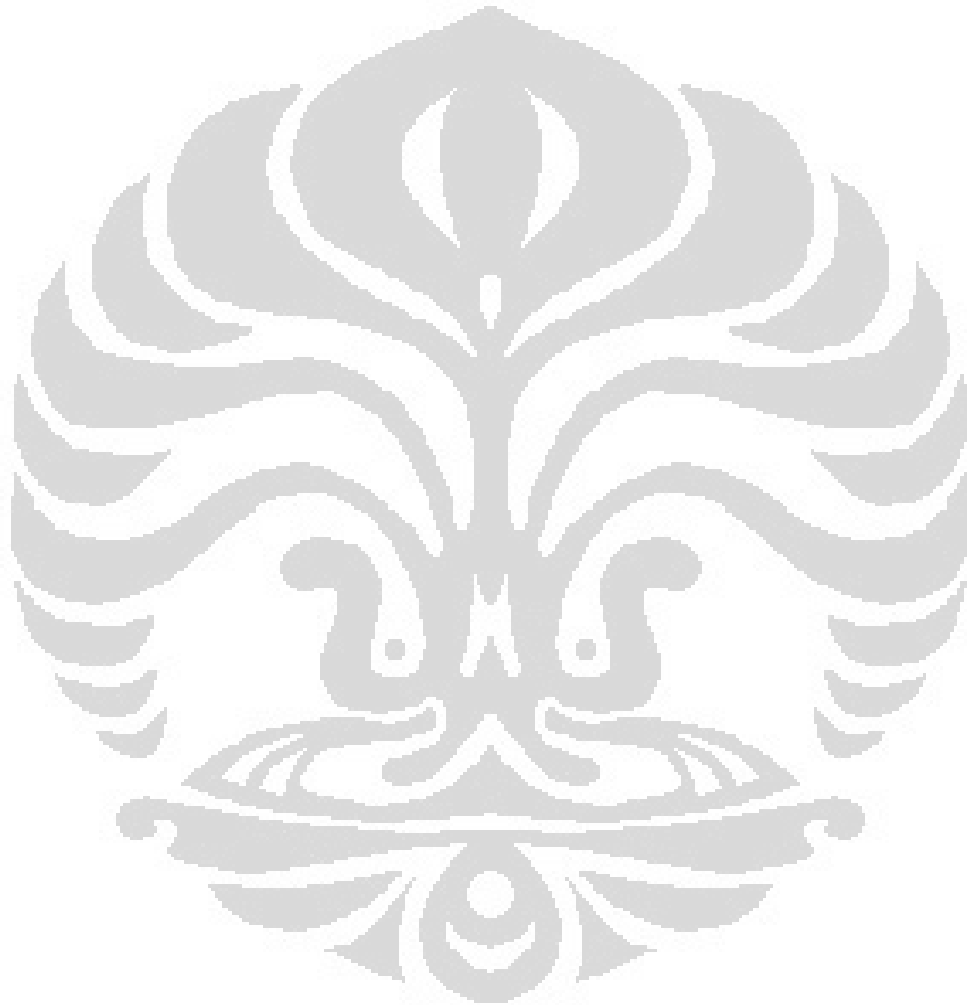
Gambar 7.7 Distribusi Brand Equity RSPC 2012



Pada penelitian ini ditemukan bahwa seluruh elemen *brand equity* memiliki hubungan dengan *brand equity*, serta memberikan kontribusi secara parsial kepada *brand equity* yaitu *perceived quality* dan *brand loyalty*. Kekuatan yang diberikan *brand loyalty* adalah tiga kali lebih besar dibanding *perceived quality*.

Berdasarkan hasil yang diperoleh di atas, dapat dilihat bahwa *brand equity* RSPC adalah cukup baik dimata pelanggan yang telah merasakan produk dan layanan RSPC (responden seluruhnya adalah pelanggan yang telah merasakan produk dan layanan RSPC). Analisa yang menunjukkan bahwa tiga faktor *Brand Loyalty*, *Perceived quality* dan *Brand association* adalah faktor-faktor yang paling berkontribusi kuat terhadap *brand equity* RSPC membawa implikasi bahwa

apabila RSPC hendak meningkatkan *brand equity* nya dan dihadapkan dengan sumberdaya yang terbatas, maka RSPC harus melakukan prioritas dengan mengimplementasikan langkah-langkah dan strategi yang mengarah pada peningkatan ketiga faktor tersebut sesuai urutannya dari kuat ke lemah, yang kemudian didukung oleh inisiatif-inisiatif yang terkait dengan peningkatan *brand awareness* dan *brand association*.



BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. *Brand awareness* RSPC di mata pelanggannya belum cukup kuat untuk membuat RSPC menjadi dominan sebagai *top of mind*. RSPC hanya menjadi *top of mind* pada kurang dari sepertiga responden. Dari analisis diperoleh *brand awareness* berhubungan positif terhadap *brand equity* walaupun memberikan kontribusi yang kecil. Salah satu hal yang penting dari penelitian ini adalah *channel* yang paling berpengaruh dalam keputusan memilih RSPC adalah melalui rekomendasi kerabat atau teman (*referral*)
2. *Brand association* memiliki hubungan positif terhadap *brand equity* namun tidak memiliki kontribusi yang cukup besar. Dari penelitian ini ditemukan bahwa dominan pasien mengasosiasikan RSPC dengan jarak yang dekat dengan lokasi pelayanan dan kecocokan dengan dokter dan tenaga kesehatan yang cukup baik. Kekuatan *brand association* yang ditemukan merupakan hal-hal dasar bagi sebuah rumah sakit, dan belum terlihat RSPC diasosiasikan dengan layanan-layanan khusus atau pun sesuatu yang bisa menjadi faktor pembeda (*key differentiating point*) bagi RSPC.
3. *Perceived quality* memiliki hubungan positif terhadap *brand equity* dan memiliki kontribusi yang cukup besar, di mana persepsi kualitas pelayanan yang diberikan dokter dan tenaga kesehatan dinilai cukup baik, namun kualitas yang terkait proses layanan masih dinilai perlu ditingkatkan.
4. *Brand loyalty* memiliki hubungan positif terhadap *brand equity* dan memiliki kontribusi yang cukup besar, di mana dominan pelanggan RSPC yang telah melaksanakan pelayanan RSPC menyatakan puas dengan kualitas yang diberikan, namun demikian tidak sertamertama mereka yang menyatakan puas menjadi loyal terhadap RSPC. Hal ini dibuktikan dengan nilai aspek-aspek yang mengindikasikan loyalitas yang lebih rendah dibandingkan aspek-aspek yang mengindikasikan kepuasan

5. Analisa yang menunjukkan bahwa tiga faktor *Brand Loyalty*, *Perceived quality* dan *Brand association* adalah faktor-faktor yang paling berkontribusi terhadap *brand equity* RSPC. Membawa implikasi bahwa apabila RSPC hendak meningkatkan *brand equity* nya dalam menghadapi kendala sumber daya yang terbatas, maka RSPC harus melakukan prioritas dengan mengimplementasikan langkah-langkah dan strategi yang mengarah pada peningkatan ketiga faktor tersebut sesuai urutannya dari yang kuat ke lemah, yang kemudian didukung oleh inisiatif-inisiatif yang terkait dengan peningkatan *brand awareness* dan *brand association*.
6. Penelitian menunjukkan *brand equity* RSPC yang cukup baik dimana terdapat kemungkinan pelanggan untuk datang lagi karena kualitas yang memuaskan, namun demikian persepsi bahwa RSPC memiliki suatu nilai tambah ataupun merupakan rumah sakit terbaik dibandingkan pesaingnya masih menunjukkan nilai yang relatif lebih rendah dibandingkan akan datang karena kualitas yang memuaskan.

8.2 SARAN

Kenyataan bahwa *brand loyalty*, *perceived quality* dan *brand association* adalah faktor yang paling kuat mempengaruhi *brand equity* dibandingkan *brand awareness* dan *brand association*, maka disarankan bagi RSPC untuk:

1. Berfokus pada usaha-usaha peningkatan *perceived quality* (kualitas layanan yang diharapkan oleh pelanggan RSPC) dan *brand loyalty* (usaha untuk meningkatkan keterikatan pasien dengan RSPC) terlebih dahulu sebelum meningkatkan *brand awareness* dan *brand association*.
2. *Perceived quality* dan *brand loyalty* erat kaitannya dengan kepuasan pelanggan dan tingkat kualitas yang diberikan oleh rumah sakit, sedangkan *brand awareness* dan *brand association* lebih kepada komunikasi dan channeling, maka komunikasi harus disesuaikan atau diselaras dengan tujuan peningkatan kualitas dan peningkatan loyalitas pelanggan.

3. Berfokus pada pelanggan yang sudah ada dan telah merasakan kemanfaatan layanan RSPC hingga puas dan mengkonversi mereka menjadi referal untuk merekomendasikan RSPC kepada keluarga dan rekannya dapat menjadi strategi yang efektif – hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian di mana banyak mereka yang telah merasakan layanan RSPC lah yang dapat berkesan *perceived quality* dan memiliki *brand loyalty*. Menggarap pangsainisekaligus juga melakukan kedua saran nomor 1 dan 2 di atas secara paralel, sehingga hasil akhirnya adalah *brand equity* yang diharapkan meningkat.
4. Meningkatkan awareness dimulai dari lingkungan masyarakat depok yang secara segment geografis jaraknya lebih dekat dengan RSPC dengan menempatkan klinik satelit, even kemasyarakatan, aktivitas Corporate Social Responsible .
5. Memanfaatkan posisi segmentasi geografis dan demografis dimana pelanggan terbesar berasal dari kota depok, maka perlu dipertimbangkan usaha untuk memperbaiki unsur *acceptancy*, seperti kemudahan dalam sistem antrian berobat, sistem operator rumah sakit yang simple dan efektif, proses peayanan dokter dan perawat yang lebih komunikatif dan berkualitas serta kemudahan pada proses parkir kendaraan. Hal ini berkaitan dengan *perceived quality* yang diharapkan oleh pelanggan.
6. Pengembangan sistem rujukan misalnya sistem satelit layanan dan kemitraan
7. Meningkatkan *avaibility*, atau ketersediaan jenis atau variasi jasa yang lebih lengkap.
8. Meningkatkan *services consistency*, kesesuaian dengan promosi yang dijanjikan , sehingga meningkatkan *under promise over delivery*,
9. Untuk menggarap pasar pelanggan eksisting dan memaksimalkan revenue atau keuntungan yang ada, RSPC dapat mencoba melakukan strategi *upselling* dan *cross selling* kepada pelanggan yang pernah merasakan layanan RSPC. Manfaat dari strategi ini adalah:

- a. Membuka peluang pelanggan untuk mengekspos terhadap lebih banyak layanan, yang apabila layanan-layanan tersebut bisa dilakukan oleh RSPC dengan kualitas baik dan memuaskan, akan meningkatkan *perceived quality* dan *brand loyalty* mereka – sehingga secara tidak langsung *brand equity* meningkat
- b. Mereka yang pernah merasakan dan puas akan menjadi referal – sementara peluang untuk merekomendasikan lebih banyak hal akan semakin terbuka karena pelanggan telah mencoba lebih banyak produk dan layanan RSPC lewat penawaran *upselling* dan *cross selling*. idealnya, semua karyawan rumah sakit berperan sebagai pemasar
- c. *Cross selling* atau penjualan silang adalah strategi untuk mendorong penjualan produk baru kepada pelanggan berdasarkan catatan belanja yang lalu. Sebagai contoh pasien yang sudah loyal di poliklinik kandungan, diberi tawaran dan dibujuk untuk menggunakan jasa layanan *hearing centre* bagi balita, pemeriksaan alergi dan tumbuh kembang di poliklinik anak, atau pemeriksaan dan perawatan bagi orang tua mereka yang masuk dalam segmentasi usia geriatri.
- d. *Up selling* adalah teknik penjualan rumah sakit berusaha menambah unsur layanan yang lebih pada produk jasa yang ditawarkan. Sebagai contoh, untuk pasien poliklinik kandungan atau kebidanan yang akan melahirkan ditawarkan kemudahan paket dokumentasi selama melahirkan, memorabilia tapak kaki bayi, pembuatan akte dan paket aqiqah bayi. Cara demikian bertujuan untuk meningkatkan laba yang diterima perusahaan.
- e. Melakukan retensi terhadap pelanggan eksisting dan melakukan *upselling* dan *cross selling* akan jauh lebih mudah dibandingkan harus melakukan akuisisi pelanggan baru sama sekali – yang tentunya harus melewati tahapan awareness dan memiliki asosiasi tertentu terhadap RSPC untuk mulai mencoba layanan RSPC

10. Hal-hal yang disarankan dalam point nomer 8 di atas semakin memperkuat argumen bagi RSPC untuk memperbaiki aspek operasionalnya salah satunya dengan melaksanakan *after service program* dan meningkatkan kualitasnya,
11. Perbaikan kualitas pelayanan juga dilakukan di dalam intergral rumah sakit puri cinere dengan membangun budaya layanan prima (OKSIP) dan *learning organization*, terus memperbaharui SOP sesuai dengan trend pengobatan yang berkembang, membuat KPI (key performance indicator) untuk mengukur kinerja karyawan, diseminasi atau penyebaran informasi kepada karyawan sesuai dengan peran mereka, dan memberikan reward pada karyawan atas kinerja yang optimal.
12. Melakukan aktivitas-aktivitas yang terkait dengan peningkatan *brand awareness* dan *brand association* dan akuisisi pelanggan baru dapat dilakukan namun harus diselenggarakan tidak bertentangan dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk meningkatkan *perceived quality* dan *brand loyalty* yang menyasar kepada pelanggan existing.
13. Karena dominan responden berasal dari tiga layanan utama yang menjadi jantung RSPC (Anak, Kebidanan dan Penyakit Dalam), dan kebanyakan dari mereka menyatakan puas, maka akan sangat mudah untuk memikirkan strategi *upselling* dan *cross selling*, misalnya anak dengan kandungan, atau anak dengan penyakit dalam, atau penyakit dalam dengan general checkup, dan sebagainya.
14. Penelitian harus diperluas di kemudian hari untuk mencakup responden yang belum menjadi pelanggan RSPC sehingga diperoleh gambaran *brand equity* yang lebih menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, David. *Managing Brand Equity*. San Francisco. Free Press 1991
- Aaker, David, and Keller, Kevin Lane. "Consumer Evaluation of Brand Extension", *Journal of Marketing* 54 (January) 1990.
- Keller, Kevin Lane. "Building Customer Based Brand Equity: A Blueprint for Creating Strong Brands", MSI Working Paper Report 01 2008
- Gustafson, Tara. "Brand Awareness", *Cornell Maple Bulletin* 105 2007.
- Koetler, Phillip. *Marketing Management 13th Edition*, Prentice-Hall 2008
- Broekhuizen, Thijs. *Understanding Channel Purchase Intentions: Measuring Online and offline value perception*. Doctoral Dissertation 2009
- McCarthy, Michael. "Synergistic Effects of Promotional Products and Print Advertising in Building Brand Equity for a New Brand" *Journal of Promotion Management* 2008
- Taylor, Jefferey Taylor: Key success factors of private practice hospital medicine group – Group practice Jurnal
- Ulya, Ari Luthfiana(2010) *analisis pengembangan produk dan promosi poliklinik kebidanan dan kandungan anak Rumah Sakit Hospital Cinere tahun 2010*-thesis , Depok FKM UI
- Frost & Sullivan: Evolution of patient adherence program

Keller, Kevin. *Strategic Brand Management*, Prentice Hall 2008

Keller, Kevin. "Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer based brand equity" *The Journal of Marketing* Vol. 57, No. 1 (Jan., 1993), pp. 1-22

Donabedian, Avedis. "Evaluating the Quality of Medical Care". *Milbank Quarterly*, 83: 691–729. 2005

Watts, PR. "Accessibility and Perceived Value of Health Services in Five Western Illinois Rural Communities" *Journal of Community Health* volume 24

Kartajaya, Hermawan. *Perjalanan Pemikiran Konsep Pemasaran*. Erlangga 2010

Enally, Chernatony. "The Evolving Nature of the brand" 1999

Simamora, Bilson. *7 Langkah Membangun Merek*. Gramedia

Rangkuti, Freddy. *The Power of Brands: Teknik Mengelola Brand Equity dan Strategi Pengembangan Merek*.

Zeithaml, Valeria A. "Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence", *Journal of Marketing* 52 (July) 1988