



**GAMBARAN PERSEPSI PASIEN INSTALASI RAWAT INAP  
MENGENAI *BRAND EQUITY* RUMAH SAKIT TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Dwi Novita Sari  
NIM 132110101180**

**BAGIAN ADMINISTRASI & KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**GAMBARAN PERSEPSI PASIEN INSTALASI RAWAT INAP  
MENGENAI *BRAND EQUITY* RUMAH SAKIT TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

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

**Oleh**

**Dwi Novita Sari  
NIM 132110101180**

**BAGIAN ADMINISTRASI & KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya tercinta yakni Ayahanda Senawi dan Ibunda Suharminingsih, serta kakak Febri Ari Wicaksono, terima kasih untuk semua hal yang telah diberikan kepada saya, membesarkan, mendidik, dukungan spiritual, material, cinta dan kasih sayang yang tidak ada hentinya.
2. Bapak dan ibu guru/dosen mulai dari TK, SD, SMP, SMA, hingga Perguruan tinggi. Terima kasih atas semua ilmu dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya. Semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat.
3. Almamater saya mulai dari TK At Taqwa Bondowoso, SDN Dabasah 1 Bondowoso, SMPN 1 Bondowoso, SMAN 2 Bondowoso hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar.”

(Terjemahan Q.S Q.S Ar-Rum: 60)\*)

“Dan barang siapa yang bertakwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya.”

(Terjemahan Q.S At-Talaq: 4)\*)

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2007. *Mushaf Al-Qur'an Terjemah*. Jakarta: Pena Pundi Aksara

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Novita Sari

NIM : 132110101180

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai Brand Equity Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 11 Juli 2018

Yang menyatakan,

Dwi Novita Sari

NIM 132110101180

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PERSEPSI PASIEN INSTALASI RAWAT INAP  
MENGENAI BRAND EQUITY RUMAH SAKIT TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER TAHUN 2018**

Oleh

Dwi Novita Sari  
NIM 132110101180

Pembimbing:

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

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

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai Brand Equity Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 18 Juli 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**Pembimbing**

**Tanda Tangan**

- |        |  |         |
|--------|--|---------|
| 1. DPU | : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes<br>NIP. 198204162010122003 | (.....) |
| 2. DPA | : Sri Utami, S.KM., MM.                                      | (.....) |

**Penguji**

- |                |  |         |
|----------------|--|---------|
| 1. Ketua       | : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes<br>NIP. 198310272010122000             | (.....) |
| 2. Sekretaris: | Ellyke, S.KM., M.KL<br>NIP. 198104292006042002                       | (.....) |
| 3. Anggota     | : dr. Masri S., Sp. OT (K) Hip & Knee., M.Kes<br>NRP. 11970006960569 | (.....) |

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002



## RINGKASAN

**Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai *Brand Equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018;** Dwi Novita Sari; 132110101180; 2018; 142 halaman; Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Ekuitas merek (*brand equity*) adalah serangkaian aset dan kewajiban (*liabilities*) merek yang terkait dengan sebuah merek, nama, dan simbolnya, yang menambah atau mengurangi nilai yang diberikan sebuah produk atau jasa kepada perusahaan dan/atau pelanggan perusahaan tersebut. Berdasarkan data rekam medik RS Tk.III Baladhika Husada Jember, rumah sakit memiliki *Bed Occupancy Rate* (BOR) tahun 2014 mencapai 46,53%, tahun 2015 mencapai 57,34%, dan tahun 2016 mencapai 57,09%. Nilai standar untuk indikator BOR adalah 70–85%. Angka BOR selama 3 tahun tersebut belum memenuhi standar optimal dan menunjukkan bahwa masyarakat masih kurang memanfaatkan pelayanan rawat inap RS Tk.III Baladhika Husada Jember. Namun, pada tahun 2017 BOR RS Tk.III Baladhika Husada Jember naik mencapai 73,12%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan persepsi pasien instalasi rawat inap mengenai *brand equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan pada pasien instalasi rawat inap RS Tk.III Baladhika Husada Jember. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan sampel sebanyak 85 responden dimana pengambilan sampel menggunakan metode *quota sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, berada pada kelompok usia >45 tahun, bertempat tinggal di Jember, pendidikan terakhir tamat SD/Sederajat, pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT), penghasilan keluarga berkisar antara Rp 1,1 Juta – Rp 2 Juta dan cara pembayaran pengobatan menggunakan asuransi BPJS Kesehatan. *Brand awareness* (kesadaran merek) Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sudah cukup baik karena mayoritas responden menjadikan RS Tk.III Baladhika Husada Jember sebagai *top of mind* (puncak pikiran). RS Tk.III Baladhika Husada Jember disebutkan pertama kali oleh konsumen atau yang pertama kali muncul dalam



benak konsumen. *Brand association* (asosiasi merek) Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember melalui atribut produk, atribut tak berwujud, manfaat bagi pengguna, harga relatif, dan penggunaan/aplikasi sudah dalam kategori baik. *Perceived quality* (persepsi kualitas) Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember melalui kinerja, pelayanan, keandalan, karakteristik produk, kesesuaian dengan spesifikasi dan hasil sudah dalam kategori baik. *Brand loyalty* (loyalitas merek) Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember didominasi dengan urutan pertama yaitu *satisfied buyer* (pembeli yang puas dengan biaya peralihan), urutan kedua yaitu *likes the brand* (menyukai merek), urutan ketiga yaitu *committed buyer* (pembeli yang berkomitmen), dan urutan keempat yaitu *habitual buyer* (pembeli yang bersifat kebiasaan) dan terakhir *switcher/price buyer* (pembeli yang berpindah-pindah).

Saran bagi RS Tk.III Baladhika Husada Jember adalah meningkatkan komunikasi pemasaran, mengoptimalkan atribut produk rumah sakit, memperkuat budaya salam serta selalu memperhatikan dan mendengarkan keinginan pelanggan, menyediakan gerai ATM di dalam lingkungan rumah sakit, meningkatkan keandalan dalam pelayanan yang diberikan oleh perawat yang menjaga pada hari sabtu-minggu, perawat harus cepat tanggap ketika pelanggan menekan bel pemanggil perawat (*nurse call system*), dan manajemen jam *visite* dokter sehingga pelayanan tepat waktu dapat tercapai serta meningkatkan jumlah *committed buyer* melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas setiap waktu dan berusaha memberikan kepuasan kepada pelanggan. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian *brand awareness* pada masyarakat yang tidak menjalani rawat inap di RS Tk.III Baladhika Husada Jember, sehingga dapat menggali informasi *brand awareness* RS Tk.III Baladhika Husada Jember dari sudut pandang yang berbeda. Selanjutnya, peneliti perlu menentukan proporsi dalam pengambilan sampel disetiap kamar rawat inap. Kemudian, peneliti perlu mempertimbangkan perubahan kebijakan eksternal dalam perujukan pasien oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.

**SUMMARY**

**Description of Inpatient's Perception about Brand Equity of Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital in 2018;** Dwi Novita Sari; 132110101180; 2018; 142 pages; Department of Health Policy and Administration, Public Health Faculty, University of Jember.

Brand equity is a set of brand assets and liabilities linked to a brand name and symbol, which add to or subtract from the value provided by a product or service. Based on the medical record of Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital, in 2014 BOR reached 46,53%, in 2015 it reached 57,34%, and in 2016 it reached 57,09%. The optimal standard for BOR is 70-85%. For 3 years, BOR haven't met the optimal standard and shows that the society is still less utilize inpatient services of Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital. However, in 2017 BOR of Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital rose to 73,12%. The objective of this study was to describe inpatient's perception about brand equity of Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital in 2018.

This study used a descriptive study. This study conducted on inpatient of Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital. Data collected by using questionnaires with total sample 85 respondents with quota sampling method.

Results showed that most of the respondents are female, in the age group >45 years old, living in Jember, last education are elementary school/equivalent, housewives, family income ranged between Rp 1.1 million - Rp 2 million and methods of payment using BPJS Health insurance. Brand awareness of Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital is good enough because the majority of respondents choose Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital as top of mind. Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital is first mentioned by consumers or the first brand that comes to mind. Brand association of Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital through product attributes, intangible, customer benefits, relative price, and use/application are in good category. Perceived quality of Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital through performance, serviceability, reliability, features, conformance to specifications and results are in good category. Brand loyalty of Baladhika Husada Jember

Third-Level Hospital dominated by satisfied buyer, the second is likes the brand, the third is committed buyer, and the fourth is habitual buyer and lastly is switcher / price buyer.

Suggestion for Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital are improve marketing communications, optimize hospital's product attributes, reinforce greeting culture, always pay attention and listen to customer desire, provide ATM within hospital surroundings, improve reliability in service provided by nurse on Saturday to Sunday, the nurse must respond quickly when the customer presses the nurse call system, manage the physician's visite hour so timely service can be achieved and increase the number of committed buyers through quality health services at all times and strives to provide satisfaction to customers. Suggestion for other researchers are the necessity to do brand awareness research on people who aren't inpatient at Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital, so it can explore brand awareness of Baladhika Husada Jember Third-Level Hospital from different point of view. Then, researchers need to determine sampling proportion for each room. Furthermore, researchers need to consider changes in policies about patient referrals by first-rate health facilities.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai Brand Equity Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Sri Utami, S. KM., MM. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S. KM., M. Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku Ketua Penguji dan Dosen Pembimbing Akademik, Ellyke, S.KM., M.KL selaku Sekretaris Penguji, serta dr. Masri S., Sp. OT (K) Hip & Knee., M.Kes selaku Anggota Penguji yang telah memberikan saran dan masukan demi terselesaikannya skripsi ini;
4. Seluruh bapak dan ibu dosen serta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis mengucapkan terima kasih atas ilmu, wawasan dan dukungan serta motivasi yang diberikan kepada penulis;
5. Keluarga besar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah meluangkan waktu dan membantu penulis dalam melakukan penelitian;
6. Kedua orang tua saya tercinta yakni Ayahanda Senawi dan Ibunda Suharminingsih, dan Kakak saya, Febri Ari Wicaksono, terima kasih untuk



- semua hal yang telah diberikan kepada saya, membesarkan, mendidik, dukungan spiritual, material, cinta dan kasih sayang yang tidak ada hentinya;
7. Teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (Yessi, Khusniawati, Valuvi, Yuliasfa, Bella, Linda, Suci, Adam, Heri, Khumaidi Retta, Lelly, Ana, Westi dll) dan seluruh teman-teman FKM 2013 yang telah menemani masa perkuliahan penulis;
  8. Sahabat-sahabat Seven Soul (Reiza, Oli, Titi, Nana, Salsa, Gaby), Sahabat-sahabat Bondowosers (Melati, Rani, Niken, Putri, Nika, Raisa, Bekti), dan Sahabat-sahabat Joker (Isa, Sasa, Reny) yang telah menjadi sumber energi;
  9. Teman-teman PBL 6 Desa Pocangan Kecamatan Sukowono, teman – teman Magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso yang telah belajar bersama selama ini, memberikan banyak pengalaman, menjadi keluarga, menemani berbagi cerita, bercanda, dan memberikan semangat;
  10. Seluruh pihak yang membantu dan memberikan kontribusi positif dalam terselesaikannya skripsi ini.

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

Jember, 11 Juli 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xxiii</b>
<b>DAFTAR NOTASI</b> .....	<b>xxiv</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Rumah Sakit</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	8



2.1.2	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	9
2.1.3	Klasifikasi Rumah Sakit .....	10
<b>2.2</b>	<b>Instalasi Rawat Inap.....</b>	<b>12</b>
2.2.1	Definisi Instalasi Rawat Inap.....	12
2.2.2	Indikator Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit .....	13
<b>2.3</b>	<b>Persepsi.....</b>	<b>14</b>
2.3.1	Definisi Persepsi .....	14
2.3.2	Proses Persepsi .....	15
2.3.3	Hubungan Persepsi dalam Strategi Pemasaran.....	17
<b>2.4</b>	<b>Pasien .....</b>	<b>19</b>
<b>2.5</b>	<b>Merek.....</b>	<b>20</b>
2.5.1	Manfaat merek .....	21
<b>2.6</b>	<b>Ekuitas Merek (<i>Brand Equity</i>).....</b>	<b>22</b>
2.6.1	Definisi Ekuitas Merek ( <i>Brand Equity</i> ).....	22
2.6.2	Manfaat Ekuitas Merek ( <i>Brand Equity</i> ) .....	24
2.6.3	Kategori Ekuitas Merek ( <i>Brand Equity</i> ).....	24
2.6.4	<i>Brand awareness</i> .....	25
2.6.5	<i>Brand association</i> .....	26
2.6.6	<i>Perceived quality</i> .....	31
2.6.7	<i>Brand loyalty</i> .....	33
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>37</b>
<b>2.8</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>38</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>40</b>
3.2.1	Tempat Penelitian .....	40
3.2.2	Waktu Penelitian.....	40
<b>3.3</b>	<b>Penentuan Populasi dan Sampel .....</b>	<b>41</b>
3.3.1	Populasi Penelitian .....	41
3.3.2	Sampel Penelitian .....	41
3.3.3	Teknik Sampling.....	42

<b>3.4</b>	<b>Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....</b>	<b>43</b>
3.4.1	Variabel Penelitian.....	43
3.4.2	Definisi Operasional.....	43
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>53</b>
3.5.1	Data Primer.....	53
3.5.2	Data Sekunder.....	54
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Alat Perolehan Data.....</b>	<b>54</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	54
3.6.2	Instrumen Penelitian.....	55
<b>3.7</b>	<b>Teknik Penyajian Data dan Analisis Data.....</b>	<b>56</b>
3.7.1	Teknik Penyajian Data.....	56
3.7.2	Teknis Analisis Data.....	56
<b>3.8</b>	<b>Uji Validitas dan Reliabilitas.....</b>	<b>57</b>
<b>3.9</b>	<b>Alur Penelitian.....</b>	<b>59</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>60</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>60</b>
4.1.1	Karakteristik Responden.....	60
4.1.2	<i>Brand Awareness</i> (Kesadaran Merek).....	62
4.1.3	<i>Brand Association</i> (Asosiasi Merek).....	63
4.1.5	<i>Perceived Quality</i> (Persepsi Kualitas).....	68
4.1.6	<i>Brand Loyalty</i> (Loyalitas Merek).....	77
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>83</b>
4.1.7	Karakteristik Responden.....	83
4.2.1	<i>Brand Awareness</i> (Kesadaran Merek).....	86
4.2.2	<i>Brand Association</i> (Asosiasi Merek).....	89
4.2.3	<i>Perceived Quality</i> (Persepsi Kualitas).....	97
4.2.4	<i>Brand Loyalty</i> (Loyalitas Merek).....	104
<b>4.3</b>	<b>Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>108</b>
<b>BAB 5.</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>110</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>110</b>
<b>5.3</b>	<b>Saran.....</b>	<b>111</b>

**DAFTAR PUSTAKA .....113**

**LAMPIRAN.....121**



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Definisi operasional .....	44
4.1 Distribusi Karakteristik Resonden yang Melakukan Pemanfaatan di Instalasi Rawat Inap di RS Tk.III Baladhika Husada Jember .....	60
4.2 Distribusi <i>Brand Awareness</i> di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.....	62
4.3 Distribusi Jawaban Responden terhadap Atribut Produk RS Tk. III Baladhika Husada.....	63
4.4 Distribusi <i>Brand Association</i> berdasarkan Atribut Produk di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018 .....	64
4.5 Distribusi Jawaban Responden terhadap Atribut Tak Berwujud RS Tk.III Baladhika Husada .....	64
4.6 Distribusi <i>Brand Association</i> berdasarkan Atribut Tak Berwujud di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018 .....	65
4.7 Distribusi Jawaban Responden terhadap Manfaat Bagi Pelanggan RS Tk.III Baladhika Husada.....	66
4.8 Distribusi <i>Brand Association</i> berdasarkan Manfaat Bagi Pengguna di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.....	66
4.9 Distribusi <i>Brand Association</i> berdasarkan Harga Relatif di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018 .....	67
4.10 Distribusi Jawaban Responden terhadap Penggunaan/Aplikasi di RS Tk.III Baladhika Husada .....	68
4.11 Distribusi <i>Brand Association</i> berdasarkan Penggunaan/Aplikasi di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018 .....	68
4.12 Distribusi Jawaban Responden terhadap Kinerja di RS Tk.III Baladhika Husada.....	69
4.13 Distribusi <i>Perceived Quality</i> berdasarkan Kinerja di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.....	70

4.14	Distribusi Jawaban Responden terhadap Pelayanan di RS Tk.III Baladhika Husada.....	70
4.15	Distribusi <i>Perceived Quality</i> berdasarkan Pelayanan di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018 .....	71
4.16	Distribusi Jawaban Responden terhadap Karakteristik Produk di RS Tk.III Baladhika Husada .....	72
4.17	Distribusi <i>Perceived Quality</i> berdasarkan Karakteristik Produk di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018 .....	72
4.18	Distribusi Jawaban Responden terhadap Keandalan di RS Tk.III Baladhika Husada.....	73
4.19	Distribusi <i>Perceived Quality</i> berdasarkan Keandalan di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018 .....	74
4.20	Distribusi Jawaban Responden terhadap Kesesuaian dengan Spesifikasi di RS Tk.III Baladhika Husada.....	74
4.21	Distribusi <i>Perceived Quality</i> berdasarkan Kesesuaian dengan Spesifikasi di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.....	75
4.22	Distribusi Jawaban Responden terhadap Hasil di RS Tk.III Baladhika Husada.....	76
4.23	Distribusi <i>Perceived Quality</i> berdasarkan Hasil di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.....	76
4.24	Distribusi <i>Switcher/Price Buyer</i> di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.....	77
4.25	Distribusi Jawaban Responden mengenai <i>Habitual Buyer</i> di RS Tk.III Baladhika Husada .....	78
4.26	Distribusi <i>Habitual Buyer</i> di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.....	79
4.27	Distribusi Jawaban Responden mengenai <i>Satiesfied Buyer</i> di RS Tk.III Baladhika Husada .....	79
4.28	Distribusi <i>Satiesfied Buyer</i> di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.....	80

4.29	Distribusi Jawaban Responden mengenai <i>Likes the Brand</i> di RS Tk.III Baladhika Husada .....	80
4.30	Distribusi <i>Likes the Brand</i> di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.....	81
4.31	Distribusi Jawaban Responden mengenai <i>Committed Buyer</i> di RS Tk.III Baladhika Husada .....	81
4.32	Distribusi <i>Committed Buyer</i> di RS Tk.III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.....	82



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Proses Persepsi (Suryani, 2012:102).....	16
2.2 Piramida “ <i>Brand Awareness</i> ” (Aaker dalam Shimp, 2014:41).....	25
2.3 Piramida “ <i>Brand Loyalty</i> ” .....	34
2.4 Kerangka Teori.....	37
2.5 Kerangka Konsep .....	38
3.1 Alur Penelitian .....	59
4.1 Piramida Loyalitas Merek RS Tk.III Baladhika Husada Jember.....	107

**DAFTAR LAMPIRAN**

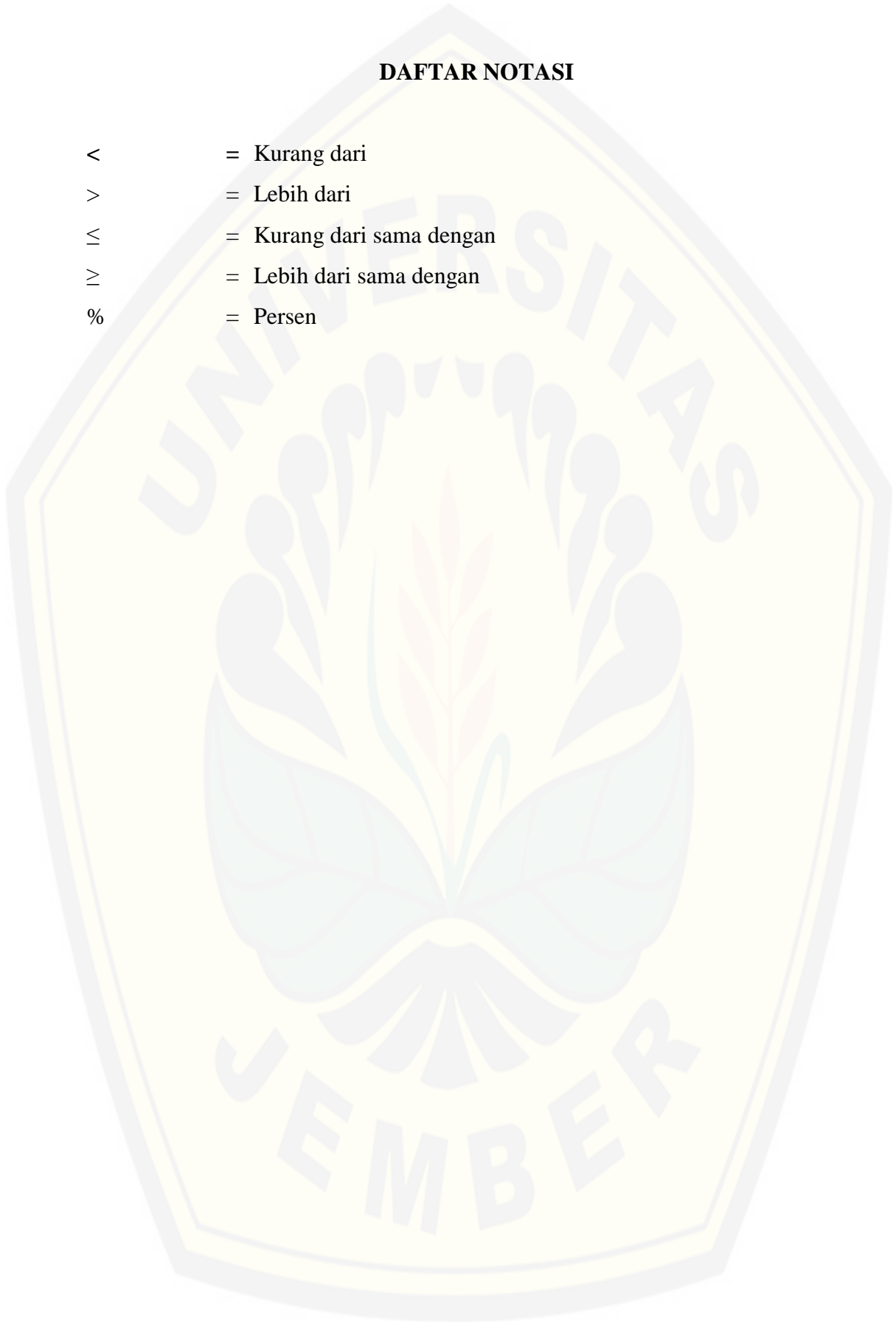
	Halaman
A. Pengantar Kuesioner .....	121
B. Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	122
C. Kuesioner Penelitian.....	123
D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	130
E. Dokumentasi .....	139
F. Surat Ijin Penelitian.....	140
G. Gambaran Umum Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	142

**DAFTAR SINGKATAN**

BOR	= <i>Bed Occupancy Rate</i>
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BUMN	= Badan Usaha Milik Negara
DKT	= Djawatan Kesehatan Tentara
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
RS	= Rumah Sakit
RSAD	= Rumah Sakit Angkatan Darat
RSIA	= Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSK	= Rumah Sakit Kanker
RSU	= Rumah Sakit Umum
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SJSN	= Sistem Jaminan Sosial Nasional
TT	= Tempat Tidur
UU	= Undang-Undang
WHO	= <i>World Health Organization</i>

**DAFTAR NOTASI**

$<$	= Kurang dari
$>$	= Lebih dari
$\leq$	= Kurang dari sama dengan
$\geq$	= Lebih dari sama dengan
$\%$	= Persen



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) kesehatan adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemerintah berkewajiban mengupayakan tersedianya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi setiap lapisan masyarakat (UU RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan). Pemerintah di tingkat pusat telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses pada fasilitas kesehatan dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Khair, 2016:1).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Menurut Adikoesoemo (dalam Anggraeni, 2008:1) dilihat dari segi pertumbuhan rumah sakit di Indonesia ternyata dalam 20 tahun belakang ini mengalami peningkatan yang pesat, terutama di kota-kota besar seperti Jakarta. Terlebih lagi setelah bentuk badan hukum perseroan terbatas diizinkan untuk mendirikan rumah sakit, yang merupakan bagian dari deregulasi di bidang usaha kesehatan. Azwar (2010:88) menyatakan jika dahulu rumah sakit hanya didirikan oleh badan-badan keagamaan, sosial ataupun pemerintah yang tidak berorientasi pada laba (*non-profit oriented*), sekarang banyak didirikan oleh berbagai badan usaha swasta yang usahanya berorientasi pada laba (*profit oriented*).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, rumah sakit di Indonesia menunjukkan peningkatan pada kurun waktu 2013 sampai dengan 2015. Jumlah rumah sakit di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 2.228 unit,

tahun 2014 sebanyak 2.406 unit, dan pada tahun 2015 sebanyak 2.448 unit. Jumlah rumah sakit privat khususnya rumah sakit swasta mengalami peningkatan sejak tahun 2013 sebanyak 599 unit, tahun 2014 sebanyak 740 unit dan tahun 2015 sebanyak 833 unit.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah rumah sakit di Kabupaten Jember yaitu sebanyak 12 unit dengan rincian 3 unit RSU Kabupaten, 1 Unit RS TNI/Polri, 2 unit RS Badan Usaha Milik Negara, 4 unit RS swasta, 1 unit RS Provinsi dan 1 unit RS kementerian lainnya. Pada tahun 2018, Lippo Group berencana membuka Rumah Sakit Siloam di Jember. Sehingga jumlah rumah sakit di Kabupaten Jember akan bertambah menjadi 13 unit.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang dalam memilih rumah sakit yaitu tingkat keterlibatan konsumen, lama waktu pembuatan keputusan, biaya barang/jasa, tingkat pencarian informasi dan jumlah alternatif keputusan yang dipertimbangkan (Supriyanto dan Ernawati, 2010:283). Dengan bertambahnya jumlah rumah sakit tersebut juga membuat pilihan konsumen semakin beragam. Menurut Widajat (2009) para konsumen saat ini berada dalam era masyarakat gemar menggugat (*litigious society*). Mereka akan cenderung memilih sebuah rumah sakit yang sanggup memberikan kepuasan sehingga mereka bisa percaya dan setia pada pelayanan tersebut.

Menurut Priyadi (2015), seiring dengan meningkatnya pendapatan masyarakat maka kebutuhan akan layanan kesehatan yang prima semakin meningkat, ini mendorong tumbuhnya rumah sakit baru dengan pesat untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Pertumbuhan rumah sakit ini menimbulkan kompetisi yang semakin ketat dan pelanggan semakin mempunyai pilihan yang selektif, dan ini merupakan tantangan yang akan mempengaruhi keberlanjutan organisasi. Oleh karena itu diperlukan alternatif strategi bersaing yang tepat agar rumah sakit mampu bersaing dengan kompetitor lainnya (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Manajemen Rumah Sakit Indonesia, 2016).

Rumah sakit harus mampu menyediakan pelayanan yang berkualitas dengan harga bersaing dengan tujuan untuk tercapainya kepuasan pelanggan dan



akan berefek pada timbulnya kesetiaan pelanggan serta peningkatan pertumbuhan dan keuntungan (Sari, 2010:2). Menurut Tjiptono (dalam Rusydi, 2011:134), salah satu upaya Rumah Sakit dalam membangun kesetiaan pelanggan adalah dengan membangun merek yang kuat, yang akan memunculkan kesetiaan merek pada pelanggan. Agustiani (2014:2) menyatakan kesetiaan pelanggan pada sebuah merek, menuntut rumah sakit untuk selalu memperhatikan merek yang dimilikinya, karena merek yang kuat merupakan aset yang dimiliki untuk mendapatkan posisi teratas di benak konsumen/pelanggan, sehingga jika merek sudah diterima konsumen/pelanggan, akan memudahkan rumah sakit dalam memenangkan pangsa pasar.

Menurut Tjiptono *et al.*, (2008:384), merek bermanfaat bagi produsen dan konsumen. Bagi produsen, merek berperan penting sebagai sarana identifikasi produk dan perusahaan, bentuk proteksi hukum, signal jaminan kualitas, sarana menciptakan asosiasi dan makna unik (diferensiasi), sarana keunggulan kompetitif, dan sumber *financial returns*. Sementara bagi konsumen, merek berperan krusial sebagai identifikasi sumber produk, penetapan tanggung jawab pada produsen atau distributor spesifik, pengurang resiko, penekanan biaya, pencarian internal dan eksternal, janji atau ikatan khusus dengan produsen, alat simbolis yang memproyeksikan citra diri dan signal kualitas. Nurulaini (2010:2) menyatakan bahwa cara untuk memiliki merek yang kuat adalah dengan memperkuat elemen-elemen ekuitas merek (*brand equity*), dan untuk mencapainya diperlukan komitmen dan usaha maksimal serta waktu yang cukup lama.

Aaker (2013:204) menyatakan bahwa ekuitas merek (*brand equity*) adalah serangkaian aset dan kewajiban (*liabilities*) merek yang terkait dengan sebuah merek, nama, dan simbolnya, yang menambah atau mengurangi nilai yang diberikan sebuah produk atau jasa kepada perusahaan dan/atau pelanggan perusahaan tersebut. Menurut Durianto (dalam Laurencia, 2017:8), *brand equity* yang kuat dapat mempertinggi keberhasilan program dalam memikat konsumen baru atau merangkul kembali konsumen lama. Promosi yang dilakukan akan lebih

efektif jika merek dikenal. *Brand equity* yang kuat dapat menghilangkan keraguan konsumen terhadap kualitas merek.

Aaker (2013:204) mengemukakan pengukuran terhadap sebuah merek dapat dilakukan untuk mengetahui kekuatan merek tersebut, yaitu dengan melakukan pengukuran terhadap empat dimensi *brand equity* yang terdiri dari kesadaran merek (*brand awareness*), persepsi kualitas (*perceived quality*), asosiasi merek (*brand association*), dan loyalitas merek (*brand loyalty*). Pengukuran dampak *branding* dilakukan berdasarkan perspektif psikologi konsumen (yaitu psikologi kognitif), yang mengandalkan konsep dan prinsip psikologi sosial dan *social cognition* dalam pengembangan model keputusan konsumen berkenaan dengan merek (Tjiptono, 2011:97).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 12 rumah sakit yang ada di Jember terdapat sebanyak 9 rumah sakit umum, 1 rumah sakit khusus paru, 1 rumah sakit gigi dan mulut serta 1 rumah sakit ibu dan anak. Sembilan rumah sakit umum di Jember, lokasi 5 rumah sakitnya saling berdekatan dan merupakan rumah sakit rujukan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Lima rumah sakit tersebut adalah RSUD Kaliwates, RS Jember Klinik, RS Citra Husada, RS Bina Sehat dan RS Tk.III Baladhika Husada Jember. Dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional saat ini telah memudahkan masyarakat, khususnya masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit negeri maupun swasta yang bekerja sama dengan BPJS. Pasien BPJS Kesehatan berhak untuk memilih rumah sakit rujukan. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), maka dokter puskesmas memberikan saran berupa alternatif pilihan rumah sakit yang dinilai mampu memberikan penanganan lanjutan bagi pasien (BPJS Kesehatan, 2014:3).

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember atau yang lebih dikenal sebagai Rumah Sakit DKT Jember merupakan rumah sakit TNI AD yang didirikan pada tahun 1946. Sejarah awal pembentukan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan institusi kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang. Dasar dibentuknya RSAD TK.III Baladhika Husada adalah surat Kakesdam V/Brawijaya Nomor: B/887/IX/2006 tanggal 7 September 2006

tentang permintaan sejarah satuan. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berkedudukan di jalan PB. Soedirman No. 45 Patrang Jember.

Berdasarkan data rekam medik RS Tk.III Baladhika Husada Jember, RS Tk.III Baladhika Husada Jember memiliki *Bed Occupancy Rate* (BOR) antara lain tahun 2014 angka BOR mencapai 46,53%, tahun 2015 mencapai 57,34%, dan tahun 2016 mencapai 57,09%, maka diperoleh nilai rata-rata sebesar 53,65%. Menurut Nursalam (2014:311), nilai standar untuk indikator BOR adalah 70–85%. Rata-rata angka BOR selama 3 tahun tersebut belum memenuhi standar optimal dan menunjukkan bahwa masyarakat masih kurang memanfaatkan pelayanan rawat inap RS Tk.III Baladhika Husada Jember. Namun, pada tahun 2017 BOR RS Tk.III Baladhika Husada Jember naik mencapai 73,12%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, beberapa hal yang mempengaruhi angka BOR RS Tk.III Baladhika Husada Jember yaitu citra RS Tk.III Baladhika Husada Jember merupakan rumah sakit yang hanya melayani Prajurit TNI, PNS beserta keluarganya dan memiliki bangunan yang kuno. Kemudian seiring dengan perkembangan zaman, RS Tk.III Baladhika Husada Jember mulai dikelilingi oleh 5 rumah sakit yang terus berkembang di kawasan Jember yaitu RS Bina Sehat, RS Jember Klinik, RSU Kaliwates, RS Citra Husada, dan RS IBI Srikandi. Kondisi tersebut menuntut RS Tk.III Baladhika Husada Jember mampu bersaing dalam merebut pelanggan dan mempertahankan pelanggan yang sudah ada.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, dengan bertambahnya jumlah rumah sakit di Jember menimbulkan kompetisi yang semakin ketat dan konsumen semakin mempunyai pilihan yang selektif. Hal ini merupakan tantangan yang sangat besar bagi para pengelola maupun pemilik rumah sakit agar kegiatannya dapat *survive*. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran persepsi pasien instalasi rawat inap mengenai *brand equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka dapat dirumuskan masalah dengan penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai *Brand Equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan persepsi pasien instalasi rawat inap mengenai *brand equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik individu (jenis kelamin, usia, kota tempat tinggal, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga, dan cara pembayaran pengobatan) dari pasien rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.
- b. Menggambarkan kesadaran merek (*brand awareness*) pasien rawat inap terhadap *brand equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.
- c. Menggambarkan asosiasi merek (*brand association*) pasien rawat inap terhadap *brand equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.
- d. Menggambarkan persepsi kualitas (*perceived quality*) pasien rawat inap terhadap *brand equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.
- e. Menggambarkan loyalitas merek (*brand loyalty*) pasien rawat inap terhadap *brand equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018.



## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan khususnya berkaitan dengan persepsi pasien instalasi rawat inap mengenai *brand equity*.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Manfaat bagi RS Tk.III Baladhika Husada Jember

Memberikan informasi mengenai *brand equity* RS Tk.III Baladhika Husada Jember menurut persepsi pelanggan rawat inap dan mengukur elemen-elemen *Brand Equity* dalam rangka membentuk merek yang kuat.

#### b. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga dalam melakukan penelitian yang benar serta menambah wawasan pengetahuan mengenai *brand equity* dan menggunakan hasil analisa *brand equity* dalam rangka membangun merek yang kuat.

#### c. Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menambah referensi kepustakaan terkait gambaran persepsi pasien instalasi rawat inap mengenai *brand equity* rumah sakit.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Rumah Sakit

#### 2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Ada beberapa macam definisi rumah sakit dimana masing-masing orang memiliki pendapat yang berbeda tentang rumah sakit. Beberapa macam definisi diantaranya:

- a. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.
- b. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).
- c. Menurut *America Hospital Association* (dalam Rustiyanto, 2009:37) rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang teroganisir serta sarana dan prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- d. Menurut Wolper dan Pena, rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (dalam Azwar, 2010:88).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna kepada orang sakit yang dilakukan oleh tenaga medis profesional dibidang kesehatan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat namun juga

merupakan tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Milton Roemer dan Friedman (dalam Aditama, 2015:5) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi. Pertama, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun nonbedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya. Kedua, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit harus memiliki pelayanan pendidikan dan latihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. Kelima, rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

### 2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, adalah sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B, C, D dan rumah sakit khusus dimana klasifikasinya sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur yang dimiliki Rumah Sakit Umum Kelas A minimal 400 (empat ratus) buah.
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan

Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur yang dimiliki Rumah Sakit Umum Kelas B minimal 200 (dua ratus) buah.

- c. Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur yang dimiliki Rumah Sakit Umum Kelas C minimal 100 (seratus) buah.
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur yang dimiliki Rumah Sakit Umum Kelas D minimal 50 (lima puluh) buah.
- e. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Jenis Rumah Sakit Khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat terbagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Pembagian kategori rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan rumah sakit dapat terbagi menjadi:



a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Contoh: RSUD Kota Bandung, RSUD Balung dan RSUD Kaliwates.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Contoh: Rumah Sakit Jantung Jakarta, Rumah Sakit Kanker (RSK) Dharmais dan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember.

Pembagian kategori rumah sakit berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat terbagi menjadi :

a. Rumah sakit publik

Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Contoh: RS Islam Jakarta, RSD dr Soebandi Jember dan RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso

b. Rumah sakit privat

Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Contoh: RS Bina Sehat, RS Citra Husada dan RS Jember Klinik.

## 2.2 Instalasi Rawat Inap

### 2.2.1 Definisi Instalasi Rawat Inap

Berdasarkan Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia RI Nomor M.HH-11.OT.01.01 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pengayoman Cipinang, instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan



kegiatan pelayanan rawat inap. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1165/Menkes/SK/IX/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum yang dimaksud dengan pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit (Nengsih, 2010:38).

### 2.2.2 Indikator Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit

Indikator pelayanan rawat inap rumah sakit dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator pelayanan rawat inap (Nababan, 2012:24-25), antara lain sebagai berikut:

a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

*Bed Occupancy Rate* adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tingggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Menurut Nursalam (2014:311) nilai parameter BOR yang ideal adalah 70-85%.

Rumus menghitung BOR yaitu:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

b. *Average Length of Stay* (ALOS):

*Average Length of Stay* adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Menurut Nursalam (2014:311) nilai ALOS yang ideal antara 7-10 hari.

Rumus menghitung ALOS yaitu:

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup + mati)}}$$

c. *Bed Turn Over* (BTO)

*Bed Turn Over* merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode (biasanya per tahun), berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Indikator ini akan memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur RS. Menurut Nursalam (2014:311) idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus menghitung BTO:

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

d. *Turn Over Interval* (TOI)

*Turn Over Interval* adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Menurut Nursalam (2014:311) idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus menghitung TOI:

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan di rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

## 2.3 Persepsi

### 2.3.1 Definisi Persepsi

Thoha (2014:141-142) menyatakan persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik pengelihatannya, pendengarannya, penghayatannya, perasaannya, dan penciumannya. Kunci untuk memahami persepsi adalah terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi, dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi. Seperti yang dikatakan Krech (dalam Thoha, 2014:142) bahwa persepsi adalah suatu proses kognitif yang kompleks dan menghasilkan suatu gambar unik tentang kenyataan yang barangkali sangat berbeda dari kenyataannya.

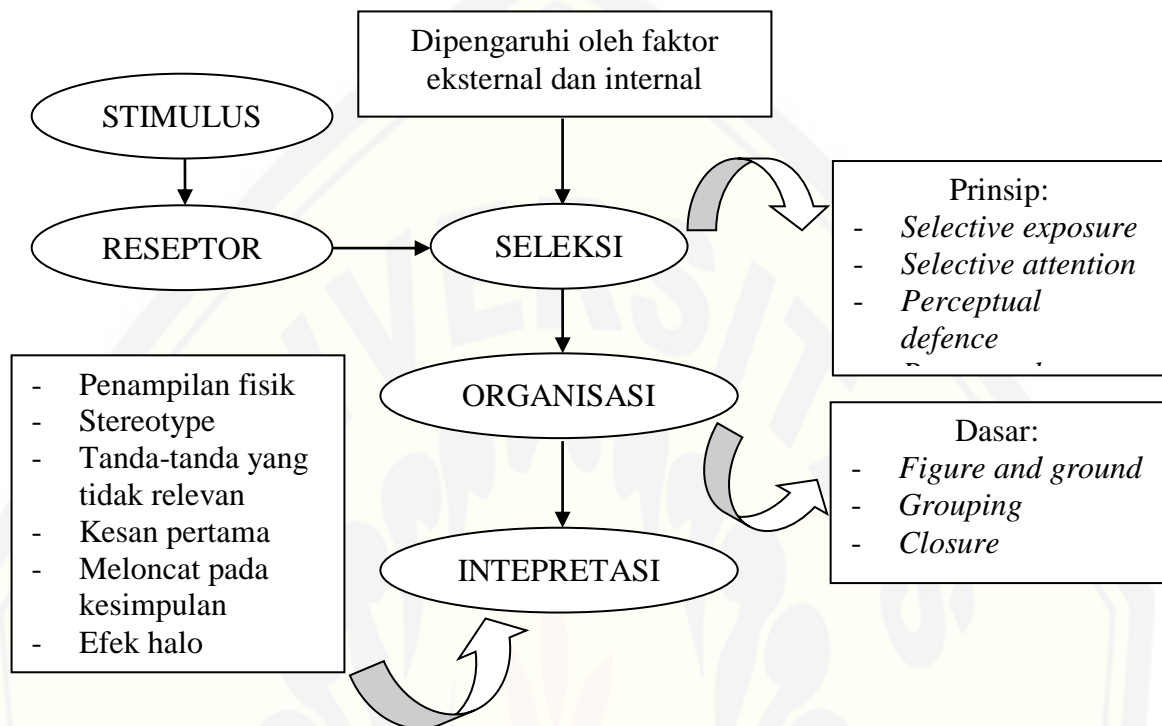
Proses persepsi bukan hanya proses psikologis semata tetapi diawali dengan proses fisiologis yang dikenal sebagai sensasi. Schiffman dan Kanuk

(dalam Suryani, 2012:97-98) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana dalam proses tersebut individu memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimuli menjadi sesuatu yang bermakna. Suatu proses persepsi akan diawali oleh suatu stimuli yang mengenai indera kita. Stimuli yang menimbulkan persepsi bisa bermacam-macam bentuknya, asal merupakan sesuatu yang langsung mengenai indera kita, seperti segala sesuatu yang bisa dicium, segala sesuatu yang bisa dilihat, segala yang sesuatu yang bisa didengar, segala sesuatu yang bisa diraba. Stimuli ini akan mengenai organ yang disebut sebagai *sensory receptor* (organ manusia yang menerima input stimuli atau indera). Adanya stimulus yang mengenai *sensory receptor* mengakibatkan individu merespon. Respon langsung atau segera dari *organ sensory receptor* tersebut dinamakan sensasi. Tingkat kepekaan dalam sensasi antara individu satu dengan yang lain berbeda-beda. Hal ini terjadi karena kemampuan reseptor antar individu yang tidak sama. Selain faktor sensitivitas, faktor lain yang berpengaruh adalah intensitas dari stimuli. Stimuli intensitas yang kuat akan memudahkan bagi reseptor untuk menerimanya.

### 2.3.2 Proses Persepsi

Persepsi pada hakekatnya merupakan proses psikologis yang kompleks yang juga melibatkan aspek fisiologis. Proses psikologis penting yang terlibat dimulai dari adanya aktivitas memilih, mengorganisasi dan menginterpretasikan sehingga konsumen dapat memberikan makna atas suatu obyek. Usaha apapun yang dilakukan oleh pemasar tidak akan punya arti kalau konsumen tidak mempersepsikan secara tepat seperti yang dikehendaki oleh pemasar.

Proses persepsi ini dapat digambarkan seperti yang disajikan pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.1 Proses Persepsi (Suryani, 2012:102)

a. Seleksi

Proses persepsi diawali dengan adanya stimuli yang mengenai panca indera yang disebut sebagai sensasi. Stimuli ini beragam bentuknya dan akan selalu membombardir indera konsumen. Jika dilihat dari asalnya, stimuli ada yang berasal dari luar individu (seperti aroma, iklan, dan lain-lain) serta berasal dari dalam diri individu seperti harapan, kebutuhan dan pengalaman. Dalam perilaku konsumen stimuli yang berpengaruh pada persepsi konsumen adalah semua usaha-usaha yang dilakukan oleh pemasar melalui strategi pemasarannya.

b. Organisasi

Setelah konsumen memilih iklan stimuli mana yang akan diperhatikan, konsumen akan mengorganisasikan stimuli yang ada. Konsumen akan mengelompokkan, menghubungkan-hubungkan stimuli yang dilihatnya agar dapat diinterpretasikan, sehingga mempunyai makna.

c. Interpretasi

Setelah konsumen mengorganisir stimuli yang ada dan mengkaitkannya dengan informasi yang dimiliki, maka agar stimuli tersebut mempunyai



makna, konsumen mengitepretasikan atau memberi arti stimuli tersebut. Pada tahap intepretasi ini konsumen secara sadar atau tidak akan mengait-ngaitkan dengan semua informasi yang dimilikinya agar mampu memberikan makna yang tepat. Dalam proses ini pengalaman dan juga kondisi psikologis konsumen seperti kebutuhan, harapan, dan kepentingan akan berperan penting dalam mengintepretasikan stimuli. Stimuli yang tidak jelas atau ambigu seringkali menyulitkan konsumen untuk mengintepretasikan, bahkan bisa menyebabkan kesalahan dalam memberikan makna.

### 2.3.3 Hubungan Persepsi dalam Strategi Pemasaran

Pemahaman terhadap persepsi dan proses yang terkait sangat penting bagi pemasar dalam upaya membentuk persepsi yang tepat. Terbentuk persepsi yang tepat pada konsumen menyebabkan mereka mempunyai kesan dan memberikan penilaian yang tepat. Berdasar persepsi inilah konsumen, tertarik dan membeli. Jika konsumen mempersepsikan bahwa produk kita memiliki keunggulan yang berbeda dengan produk lain dan keunggulan itu sangat berarti bagi konsumen, maka konsumen akan memilih produk kita, meskipun sebenarnya produk tersebut relatif mirip dengan yang lainnya. Hal ini benar-benar terjadi untuk produk susu dan makanan unuk bayi dan anak-anak. Meskipun sebenarnya aspek kandungan produk-produk tersebut hampir sama, tetapi ibu-ibu memiliki persepsi bahwa diantara merek-merek yang ada memiliki mutu dan manfaat lebih yang berbeda-beda. Oleh karena itu ada keyakinan bahwa persepsi dan aplikasi persepsi lebih penting daripada realitas (Suryani, 2012:96-97).

Persepsi mempunyai peran yang sangat penting dalam pemasaran. Citra yang ada dibenak konsumen timbul karena proses persepsi, bagaimana konsumen menilai sebuah kualitas jasa juga sangat ditentukan oleh persepsinya, keberhasilan dalam pemosisian produk juga sangat tergantung pada persepsi yang ada di benak konsumen.



a. Citra perusahaan, citra produk, dan citra merek.

Terbentuknya citra perusahaan, citra produk, dan citra merek memerlukan proses yang panjang karena terbentuk sebagai hasil dari persepsi terhadap obyek yang terkait dalam kurun waktu tertentu yang sifatnya konsisten.

1) Citra Perusahaan

Citra perusahaan mempunyai peran besar dalam mempengaruhi pengambilan keputusan konsumen. Ketika konsumen tidak mempunyai informasi yang lengkap tentang produk dan merek, maka konsumen akan menggunakan citra perusahaan sebagai dasar untuk memilih produk. Masyarakat kadang tidak menyukai produk karena citra yang sudah terlanjur buruk dari perusahaan di mata masyarakat.

2) Citra Merek

Citra merek umumnya di definisikan segala hal yang terkait dengan merek yang ada di benak ingatan konsumen. Citra merek mempresentasikan keseluruhan persepsi konsumen terhadap merek yang terbentuk karena informasi dan pengalaman konsumen terhadap suatu merek. Apa yang muncul ketika konsumen ditanya tentang citra suatu merek? Konsumen akan mengungkapkan gambaran tentang merek tersebut, kesannya dan keyakinannya. Citra terhadap merek mempunyai peran penting dalam mempengaruhi perilaku pembelian. Konsumen yang mempunyai citra positif terhadap merek cenderung memilih merek tersebut dalam pembelian.

b. Persepsi terhadap risiko

Ketika membeli konsumen akan mempertimbangkan risiko yang akan terjadi. Risiko yang dipersepsikan ini akan didasarkan pada banyak pertimbangan yang bersumber dari informasi dan pengalaman terkait. Risiko yang dipersepsikan (*perceived risk*) didefinisikan sebagai ketidakpastian yang dihadapi konsumen ketika mereka tidak mampu melihat kemungkinan yang akan terjadi dari keputusan pembelian yang dilakukan. Persepsi konsumen terhadap risiko ini tingkatannya bervariasi tergantung dari faktor individual konsumen, produk, situasi dan faktor budaya.

c. Persepsi terhadap kualitas

Konsumen secara langsung atau tidak langsung akan memberikan penilaian terhadap jasa yang akan dibeli atau yang pernah dikonsumsinya. Evaluasi dilakukan berdasarkan penilaian keseluruhan antara apa yang diterima dan dialami dibandingkan dengan yang diharapkan. Terdapat dua faktor utama yang dijadikan pedoman konsumen, yaitu: layanan yang diterima dan layanan yang diharapkan.

#### 2.4 Pasien

Ada beberapa macam definisi pasien dimana masing-masing orang memiliki pendapat yang berbeda tentang pasien. Beberapa macam definisi diantaranya:

- a. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter); penderita (sakit).
- b. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis).
- c. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang melakukan konsultasi ke dokter atau dokter gigi atau di rumah sakit mengenai masalah kesehatannya untuk memperoleh jasa berupa pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Budianto dan Utama (2010:198) menyatakan bahwa jasa yang dimaksud adalah keterampilan yang dimiliki seorang dokter atau dokter gigi untuk mencari solusi kesehatan yang diderita pasien.

## 2.5 Merek

Menurut UU No. 20 Tahun 2016 tentang Merek dan Indikasi Geografis, merek adalah tanda yang dapat ditampilkan secara grafis berupa gambar, logo, nama, kata, huruf, angka, susunan warna, dalam bentuk 2 (dua) dimensi dan/atau 3 (tiga) dimensi, suara, hologram, atau kombinasi dari 2 (dua) atau lebih unsur tersebut untuk membedakan barang dan/atau jasa yang diproduksi oleh orang atau badan hukum dalam kegiatan perdagangan barang dan/atau jasa. *American Marketing Association* (dalam Manap, 2016:264) mendefinisikan merek sebagai nama, istilah, tanda, simbol, atau rancangan, atau kombinasi dari hal-hal tersebut, yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi barang atau jasa dari seseorang atau sekelompok penjual dan untuk membedakannya dari produk pesaing. Berdasarkan dua pengertian tersebut dapat diketahui bahwa definisi versi UU No. 20 Tahun 2016 tentang Merek dan Indikasi Geografis memiliki kesamaan dengan definisi versi *American Marketing Association* yang menekankan peranan merek sebagai *identifier* dan *differentiator*. Tjiptono (2011:4) mengungkapkan secara teknis apabila seorang pemasar membuat nama, logo atau simbol baru untuk sebuah produk baru, maka ia telah menciptakan sebuah merek.

Kotler dan Armstrong (2008:281) mengungkapkan merek lebih dari sekedar nama dan lambang. Merek adalah elemen kunci dalam hubungan perusahaan dengan konsumen. Merek mempresentasikan persepsi dan perasaan konsumen atas sebuah produk dan kinerjanya—semua hal tentang arti produk atas jasa kepada konsumen. Dalam analisis akhir, merek ada dalam pikiran konsumen. Merek dapat memiliki enam tingkat pengertian:

- a. Atribut produk: Merek mengingatkan pada atribut-atribut tertentu seperti kualitas, gengsi, nilai jual kembali, desain dan lain-lain.
- b. Manfaat: bahwa merek memiliki serangkaian manfaat diantaranya manfaat fungsional dan manfaat emosional. Istilah tahan lama dapat dikatakan manfaat fungsional, sedangkan barang mahal dapat diartikan sebagai manfaat emosional, yang penting barang tersebut biar mahal tetapi sangat menguntungkan (Manap, 2016:274).

- c. Nilai: bahwa merek juga menyatakan sesuatu tentang nilai bagi produsen. Merek yang memiliki nilai tinggi akan dihargai oleh konsumen sebagai merek yang berkelas sehingga dapat mencerminkan siapa pengguna merek tersebut.
- d. Budaya: bahwa merek mencerminkan budaya tertentu.
- e. Kepribadian, bahwa merek mencerminkan kepribadian tertentu.
- f. Pemakai: bahwa merek menunjukkan jenis konsumen yang membeli atau menggunakan produk tersebut.

Nilai nyata dari sebuah merek yang kuat adalah kekuatannya untuk menangkap preferensi dan loyalitas konsumen. Merek mempunyai jumlah kekuatan dan nilai yang sangat beragam di pasar. Beberapa merek menjadi ikon yang usianya lebih panjang daripada hidup manusia dan mempertahankan kekuatan mereka di pasar selama bertahun-tahun, bahkan selama beberapa generasi. Merek-merek ini memenangkan pasar bukan hanya karena menghantarkan manfaat unik atau jasa yang dapat diandalkan. Tetapi merek-merek tersebut berhasil karena membentuk hubungan yang dalam dengan pelanggan (Kotler dan Armstrong, 2008:281).

#### 2.5.1 Manfaat merek

Rangkuti (dalam Sangadji dan Sopiah, 2013:325-326) berpendapat tentang manfaat merek sebagai berikut:

- a. Bagi perusahaan
  - 1) Nama merek memudahkan penjual mengolah pesanan-pesanan dan memperkecil timbulnya pemasalahan.
  - 2) Nama merek dan tanda dagang sevara hukum akan melindungi penjual dari pemalsuan ciri-ciri produk. Karena bila tidak, setiap pesaing akan meniru produk yang telah berhasil di pasaran.
  - 3) Merek memberikan peluang bagi penjual untuk mempertahankan kesetiaan konsumen terhadap produknya.
  - 4) Merek dapat membantu pernjual mengelompokkan pasar ke dalam segmen-segmen.



- 5) Citra perusahaan dapat dibina dengan adanya nama baik.
- b. Bagi distributor
    - 1) Memudahkan penanganan produk.
    - 2) Mengidentifikasi pendistribusian produk.
    - 3) Meminta produk agar berada pada standar mutu tertentu.
    - 4) Meningkatkan pilihan para pembeli.
  - c. Bagi konsumen
    - 1) Memudahkan mengenali mutu
    - 2) Dapat berjalan dengan mudah dan efisien, terutama ketika membeli kembali
    - 3) Dengan adanya merek tertentu, konsumen dapat mengaitkan status dan prestisenya.

Pemerekan sebuah produk dapat membantu para penjual membentuk loyalitas pelanggan. Jika sebuah perusahaan berhasil mengembangkan loyalitas konsumennya melalui sebuah merek, perusahaan tersebut dapat menjual produk dengan harga yang lebih tinggi dari pesaingnya.

## **2.6 Ekuitas Merek (*Brand Equity*)**

### **2.6.1 Definisi Ekuitas Merek (*Brand Equity*)**

Menurut Kotler (2008:282) merek yang kuat mempunyai ekuitas merek yang tinggi. Ekuitas merek adalah pengaruh diferensial positif bahwa jika pelanggan mengenal nama merek, pelanggan akan merespons produk atau jasa. Satu ukuran ekuitas merek adalah sejauh mana pelanggan bersedia membayar lebih untuk merek tersebut. Merek dengan ekuitas merek yang kuat adalah aset yang sangat berharga. Ekuitas merek yang tinggi memberikan banyak keunggulan kompetitif bagi perusahaan. Merek yang kuat menikmati tingkat kesadaran merek dan loyalitas konsumen yang tinggi. Karena nama merek membawa kredibilitas tinggi, perusahaan bisa lebih mudah meluncurkan lini dan perluasan merek. Merek yang kuat memberikan beberapa pertahanan kepada perusahaan dalam menghadapi persaingan harga yang buas.



Menurut Aaker (2013:204), *brand equity* adalah seperangkat aset dan liabilitas merek yang terkait dengan suatu merek, nama, simbol, yang mampu menambah atau mengurangi nilai yang diberikan oleh sebuah produk atau jasa baik pada perusahaan maupun pada pelanggan. Untuk menghubungkan aset dan liabilitas tadi kepada ekuitas merek, aset dan liabilitas tersebut harus berhubungan dengan nama dan atau simbol suatu merek. Bila nama dan atau simbol berubah, sebagian dan atau keseluruhan aset dan liabilitas dapat dipengaruhi dan bahkan hilang, walaupun sebagian mungkin dapat dilebur ke dalam nama atau simbol merek yang baru.

Menurut Kotler dan Keller (2008:263), ekuitas merek adalah nilai tambah yang diberikan pada produk dan jasa. Ekuitas merek dapat tercermin dalam cara konsumen berpikir, merasa, dan bertindak dalam hubungannya dengan merek, dan juga harga, pangsa pasar, dan profitabilitas yang diberikan merek bagi perusahaan. *Brand equity* juga merupakan 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 (dalam Tjiptono, 2011:96), mengidentifikasi tiga aliran utama dalam studi *brand equity*: psikologi konsumen (yakni psikologi kognitif), ekonomika (yaitu *signalling theory*), serta biologi dan sosiologi. Menurut Tjiptono (2011:97), ancangan berbasis psikologi konsumen merupakan studi dampak *branding* berdasarkan perspektif psikologi kognitif. Berdasarkan perspektif ini, merek dipandang sebagai sebuah *node* dalam memori yang berkaitan dengan berbagai asosiasi berbeda dan dengan kekuatan yang bervariasi. Konsumen memahami merek sebagai kategori yang sepanjang waktu diasosiasikan dengan atribut-atribut spesifik, dimana sebagian diantaranya didasarkan pada atribut-atribut yang diasosiasikan dengan produk yang mewakili anggota individual kategori merek. Ancangan berbasis psikologi konsumen ini mengandalkan konsep dan prinsip psikologi sosial dan *social cognition* dalam pengembangan model keputusan konsumen berkenaan dengan merek. Sejauh ini terdapat dua model *brand equity* mapan dalam aliran psikologi kognitif, yaitu

model Aaker dan model Keller. Dalam model Aaker, *brand equity* diformulasikan dari sudut pandang manajerial dan strategi korporat, meskipun landasan utamanya adalah perilaku konsumen.

#### 2.6.2 Manfaat Ekuitas Merek (*Brand Equity*)

Supriyanto dan Ernawati (2010:397-398), mengungkapkan beberapa manfaat terbentuknya ekuitas merek rumah sakit adalah:

- a. Biaya pemasar rumah sakit menjadi turun karena kesetiaan dan loyalitas,
- b. Rumah sakit memiliki *bargaining power* dengan perujuk,
- c. Rumah sakit bisa menetapkan harga lebih tinggi dengan pesaingnya,
- d. Rumah sakit lebih mudah memperluas atau meluncurkan merek baru karena sudah memiliki kredibilitas tinggi,
- e. Merek melindungi rumah sakit dari persaingan ganas.

#### 2.6.3 Kategori Ekuitas Merek (*Brand Equity*)

Menurut David A. Aaker (dalam Tjiptono, 2011:97-98), aset merek yang berkontribusi pada penciptaan *brand equity* dapat dikelompokkan dalam empat dimensi, yaitu:

- a. *Brand awareness* (kesadaran merek) menunjukkan kesanggupan seorang calon pembeli untuk mengenali atau mengingat kembali bahwa suatu merek merupakan bagian dari kategori produk tertentu.
- b. *Brand association* (asosiasi merek) mencerminkan pencitraan suatu merek terhadap suatu kesan tertentu dalam kaitannya dengan kebiasaan, gaya hidup, manfaat, atribut produk, geografis, harga, pesaing, selebriti 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 merek produk.

#### 2.6.4 *Brand awareness*

*Brand awareness* atau kesadaran merek menurut Aaker (2013:204) adalah kesanggupan seseorang calon pembeli untuk mengenali atau mengingat kembali suatu merek sebagai bagian dari suatu kategori produk tertentu. Kesadaran (*awareness*) menggambarkan keberadaan merek di dalam pikiran konsumen, yang dapat menjadi penentu dalam beberapa kategori dan biasanya mempunyai peranan kunci dalam ekuitas merek (*brand equity*). Menurut Durianto (dalam Nurulaini, 2010:16) meningkatkan kesadaran adalah suatu mekanisme untuk memperluas pasar merek. Kesadaran juga mempengaruhi persepsi dan tingkah laku. Kesadaran merek merupakan *key of brand asset* atau kunci pembuka untuk masuk ke elemen lainnya. Jadi jika kesadaran itu sangat rendah maka hampir dipastikan bahwa ekuitas mereknya juga rendah.

Menurut Aaker (2013:204) 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 di gambarkan piramida berikut:

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



Gambar 2.2 Piramida “*Brand Awareness*” (Aaker dalam Shimp, 2014:41)

- a. *Unaware of brand* (tidak menyadari merek): tingkat yang paling rendah dalam piramida kesadaran merek, dimana konsumen tidak menyadari adanya suatu merek.
- b. *Brand recognition* (pengenalan merek): tingkat minimal dari kesadaran merek. Hal ini penting pada saat pembeli memilih suatu merek pada saat melakukan pembelian.
- c. *Brand recall* (peringatan kembali terhadap merek): didasarkan pada permintaan seseorang untuk menyebutkan merek tertentu dalam suatu kelas produk. Hal ini diistilahkan dengan peringatan kembali tanpa bantuan, karena berbeda dari tugas pengenalan, responden tidak perlu dibantu untuk memunculkan merek tersebut.
- d. *Top of mind* (puncak pikiran): apabila seorang ditanya secara langsung tanpa diberi bantuan peringatan 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.

#### 2.6.5 *Brand association*

Menurut Aaker (2013:208), *brand association* atau asosiasi merek adalah segala hal yang berkaitan dengan ingatan mengenai sebuah merek. Knapp (dalam Muzaqqi, 2016:29) menyatakan bahwa asosiasi merek dapat sangat membantu para konsumen dalam memproses informasi tentang suatu merek. Aaker (2013:208) mengungkapkan asosiasi itu tidak hanya eksis namun juga mempunyai suatu tingkatan kekuatan. Kaitan pada merek akan lebih kuat jika dilandasi pada pengalaman konsumen dalam mengkonsumsi suatu merek atau dengan semakin seringnya penampakan merek tersebut dalam strategi komunikasinya. 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. Muzaqqi (2016:29) menyatakan bahwa dalam asosiasi merek, ingatan konsumen terhadap suatu merek tidak hanya sebatas nama dan simbol



saja, akan tetapi lebih dari itu yaitu ciri produk, karakteristik produk, dan ciri-ciri lainnya yang bisa mengarahkan suatu produk pada kelas tertentu. Rangkaian asosiasi membentuk sebuah nilai pada benak pelanggan. Asosiasi-asosiasi ini akan menjadi dasar bagi konsumen/pelanggan dalam membuat keputusan membeli.

Menurut Simamora (dalam Nurulaini, 2010:20), asosiasi merek yang menciptakan nilai bagi perusahaan dan para pelanggannya juga dapat digunakan untuk:

a. 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 pengingatan kembali atas informasi tersebut, terutama saat mengambil keputusan. Asosiasi juga bisa mempengaruhi interpretasi mengenai fakta-fakta.

b. 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.

c. 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.



d. Menciptakan sikap/perasaan positif

Beberapa asosiasi mampu merangsang suatu perasaan positif yang akhirnya berpengaruh pada merek yang bersangkutan. Beberapa asosiasi mampu menciptakan perasaan positif selama pengalaman menggunakan dan mengubah pengalaman tersebut menjadi sesuatu yang lain daripada yang lain.

e. 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 (dalam Wowor dan Lunarjanto 2014:55-57), mengemukakan bahwa terdapat 11 acuan asosiasi, yaitu:

a. 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.

b. 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.

c. Manfaat bagi pelanggan

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

- 1) Manfaat rasional, adalah manfaat yang berkaitan erat dengan suatu atribut dan bisa menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan yang rasional.

2) Manfaat psikologis seringkali merupakan konsekuensi ekstrim dalam pembentukan sikap adalah manfaat yang berkaitan dengan perasaan yang timbul ketika membeli atau menggunakan merek tersebut.

d. 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.

e. Penggunaan / Aplikasi

Pendekatan dalam acuan ini adalah mengasosiasikan merek dengan suatu penggunaan atau aplikasi tertentu.

f. 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.

g. 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.

h. Gaya hidup / Kepribadian

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

i. Kelas produk

Beberapa produk perlu membuat keputusan *positioning* yang menentukan dan melibatkan asosiasi-asosiasi kelas produk, seperti mencerminkan nilai prestise, performa tinggi, dan keamanan.

j. Kompetitor

Kompetitor bisa menjadi aspek dominan dalam strategi *positioning*, karena

- 1) 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;
- 2) 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 mengaitkan para kompetitor bisa mejadi 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 atau lebih.

k. 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.

### 2.6.6 *Perceived quality*

Menurut Aaker (2013:210) *perceived quality* didefinisikan sebagai persepsi pelanggan terhadap keseluruhan kualitas atau keunggulan suatu produk atau jasa layanan berkaitan dengan apa yang diharapkan oleh pelanggan. *Perceived quality* ini akan membentuk persepsi kualitas dari suatu produk di mata pelanggan. Simamora (dalam Nurulaini, 2010:17) menyatakan bahwa *perceived quality* merupakan persepsi pelanggan terhadap kualitas atau keunggulan suatu produk atau layanan ditinjau dari fungsinya secara *relative* dengan produk-produk lain.

*Perceived quality* mempunyai peranan yang penting dalam membangun suatu merek, dalam banyak konteks *perceived quality* sebuah merek dapat menjadi alasan yang penting pembelian serta merek mana yang akan dipertimbangkan pelanggan yang pada gilirannya akan mempengaruhi pelanggan dalam memutuskan merek yang akan dibeli (Durianto dalam Saputro, 2016).

Rangkuti mengungkapkan secara umum *perceived quality* dapat menghasilkan nilai-nilai berikut (dalam Muzaqqi, 2016:28-29):

a. Alasan membeli

Keterbatasan informasi, uang dan waktu membuat keputusan pembelian konsumen sangat dipengaruhi oleh persepsi kualitas suatu merek yang ada di benak konsumen, sehingga seringkali alasan keputusan pembeliannya hanya didasarkan kepada persepsi kualitas dari merek yang akan dibelinya.

b. Diferensiasi dan pemosisian produk

Suatu karakteristik penting dari merek adalah posisinya dalam dimensi persepsi kualitas, yaitu apakah merek tersebut super optimum, optimum, bernilai, atau ekonomis. Juga, berkenaan dengan persepsi kualitas, apakah merek tersebut terbaik atau sekedar kompetitif terhadap merek-merek lain. Konsumen ingin memilih aspek tertentu sebagai keunikan dan kelebihan produk. Aspek yang memiliki *perceived quality* tinggi yang akan dipilih konsumen.



c. Harga optimum

Keuntungan persepsi kualitas memberikan pilihan-pilihan dalam penetapan harga optimum (*price premium*). Harga optimum bisa meningkatkan laba dan atau memberi sumber daya untuk reinvestasi pada merek tersebut. Berbagai sumber daya ini digunakan untuk membangun merek, seperti menguatkan kesadaran atau asosiasi atau mutu produk. Sebuah merek yang memiliki *perceived quality* tinggi memiliki alasan untuk menetapkan harga tinggi bagi produknya.

d. Minat saluran distribusi

*Perceived quality* juga mempunyai arti penting bagi para pengecer, distributor, dan berbagai pos saluran distribusi lainnya. Para pengecer dan distributor akan termotivasi untuk menjadi penyalur produk/merek dengan *perceived quality* yang tinggi, yang berarti dapat semakin memperluas distribusi dari merek produk tersebut. Secara umum, para distributor mempunyai perhitungan bisnis dalam mendistribusikan merek yang memiliki *perceived quality*.

e. Perluasan Merek (*Brand Extension*)

Suatu merek dengan persepsi kualitas yang kuat dapat dieksploitasi ke arah perluasan merek. Merek dengan persepsi kualitas yang kuat dapat digunakan untuk memperkenalkan kategori produk baru, yang beraneka macam. Produk dengan persepsi kualitas yang kuat akan mempunyai kemungkinan sukses yang lebih besar dibandingkan dengan merek yang persepsi kualitasnya lemah, sehingga perluasan produk dari merek dengan persepsi kualitas yang kuat memungkinkan perolehan pangsa pasar yang lebih besar lagi. Dalam hal ini persepsi kualitas merupakan jaminan yang signifikan atas perluasan-perluasan merek tersebut.

Menurut Garvin (dalam Winarto, 2011:109), *perceived quality* dibagi dalam tujuh dimensi yaitu:

- a. Kinerja: melibatkan berbagai karakteristik operasional utama. Karena faktor pelanggan mempunyai sikap yang berbeda dalam menilai atribut-atribut kinerja.

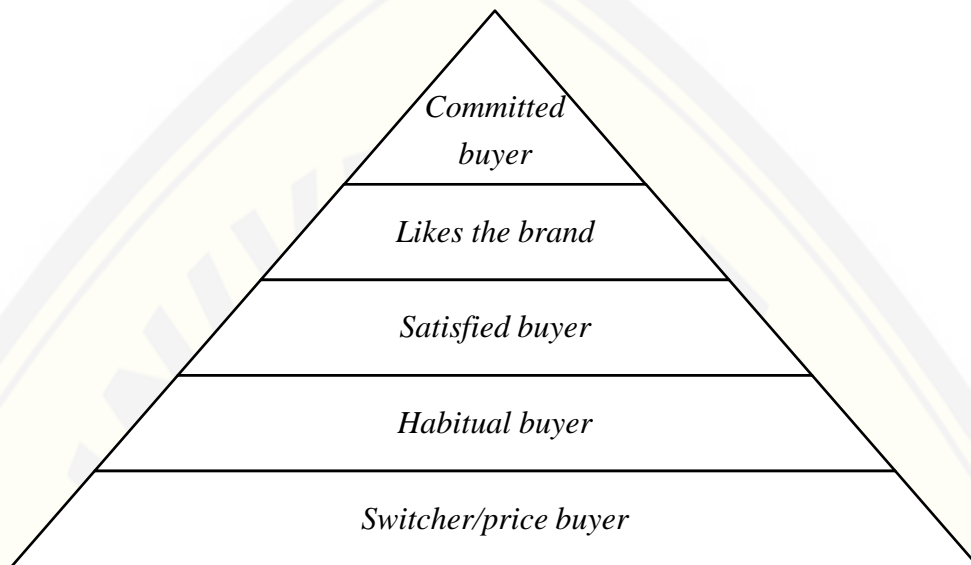


- b. Pelayanan: mencerminkan kemampuan memberikan pelayanan dalam produk tersebut.
- c. Ketahanan: mencerminkan umur ekonomi dari produk tersebut.
- d. Keandalan: konsistensi dari kinerja yang dihasilkan suatu produk dari satu pembelian ke pembelian berikutnya.
- e. Karakteristik produk: bagian-bagian tambahan dari produk. Penambahan ini biasanya digunakan sebagai pembeda yang penting ketika dua merek produk terlihat hampir sama. Bagian-bagian tambahan ini memberi penekanan bahwa perusahaan memahami kebutuhan pelanggannya yang dinamis sesuai perkembangan.
- f. Kesesuaian dengan spesifikasi: merupakan pandangan mengenai kualitas proses manufaktur (tidak ada cacat produk) sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan dan teruji.
- g. Hasil: mengarah kepada kualitas yang dirasakan yang melibatkan enam dimensi sebelumnya. Jika perusahaan tidak dapat menghasilkan “hasil akhir” produk yang baik maka kemungkinan produk tersebut tidak akan mempunyai atribut kualitas lain yang penting.

#### 2.6.7 *Brand loyalty*

Menurut Aaker (2013:206), *brand loyalty* merupakan satu ukuran keterkaitan seseorang pelanggan pada sebuah merek. Durianto (dalam Rimiya dan Widodo, 2014:228) menyatakan kepuasan adalah pengukuran secara langsung bagaimana konsumen tetap loyal pada suatu merek. Kepuasan terutama menjadi pengukuran di bisnis jasa. Sementara itu loyalitas merupakan hasil akumulasi pengalaman penggunaan produk. *Brand loyalty* merupakan salah satu indikator inti dari *brand equity* yang jelas terkait dengan peluang penjualan, yang berarti pula jaminan perolehan laba perusahaan di masa mendatang. Pelanggan yang loyal pada umumnya akan melanjutkan pembelian merek tersebut walaupun dihadapkan pada banyak alternatif merek produk pesaing yang menawarkan karakteristik produk yang lebih unggul dipandang dari berbagai sudut atributnya.

Lima tingkatan loyalitas merek menurut Aaker (2013:207-208), yaitu :



Gambar 2.3 Piramida "Brand Loyalty"

a. *Switcher/price buyer*

Pelanggan yang berada pada tingkat loyalitas ini dikatakan sebagai pelanggan yang berada pada tingkat paling dasar. Semakin tinggi frekuensi pelanggan untuk memindahkan pembeliannya dari suatu merek ke merek merek yang lain mengindikasikan mereka sebagai pembeli yang sama sekali tidak loyal atau tidak tertarik pada merek tersebut. Pada tingkatan ini merek apapun mereka anggap memadai serta memegang peranan yang sangat kecil dalam keputusan pembelian. Ciri paling nampak dari jenis pelanggan ini adalah mereka membeli suatu produk karena harganya murah.

b. *Habitual buyer*

Pembeli yang berada dalam tingkat loyalitas ini dapat dikategorikan sebagai pembeli yang puas dengan merek produk yang dikonsumsi atau setidaknya mereka tidak mengalami ketidakpuasan dalam mengonsumsi merek produk tersebut dan membeli merek produk tertentu karena kebiasaan. Pada tingkatan ini pada dasarnya tidak didapati alasan yang cukup untuk menciptakan keinginan untuk membeli merek produk yang lain atau berpindah merek terutama jika peralihan tersebut memerlukan usaha, biaya, maupun berbagai pengorbanan lain. Dapat disimpulkan bahwa pembeli ini dalam membeli suatu merek didasarkan atas kebiasaan mereka selama ini.

c. *Satisfied buyer*

Pada tingkat ini, pembeli merek masuk dalam kategori puas bila mereka mengkonsumsi merek tersebut, meskipun demikian mungkin saja mereka memindahkan pembeliannya ke merek lain dengan menanggung *switching cost* (biaya peralihan) yang terkait dengan waktu, uang, atau risiko kinerja yang melekat dengan tindakan mereka beralih merek. Untuk dapat menarik minat para pembeli yang masuk dalam tingkatan loyalitas ini maka para pesaing perlu mengatasi biaya peralihan yang harus ditanggung oleh pembeli yang masuk dalam kategori ini dengan menawarkan berbagai manfaat yang cukup besar sebagai kompensasinya (*switching cost loyal*).

d. *Likes the brand*

Pembeli yang masuk dalam kategori loyalitas ini merupakan pembeli yang sungguh-sungguh menyukai merek tersebut. Pada tingkatan ini dijumpai perasaan emosional yang terkait pada merek. Rasa suka pembeli bisa saja didasari oleh asosiasi yang terkait dengan symbol, rangkaian pengalaman dalam penggunaan sebelumnya baik yang dialami pribadi maupun oleh kerabatnya ataupun disebabkan oleh *perceived quality* yang tinggi. Meskipun demikian sering kali rasa suka ini merupakan suatu perasaan yang sulit diidentifikasi dan ditelusuri dengan cermat untuk dikategorikan ke dalam sesuatu yang spesifik.

e. *Committed buyer*

Pada tahapan ini pembeli merupakan pelanggan yang setia. Mereka memiliki suatu kebanggan sebagai pengguna suatu merek dan bahkan merek tersebut menjadi sangat penting bagi mereka dipandang dari segi fungsinya maupun sebagai suatu ekspresi mengenai siapa sebenarnya mereka. Pada tingkatan ini, salah satu aktualisasi loyalitas pembeli ditunjukkan oleh tindakan merekomendasikan dan mempromosikan merek tersebut kepada pihak lain.

Dengan pengelolaan dan pemanfaatan yang benar, loyalitas merek dapat menjadi aset strategis bagi perusahaan. Menurut Durianto (dalam Astuti, 2016:445-446), loyalitas merek dapat memberikan nilai kepada perusahaan dalam bentuk:

a. Mengurangi biaya pemasaran (*reduced marketing costs*)

Biaya pemasaran untuk mempertahankan konsumen akan lebih murah dibandingkan dengan biaya pemasaran untuk mendapatkan konsumen baru. Jadi, biaya pemasaran akan semakin kecil jika loyalitas merek meningkat.

b. Meningkatkan perdagangan (*trade leverage*)

Loyalitas yang kuat terhadap suatu merek akan menghasilkan peningkatan perdagangan dan memperkuat keyakinan perantara pemasaran. Dapat disimpulkan bahwa pembeli ini dalam membeli suatu merek didasarkan atas kebiasaan merek selama ini.

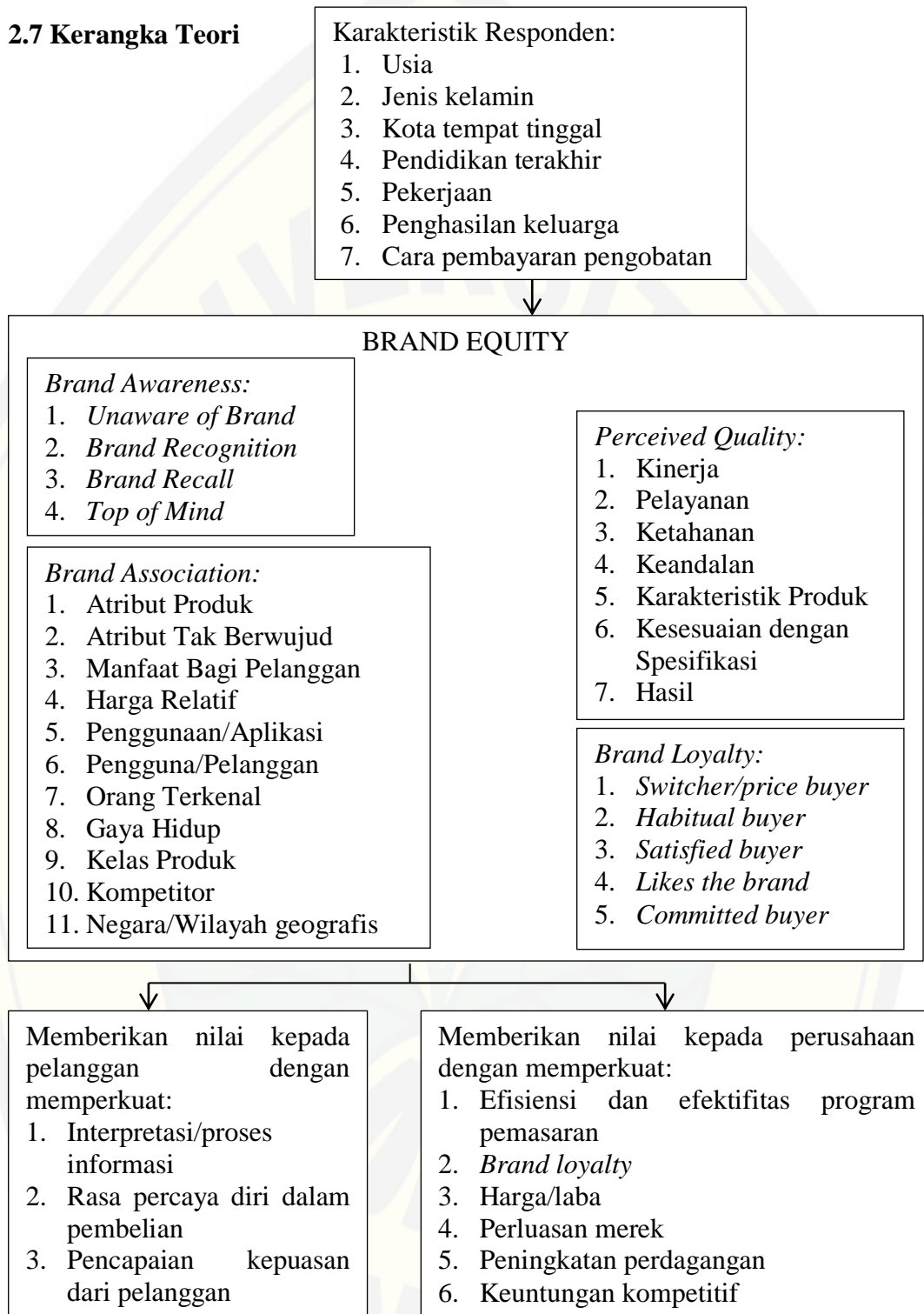
c. Menarik minat konsumen baru (*attracting new customers*)

Perasaan puas dan suka terhadap suatu merek akan menimbulkan perasaan yakin bagi calon konsumen untuk mengonsumsi merek tersebut dan biasanya akan merekomendasikan/mempromosikan merek yang ia pakai kepada orang lain, sehingga kemungkinan dapat menarik konsumen baru.

d. Memberi waktu untuk merespon ancaman persaingan (*provide time to respond to competitive threats*)

Bila pesaing mengembangkan produk yang lebih unggul, konsumen yang loyal akan memberikan waktu bagi perusahaan untuk merespon pesaing dengan memperbarui produknya.

## 2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber: Durianto (dalam Pane, 2011:118), Aaker (dalam Shimp, 2014:41), Aaker (dalam Wowor dan Lunarjanto, 2014:55-57), Garvin (dalam Winarto, 2011:109) dan Aaker (dalam Supriyanto dan Ernawati, 2010: 400-401).



2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

Keterangan :  : Diteliti  
 : Tidak diteliti

Kerangka konsep yang disusun dalam penelitian ini merupakan gabungan teori Durianto (dalam Pane, 2011:118), Aaker (dalam Shimp, 2014:41), Aaker (dalam Wowor dan Lunarjanto, 2014:55-57), Garvin (dalam Winarto, 2011:109) dan Aaker (dalam Supriyanto dan Ernawati, 2010: 400-401). Aaker mengemukakan pengukuran terhadap sebuah merek dapat dilakukan untuk mengetahui kekuatan merek tersebut, yaitu dengan melakukan pengukuran terhadap empat dimensi *brand equity* yang terdiri dari kesadaran merek (*brand awareness*), asosiasi merek (*brand association*), persepsi kualitas (*perceived quality*), dan loyalitas merek (*brand loyalty*). Pengukuran *brand equity* dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat persepsi pasien rawat inap terhadap 4 dimensi tersebut.

Kesadaran merek (*brand awareness*) memiliki 4 tingkatan meliputi *Unaware of Brand*, *Brand Recognition*, *Brand Recall*, dan *Top of Mind*. Asosiasi merek (*brand association*) dinilai dengan melihat 5 dimensi yaitu atribut produk, atribut tak berwujud, manfaat bagi pelanggan, harga relatif, dan penggunaan/aplikasi. Menurut Aaker (2013:208), atribut produk dan manfaat bagi pelanggan merupakan asosiasi yang memiliki relevansi nyata karena menyediakan alasan untuk membeli sehingga menjadi dasar untuk loyalitas merek. Persepsi kualitas (*perceived quality*) dinilai dengan melihat 6 dimensi yaitu kinerja, pelayanan, keandalan, karakteristik produk, kesesuaian dengan spesifikasi, hasil. Dimensi ketahanan tidak diteliti dikarenakan jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan (Sangadji dan Sopiah, 2013:94). Loyalitas merek (*brand loyalty*) memiliki 5 tingkatan yaitu *switcher/price buyer*, *habitual buyer*, *satisfied buyer*, *likes the brand*, dan *committed buyer*.

### **BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu jenis penelitian dengan tujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, serta digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (Sugiyono, 2011:118). Menurut Notoatmojo (2012:36) penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Hasil pengukuran disajikan secara apa adanya, sering dikelompokkan tergantung pada sifat topik yang diteliti, namun tidak dilakukan analisis mengapa fenomena tersebut terjadi (Sastroasmoro, 2014:108). Penelitian deskriptif dapat digunakan dengan tujuan mengetahui persepsi produk yang ditawarkan, jasa pelayanan di benak konsumen (Supriyanto dan Ernawati, 2010:373). Pada penelitian ini peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi pasien instalasi rawat inap mengenai *brand equity* RS Tk.III Baladhika Husada Jember tahun 2018.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rawat inap RS Tk.III Baladhika Husada Jember yang berlokasi di Jalan PB. Soedirman No. 45 Patrang Jember.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2018.

### 3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RS Tk.III Baladhika Husada Jember. Populasi pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat inap pada tahun 2017 sejumlah 8670 orang (rata-rata perbulan sebanyak 723 orang).

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah pengambilan sebagian dari objek yang akan diteliti dan hasilnya dapat mewakili atau mencakup seluruh objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012:127):

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

$$n = \frac{723 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(723-1)(0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{723 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{(722 \cdot 0,01) + (3,8416 \cdot 0,25)}$$

$$n = \frac{694,3692}{7,22 + 0,9604}$$

$$n = \frac{694,3692}{8,1804}$$

$$n = 84,88 \approx 85$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi (rata-rata pasien rawat inap di RS Tk.III Baladhika Husada Jember tahun 2017)

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$  = Nilai distribusi pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

P	=	Estimator proporsi populasi (jika tidak diketahui dianggap 50%)
Q	=	1-p (100%-p)
d	=	Derajat penyimpangan terhadap populasi (10% = 0,10)

Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 85 pasien.

### 3.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan menggunakan metode *quota sampling*. *Quota Sampling* adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2015: 85). Pengambilan sampel secara kuota dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah. Teknik *sampling* ini dilakukan dengan cara: pertama-tama menetapkan berapa besar jumlah sampel yang diperlukan atau menetapkan *quotum* (jatah). Kemudian jumlah atau *quotum* itulah yang dijadikan dasar mengambil unit sampel yang diperlukan.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu dilakukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012:130). Pada penelitian ini kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti, diantaranya sebagai berikut:

1. Pasien bersedia diwawancarai.
2. Pasien dapat berkomunikasi dengan cukup baik. Jika usia pasien <17 tahun atau tidak dapat / belum dapat berkomunikasi dengan baik, maka responden adalah keluarga pasien misal ayah / ibu / pengasuh atau saudaranya yang menunggu langsung selama perawatan.
3. Pasien bukan dari ICU atau Gawat Darurat yang menjalani tindakan pengobatan khusus.



4. Pasien telah menjalani rawat inap sekurang-kurangnya selama 2 hari. Diharapkan pasien tersebut telah mengalami berbagai proses yang tercakup dalam komponen kegiatan pelayanan rawat inap, yaitu proses masuk rawat inap (*admission*), asuhan keperawatan, pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, dan memakai berbagai fasilitas kamar.

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:38). Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012:103). Variabel dalam penelitian ini karakteristik individu (usia, jenis kelamin, kota tempat tinggal, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga, cara pembayaran pengobatan), kesadaran merek (*brand awareness*), asosiasi merek (*brand association*), persepsi kualitas (*perceived quality*), loyalitas merek (*brand loyalty*). Variabel asosiasi merek (*brand association*) meliputi atribut produk, atribut tak berwujud, manfaat bagi pelanggan, harga relatif, dan penggunaan/aplikasi. Variabel persepsi kualitas (*perceived quality*) meliputi kinerja, pelayanan, keandalan, karakteristik produk, kesesuaian dengan spesifikasi, hasil. Variabel loyalitas merek (*brand loyalty*) meliputi *switcher/price buyer*, *habitual buyer*, *satisfied buyer*, *likes the brand*, dan *committed buyer*.

#### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012:112). Definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknis Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
1.	Karakteristik Individu	Suatu ciri yang melekat pada diri seseorang sehingga dapat mempengaruhi dalam memilih pelayanan kesehatan		
a.	Jenis Kelamin	Perbedaan ciri fisik dan biologis responden antara perempuan dan laki – laki	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Laki-laki 2. Perempuan (Rangkuti, 2017).
b.	Usia	Selisih antara tahun wawancara dengan tahun kelahiran responden	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. <17 tahun 2. 17-25 tahun 3. 26-35 tahun 4. 36-45 tahun 5. >45 tahun (Rangkuti, 2017).
c.	Kota Tempat Tinggal	Kota dimana seseorang tinggal dan bekerja/ beraktivitas sehari-hari	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Jember 2. Lumajang 3. Bondowoso 4. Banyuwangi 5. Situbondo 6. Lainnya
d.	Pendidikan Terakhir	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh responden berdasarkan ijazah terakhir	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Tidak/belum pernah sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA 6. Tamat Perguruan Tinggi (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).
e.	Pekerjaan	Kegiatan yang harus dilakukan responden untuk mendapatkan upah/gaji	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. Pelajar/Mahasiswa 2. Pegawai Negeri 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta/ Pengusaha 5. Ibu Rumah Tangga 6. Pensiunan

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknis Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				7. Lain-lain (Rangkuti, 2017).
f.	Penghasilan Keluarga	Penghasilan total keluarga responden dalam satu bulan, baik dari pekerjaan utama maupun pekerjaan sampingan	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. < Rp 1 Juta 2. Rp 1,1 Juta – Rp 2 Juta 3. Rp 2,1 Juta – Rp 4 Juta 4. Rp 5 Juta – Rp 10 Juta 5. > Rp 10 Juta (Rangkuti, 2017).
g.	Cara Pembayaran Pengobatan	Jenis penanggungan biaya pengobatan	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1. BPJS Kesehatan 2. BPJS Ketenagakerjaan 3. Asuransi lainnya 4. Biaya sendiri ( <i>out of pocket</i> ) (Rahmayanti, 2017)
2.	Kesadaran Merek ( <i>Brand Awareness</i> )	Kesanggupan pasien/ responden untuk mengingat nama RS Tk.III Baladhika Husada Jember sebagai penyedia layanan kesehatan	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri atas 3 pertanyaan. Pada pertanyaan pertama jika responden menyebutkan RS Tk.III Baladhika Husada Jember: 1. Pertama kali maka <i>brand</i> masuk pada tingkatan <i>Top of mind</i> (puncak pikiran) 2. Setelah jawaban pertama tanpa bantuan ( <i>unaided recall</i> ) maka <i>brand</i> masuk pada tingkatan <i>Brand recall</i> (peringatan kembali terhadap merek) 3. Setelah dilakukan peringatan kembali lewat bantuan ( <i>aided recall</i> ) maka <i>brand</i> masuk pada tingkatan <i>Brand recognition</i> (pengenalan merek) 4. Jika responden tidak menyadari RS Tk.III Baladhika Husada Jember setelah diberikan bantuan maka <i>brand</i> masuk pada tingkatan <i>unaware of brand</i> (tidak menyadari merek)

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknis Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
3.	Asosiasi Merek ( <i>Brand Association</i> )	Kesan yang muncul di benak pasien saat mengingat merek RS Tk.III Baladhika Husada Jember.		
a.	Atribut Produk	Kesan yang muncul di benak pasien tentang RS Tk.III Baladhika Husada Jember berdasarkan karakteristik dari produk dan jasa yang diberikan	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuesioner terdiri atas 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat setuju: nilai 4</li> <li>2. Setuju: nilai 3</li> <li>3. Tidak setuju: nilai 2</li> <li>4. Sangat tidak setuju: nilai 1</li> </ol> <p>Skor:            Nilai maksimal: <math>4 \times 5 = 20</math>            Nilai minimal: <math>1 \times 5 = 5</math>            Rentang: mak – min = <math>20 - 5 = 15</math>            Panjang kelas interval: rentang / banyak kelas = <math>15 / 3 = 5</math>            Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atribut Produk RS Tk.III Baladhika Husada Jember baik jika skor 15-20</li> <li>b. Atribut Produk RS Tk.III Baladhika Husada Jember cukup baik jika skor 10-15</li> <li>c. Atribut Produk RS Tk.III Baladhika Husada Jember kurang baik jika skor 5-10</li> </ol>
b.	Atribut Tak Berwujud	Kesan yang muncul di benak pasien tentang RS Tk.III Baladhika Husada Jember berdasarkan kualitas pelayanan, kemajuan teknologi, atau nilai yang dimiliki RS Tk.III Baladhika Husada Jember	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuesioner terdiri atas 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat setuju: nilai 4</li> <li>2. Setuju: nilai 3</li> <li>3. Tidak setuju: nilai 2</li> <li>4. Sangat tidak setuju: nilai 1</li> </ol> <p>Skor:            Nilai maksimal: <math>4 \times 6 = 24</math>            Nilai minimal: <math>1 \times 6 = 6</math>            Rentang: mak – min = <math>24 - 6 = 18</math>            Panjang kelas interval: rentang / banyak kelas = <math>18 / 3 = 6</math>            Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atribut Tak Berwujud RS Tk.III Baladhika Husada Jember baik jika skor 18-24</li> <li>b. Atribut Tak Berwujud RS Tk.III Baladhika Husada</li> </ol>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknis Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				Jember cukup baik jika skor 12-18 c. Atribut Tak Berwujud RS Tk.III Baladhika Husada Jember kurang baik jika skor 6-12
c.	Manfaat Bagi Pengguna	Kesan yang muncul di benak pasien tentang RS Tk.III Baladhika Husada Jember berdasarkan manfaat yang didapatkan oleh pasien	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri atas 2 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1. Sangat setuju: nilai 4 2. Setuju: nilai 3 3. Tidak setuju: nilai 2 4. Sangat tidak setuju: nilai 1 Skor: Nilai maksimal: $4 \times 2 = 8$ Nilai minimal: $1 \times 2 = 2$ Rentang: mak – min = $8 - 2 = 6$ Panjang kelas interval: rentang / banyak kelas = $6 / 3 = 2$ Sehingga diperoleh: a. Asosiasi berdasarkan manfaat baik jika skor 6-8 b. Asosiasi berdasarkan manfaat cukup baik jika skor 4-6 c. Asosiasi berdasarkan manfaat kurang baik jika skor 2-4
d.	Harga Relatif	Kesan yang muncul di benak pasien tentang RS Tk.III Baladhika Husada Jember berdasarkan tingkatan harga dan metode pembayaran	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri atas 2 pertanyaan (1 pertanyaan untuk pasien BPJS Kesehatan serta asuransi lainnya dan 1 pertanyaan untuk pasien umum) dengan pilihan jawaban: 1. Sangat setuju: nilai 4 2. Setuju: nilai 3 3. Tidak setuju: nilai 2 4. Sangat tidak setuju: nilai 1  Pasien Asuransi: Skor: Nilai maksimal: $4 \times 1 = 4$ Nilai minimal: $1 \times 1 = 1$ Rentang: mak – min = $4 - 1 = 3$ Panjang kelas interval: rentang / banyak kelas = $3 / 3 = 1$ Sehingga diperoleh: a. Asosiasi berdasarkan metode pembayaran baik



No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknis Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				<p>jika skor 3-4</p> <p>b. Asosiasi berdasarkan metode pembayaran cukup baik jika skor 2-3</p> <p>c. Asosiasi berdasarkan metode pembayaran kurang baik jika skor 1-2</p> <p>Pasien Bukan Pengguna Asuransi: Skor: Nilai maksimal: <math>4 \times 1 = 4</math> Nilai minimal: <math>1 \times 1 = 1</math> Rentang: <math>\text{mak} - \text{min} = 4 - 1 = 3</math> Panjang kelas interval: <math>\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 3 / 3 = 1</math> Sehingga diperoleh:</p> <p>a. Asosiasi berdasarkan harga relatif baik jika skor 3-4</p> <p>b. Asosiasi berdasarkan harga relatif cukup baik jika skor 2-3</p> <p>c. Asosiasi berdasarkan harga relatif kurang baik jika skor 1-2</p>
e.	Penggunaan/ Aplikasi	Kesan yang muncul di benak pasien tentang RS Tk.III Baladhika Husada Jember berdasarkan penggunaan layanan kesehatan	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuesioner terdiri atas 3 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat setuju: nilai 4</li> <li>2. Setuju: nilai 3</li> <li>3. Tidak setuju: nilai 2</li> <li>4. Sangat tidak setuju: nilai 1</li> </ol> <p>Skor: Nilai maksimal: <math>4 \times 3 = 12</math> Nilai minimal: <math>1 \times 3 = 3</math> Rentang: <math>\text{mak} - \text{min} = 12 - 3 = 9</math> Panjang kelas interval: <math>\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 9 / 3 = 3</math> Sehingga diperoleh:</p> <p>a. Asosiasi berdasarkan manfaat baik jika skor 9-12</p> <p>b. Asosiasi berdasarkan manfaat cukup baik jika skor 6-9</p> <p>c. Asosiasi berdasarkan manfaat kurang baik jika skor 3-6</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknis Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
4.	Persepsi Kualitas ( <i>Perceived Quality</i> )	Persepsi Pelanggan terhadap keseluruhan kualitas RS Tk.III Baladhika Husada Jember .		
a.	Kinerja	Penilaian pasien terhadap segala hal yang dikerjakan oleh karyawan RS Tk.III Baladhika Husada Jember sesuai dengan tugasnya	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuesioner terdiri atas 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat setuju: nilai 4</li> <li>2. Setuju: nilai 3</li> <li>3. Tidak setuju: nilai 2</li> <li>4. Sangat tidak setuju: nilai 1</li> </ol> <p>Skor:            Nilai maksimal: <math>4 \times 4 = 16</math>            Nilai minimal: <math>1 \times 4 = 4</math>            Rentang: mak – min = <math>16 - 4 = 12</math>            Panjang kelas interval: rentang / banyak kelas = <math>12 / 3 = 4</math>            Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kinerja baik jika skor 12-16</li> <li>b. Kinerja cukup baik jika skor 8-12</li> <li>c. Kinerja kurang baik jika skor 4-8</li> </ol>
b.	Pelayanan	Penilaian pasien terhadap kemampuan petugas kesehatan RS Tk.III Baladhika Husada Jember dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuesioner terdiri atas 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat setuju: nilai 4</li> <li>2. Setuju: nilai 3</li> <li>3. Tidak setuju: nilai 2</li> <li>4. Sangat tidak setuju: nilai 1</li> </ol> <p>Skor:            Nilai maksimal: <math>4 \times 5 = 20</math>            Nilai minimal: <math>1 \times 5 = 5</math>            Rentang: mak – min = <math>20 - 5 = 15</math>            Panjang kelas interval: rentang / banyak kelas = <math>15 / 3 = 5</math>            Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan baik jika skor 15-20</li> <li>b. Pelayanan cukup baik jika skor 10-15</li> <li>c. Pelayanan kurang baik jika skor 5-10</li> </ol>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknis Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
c.	Karakteristik Produk	Penilaian pasien terhadap produk atau jasa tambahan yang dimiliki RS Tk.III Baladhika Husada Jember	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuesioner terdiri atas 2 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat setuju: nilai 4</li> <li>2. Setuju: nilai 3</li> <li>3. Tidak setuju: nilai 2</li> <li>4. Sangat tidak setuju: nilai 1</li> </ol> <p>Skor:            Nilai maksimal: <math>4 \times 2 = 8</math>            Nilai minimal: <math>1 \times 2 = 2</math>            Rentang: <math>\text{mak} - \text{min} = 8 - 2 = 6</math>            Panjang kelas interval: <math>\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 6 / 3 = 2</math>            Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Karakteristik Produk RS Tk.III Baladhika Husada Jember baik jika skor 6-8</li> <li>b. Karakteristik Produk RS Tk.III Baladhika Husada Jember cukup baik jika skor 4-6</li> <li>c. Karakteristik Produk RS Tk.III Baladhika Husada Jember kurang baik jika skor 2-4</li> </ol>
d.	Keandalan	Penilaian pasien terhadap kemampuan seluruh karyawan RS Tk.III Baladhika Husada Jember untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuesioner terdiri atas 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat setuju: nilai 4</li> <li>2. Setuju: nilai 3</li> <li>3. Tidak setuju: nilai 2</li> <li>4. Sangat tidak setuju: nilai 1</li> </ol> <p>Skor:            Nilai maksimal: <math>4 \times 7 = 28</math>            Nilai minimal: <math>1 \times 7 = 7</math>            Rentang: <math>\text{mak} - \text{min} = 28 - 7 = 21</math>            Panjang kelas interval: <math>\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 21 / 3 = 7</math>            Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keandalan baik jika skor 21-28</li> <li>b. Keandalan cukup baik jika skor 14-21</li> <li>c. Keandalan kurang baik jika skor 7-14</li> </ol>
e.	Kesesuaian dengan Spesifikasi	Penilaian pasien terhadap harapan yang dimiliki pasien dengan	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuesioner terdiri atas 2 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat setuju: nilai 4</li> <li>2. Setuju: nilai 3</li> </ol>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknis Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
		kenyataan yang dialami saat memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS Tk.III Baladhika Husada Jember		3. Tidak setuju: nilai 2 4. Sangat tidak setuju: nilai 1 Skor: Nilai maksimal: $4 \times 2 = 8$ Nilai minimal: $1 \times 2 = 2$ Rentang: $\text{mak} - \text{min} = 8 - 2 = 6$ Panjang kelas interval: $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 6 / 3 = 2$ Sehingga diperoleh: a. Baik jika skor 6-8 b. Cukup baik jika skor 4-6 c. Kurang baik jika skor 2-4
f.	Hasil	Penilaian pasien terhadap hasil akhir/manfaat yang dirasakan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS Tk.III Baladhika Husada Jember	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri atas 3 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1. Sangat setuju: nilai 4 2. Setuju: nilai 3 3. Tidak setuju: nilai 2 4. Sangat tidak setuju: nilai 1 Skor: Nilai maksimal: $4 \times 3 = 12$ Nilai minimal: $1 \times 3 = 3$ Rentang: $\text{mak} - \text{min} = 12 - 3 = 9$ Panjang kelas interval: $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 9 / 3 = 3$ Sehingga diperoleh: a. Baik jika skor 9-12 b. Cukup baik jika skor 6-9 c. Kurang baik jika skor 3-6
5.	Loyalitas Merek ( <i>Brand Loyalty</i> )	Keterikatan pelanggan terhadap RS Tk.III Baladhika Husada Jember .		
a.	<i>Switcher/Price Buyer</i>	Pasien yang mengganti merek terutama karena harga dan mutu layanan pesaing lebih baik	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri atas 2 pertanyaan (1 pertanyaan untuk pasien BJS Kesehatan serta asuransi lainnya dan 1 pertanyaan untuk pasien umum) dengan pilihan jawaban: 1. Sangat setuju: nilai 4 2. Setuju: nilai 3 3. Tidak setuju: nilai 2 4. Sangat tidak setuju: nilai 1 Skor: Nilai maksimal: $4 \times 1 = 4$ Nilai minimal: $1 \times 1 = 1$ Rentang: $\text{mak} - \text{min} = 4 - 1 = 3$ Panjang kelas interval: rentang

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknis Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				<p>/ banyak kelas = <math>3 / 2 = 1,5</math>            Sehingga diperoleh:            1) <i>Switcher/Price Buyer</i> rendah jika skor 2,5-4            2) <i>Switcher/Price Buyer</i> tinggi jika skor 1-2,5</p>
b.	<i>Habitual Buyer</i>	Pasien yang merasa puas terhadap merek, sehingga tidak ada alasan ganti merek jika peralihan tersebut menanggung <i>switching cost</i> (biaya peralihan) seperti usaha, biaya, waktu maupun pengorbanan lain dan memilih RS Tk.III Baladhika Husada Jember sebagai kebiasaan keluarga ketika membutuhkan pelayanan kesehatan	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuesioner terdiri atas 3 pertanyaan dengan pilihan jawaban:            1. Sangat setuju: nilai 4            2. Setuju: nilai 3            3. Tidak setuju: nilai 2            4. Sangat tidak setuju: nilai 1            Skor:            Nilai maksimal: <math>4 \times 3 = 12</math>            Nilai minimal: <math>1 \times 3 = 3</math>            Rentang: mak – min = <math>12 - 3 = 9</math>            Panjang kelas interval: rentang / banyak kelas = <math>9 / 2 = 4,5</math>            Sehingga diperoleh:            1) <i>Habitual Buyer</i> tinggi jika skor 7,5-12            2) <i>Habitual Buyer</i> rendah jika skor 3-7,5</p>
c.	<i>Satiesfied Buyer</i>	Pasien yang merasa puas terhadap merek, meskipun pasien dapat memindahkan pembelian ke merek lain dengan menanggung <i>switching cost</i> (biaya peralihan)	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuesioner terdiri atas 2 pertanyaan dengan pilihan jawaban:            1. Sangat setuju: nilai 4            2. Setuju: nilai 3            3. Tidak setuju: nilai 2            4. Sangat tidak setuju: nilai 1            Skor:            Nilai maksimal: <math>4 \times 2 = 8</math>            Nilai minimal: <math>1 \times 2 = 2</math>            Rentang: mak – min = <math>8 - 2 = 6</math>            Panjang kelas interval: rentang / banyak kelas = <math>6 / 2 = 3</math>            Sehingga diperoleh:            1) <i>Satiesfied Buyer</i> tinggi jika skor 5-8            2) <i>Satiesfied Buyer</i> rendah jika skor 2-5</p>



No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknis Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
d.	<i>Likes The Brand</i>	Pasien menghargai merek dan menganggapnya sebagai teman	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri atas 2 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1. Sangat setuju: nilai 4 2. Setuju: nilai 3 3. Tidak setuju: nilai 2 4. Sangat tidak setuju: nilai 1 Skor: Nilai maksimal: $4 \times 2 = 8$ Nilai minimal: $1 \times 2 = 2$ Rentang: $\text{mak} - \text{min} = 8 - 2 = 6$ Panjang kelas interval: $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 6 / 2 = 3$ Sehingga diperoleh: 1) <i>Likes The Brand</i> tinggi jika skor 5-8 2) <i>Likes The Brand</i> rendah jika skor 2-5
e.	<i>Committed Buyer</i>	Pasien terikat secara emosional kepada merek dan tidak mau pindah merek lain	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri atas 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1. Sangat setuju: nilai 4 2. Setuju: nilai 3 3. Tidak setuju: nilai 2 4. Sangat tidak setuju: nilai 1 Skor: Nilai maksimal: $4 \times 4 = 16$ Nilai minimal: $1 \times 4 = 4$ Rentang: $\text{mak} - \text{min} = 16 - 4 = 12$ Panjang kelas interval: $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 12 / 2 = 6$ Sehingga diperoleh: 1) <i>Committed Buyer</i> tinggi jika skor 10-16 2) <i>Committed Buyer</i> rendah jika skor 4-10

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner dari responden yaitu mengenai usia, jenis kelamin, kota tempat tinggal, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga, cara pembayaran pengobatan, penilaian persepsi pasien mengenai

kesadaran merek (*brand awareness*), persepsi kualitas (*perceived quality*), asosiasi merek (*brand association*), dan loyalitas merek (*brand loyalty*) terhadap RS Tk.III Baladhika Husada Jember.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data indikator pelayanan seluruh rumah sakit di Kabupaten Jember yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, data terkait indikator pelayanan rumah sakit dan jumlah pasien rawat inap yang diperoleh dari data rekam medis RS Tk.III Baladhika Husada Jember.

## 3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2009:174). Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara kepada responden yaitu pasien rawat inap dan studi dokumentasi.

#### a. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2015:137). Wawancara dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Sehingga *interviewer* tinggal membacakan pertanyaan-pertanyaan kepada responden. Pertanyaan-pertanyaan dalam pedoman (kuesioner) tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan (Notoatmodjo, 2012:141). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk memperoleh data

mengenai usia, jenis kelamin, kota tempat tinggal, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga, cara pembayaran pengobatan, penilaian persepsi pasien mengenai kesadaran merek (*brand awareness*), persepsi kualitas (*perceived quality*), asosiasi merek (*brand association*), dan loyalitas merek (*brand loyalty*) terhadap RS Tk.III Baladhika Husada Jember .

b. Studi Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010:274). Metode dokumentasi ini merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari sumber non-manusia. Dokumen yang di kumpulkan akan membantu peneliti dalam memahami fenomena yang terjadi di lokasi penelitian dan membantu dalam membuat interpretasi data (Afifuddin dan Saebani, 2009:141). Metode dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini untuk memperoleh data mengenai indikator pelayanan seluruh rumah sakit di Kabupaten Jember yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, data terkait indikator pelayanan rumah sakit dan jumlah pasien rawat inap yang diperoleh dari data rekam medis RS Tk.III Baladhika Husada Jember.

### 3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012:87). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dibantu dengan alat perekam suara berupa telepon seluler.

### 3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu pemaparan hasil dari suatu penelitian yang telah disusun secara teratur. Penyajian data ini dapat berbentuk narasi atau tulisan, tabel, dan grafik (Imron, 2014:193). Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Penyajian cara *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Sedangkan penyajian dalam bentuk grafik adalah suatu penyajian data secara visual (Notoatmodjo, 2012:188). Penyajian data dalam penyajian dalam penelitian ini akan disajikan menggunakan tulisan dan tabel.

#### 3.7.2 Teknis Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Untuk penelitian yang tidak merumuskan hipotesis, langkah terakhir tidak dilakukan (Sugiyono, 2015:147). Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk generalisasi (Sugiyono, 2015:147).



### 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.8.1 Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2015:121). Instrumen yang valid harus mempunyai validitas internal dan eksternal. Instrumen yang mempunyai validitas internal, bila kriteria yang ada dalam instrumen secara rasional mencerminkan apa yang diukur. Instrumen yang mempunyai validitas eksternal bila kriteria di dalam instrumen disusun berdasarkan fakta-fakta empiris yang telah ada (Sugiyono, 2015:123).

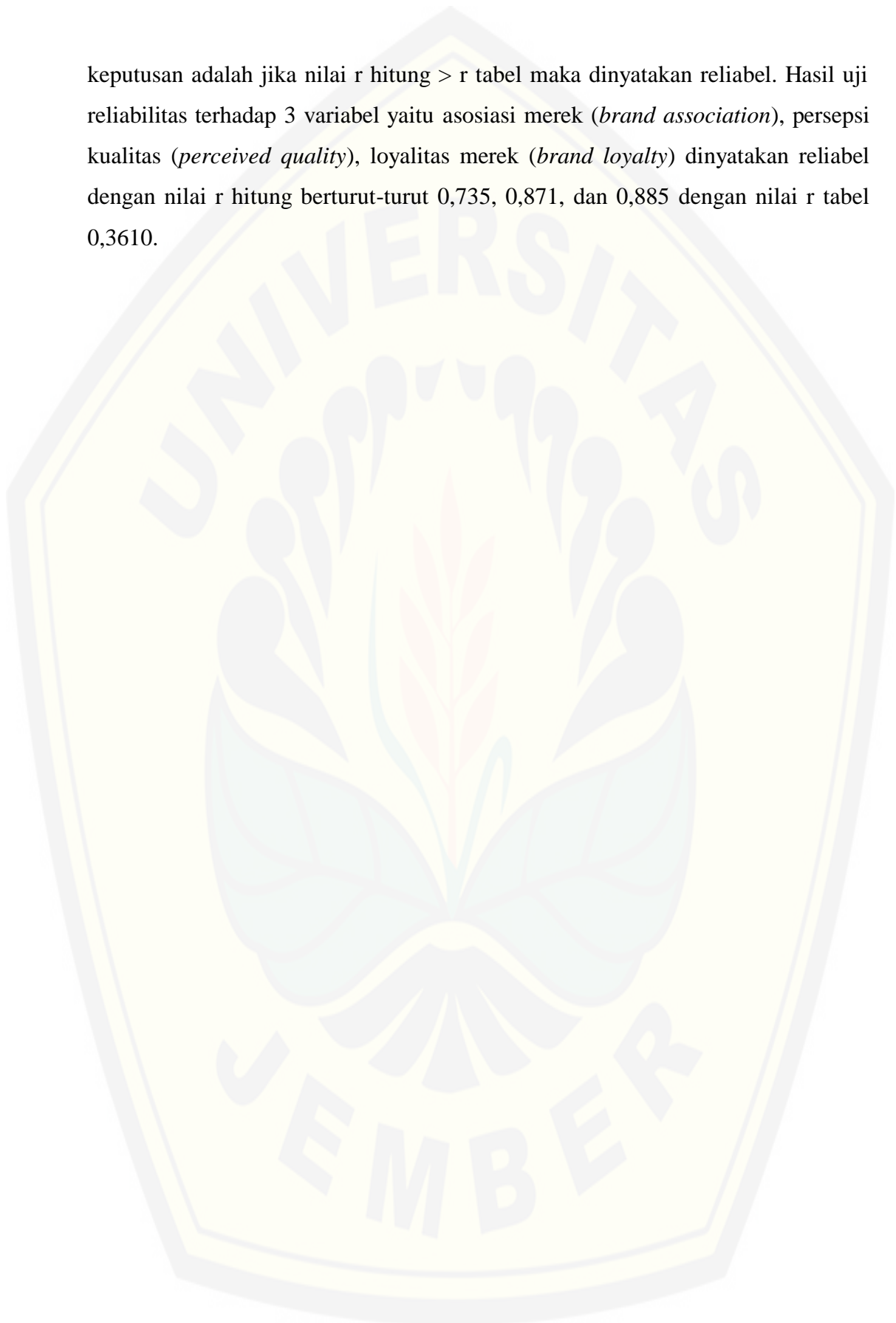
Dalam pengujian validitas instrumen digunakan uji *Bivariate Pearson*. Uji validitas ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dari instrument yang ada. Pengujian uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05 memiliki kriteria jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka instrumen signifikan dan dinyatakan valid. Uji validitas dilakukan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Kaliwates Jember pada 30 responden. Nilai  $r_{tabel}$  dalam penelitian ini adalah 0,3610. Hasil uji validitas variabel asosiasi merek (*brand association*) terdapat 6 pertanyaan yang tidak valid yaitu poin BA2, BA4, BA11, BA12, BA15, dan BA20. Hasil uji validitas variabel persepsi kualitas (*perceived quality*) terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu poin PQ1 dan PQ14. Sedangkan hasil uji validitas variabel loyalitas merek (*brand loyalty*) seluruhnya valid. Pertanyaan yang tidak valid dilakukan revisi dan dihilangkan berdasarkan pengalaman pada saat validitas.

#### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Instrumen yang reliabel belum tentu valid. Reliabilitas instrumen merupakan syarat untuk pengujian validitas instrumen. (Sugiyono, 2015:121-122). Pengujian reliabilitas instrument menggunakan *Cronbach Alpha*. Dasar pengambilan

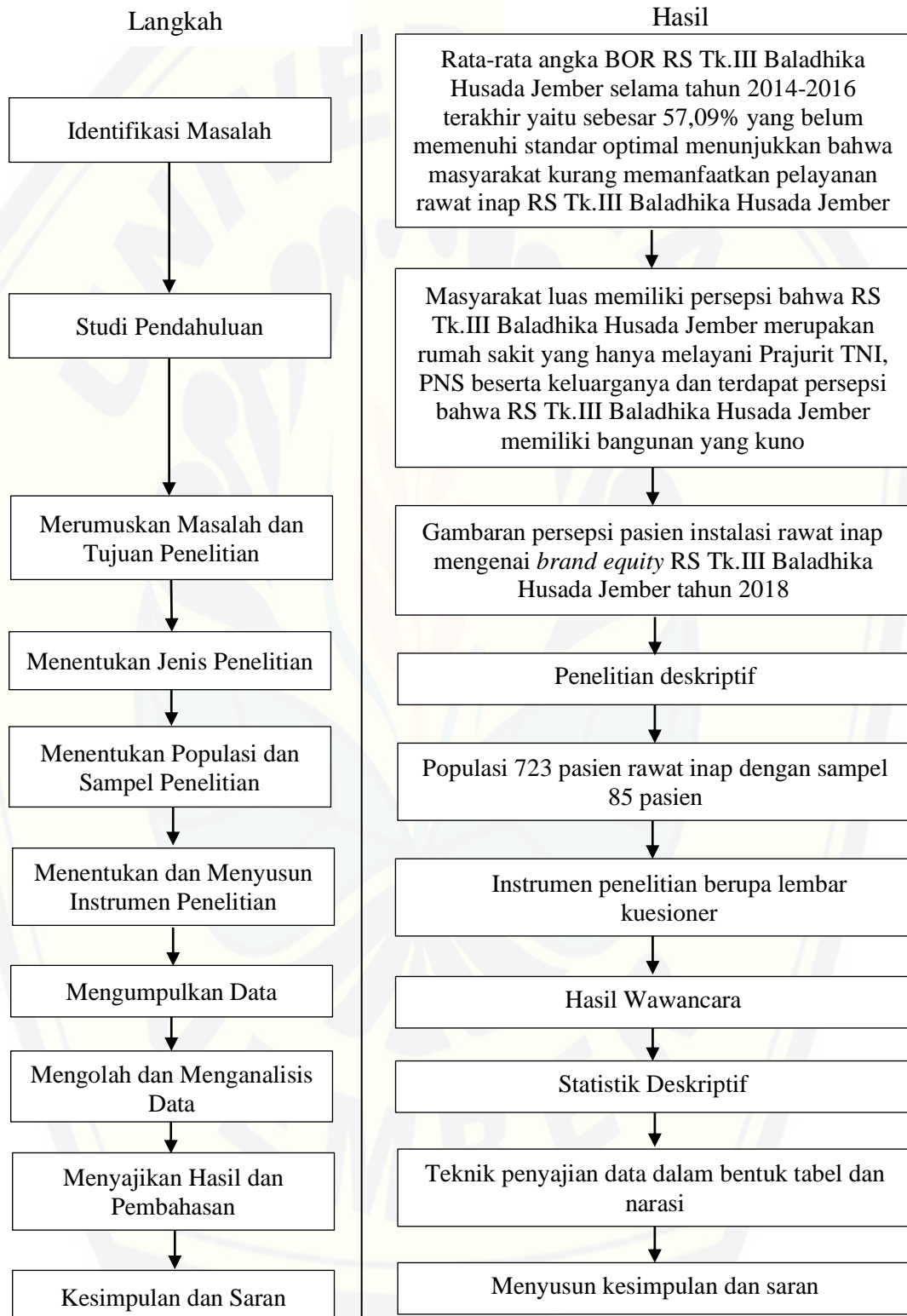


keputusan adalah jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas terhadap 3 variabel yaitu asosiasi merek (*brand association*), persepsi kualitas (*perceived quality*), loyalitas merek (*brand loyalty*) dinyatakan reliabel dengan nilai  $r$  hitung berturut-turut 0,735, 0,871, dan 0,885 dengan nilai  $r$  tabel 0,3610.



### 3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diuraikan dalam bagan berikut.



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran persepsi pasien instalasi rawat inap mengenai *brand equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran dari karakteristik responden di instalasi rawat inap inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sebagian besar responden berada pada kelompok usia >45 tahun, mayoritas responden bertempat tinggal di Jember, pendidikan terakhir sebagian besar responden merupakan tamat SD/Sederajat, pekerjaan sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), penghasilan keluarga sebagian besar responden berkisar antara Rp 1,1 Juta – Rp 2 Juta dan cara pembayaran pengobatan mayoritas responden menggunakan asuransi BPJS Kesehatan.
2. Gambaran *brand awareness* (kesadaran merek) pasien rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sudah cukup baik karena mayoritas responden menjadikan RS Tk.III Baladhika Husada Jember sebagai *Top of Mind* (puncak pikiran). RS Tk.III Baladhika Husada Jember disebutkan pertama kali oleh konsumen atau yang pertama kali muncul dalam benak konsumen.
3. Gambaran *brand association* (asosiasi merek) pasien rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember melalui atribut produk, atribut tak berwujud, manfaat bagi pengguna, harga relatif, dan penggunaan/aplikasi sudah dalam kategori baik.
4. Gambaran *perceived quality* (persepsi kualitas) pasien rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember melalui kinerja, pelayanan, keandalan, karakteristik produk, kesesuaian dengan spesifikasi dan hasil sudah dalam kategori baik.

5. Gambaran *brand loyalty* (loyalitas merek) pasien rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember didominasi dengan urutan pertama yaitu *Satisfied buyer* (pembeli yang puas dengan biaya peralihan), urutan kedua yaitu *Likes the brand* (menyukai merek), urutan ketiga yaitu *Committed buyer* (pembeli yang berkomitmen), dan urutan keempat yaitu *Habitual buyer* (pembeli yang bersifat kebiasaan) dan terakhir *Switcher/price buyer* (pembeli yang berpindah-pindah).

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diberikan saran-saran sebagai bahan masukan, antara lain:

- a. Bagi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
  1. Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember dapat meningkatkan *brand awareness* melalui komunikasi pemasaran dengan memperkenalkan nama resmi RS Tk.III Baladhika Husada Jember sebagai *brand* rumah sakit. Komunikasi pemasaran dapat dilakukan melalui periklanan (*advertising*), penjualan tatap muka (*personal selling*) baik di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit, pemasaran langsung (*direct marketing*), promosi penjualan (*sales promotion*), dan hubungan masyarakat (*public relation*).
  2. Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember dapat meningkatkan *brand association* dengan cara mengoptimalkan atribut produk rumah sakit yaitu meningkatkan kenyamanan fasilitas kamar rawat inap seperti melengkapi bel pemanggil perawat (*nurse call system*) di setiap tempat tidur pasien, memperbaiki dan merawat fasilitas gedung agar terlihat lebih baik, memperluas fasilitas parkir, dan menyediakan toilet disetiap ruang rawat inap.
  3. Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember dapat meningkatkan *perceived quality* dengan cara memberikan perhatian yang lebih pada para pelanggan dengan memperkuat budaya salam serta selalu

memperhatikan dan mendengarkan keinginan pelanggan, menyediakan gerai ATM di dalam lingkungan rumah sakit, meningkatkan keandalan dalam pelayanan yang diberikan oleh perawat yang menjaga pada hari sabtu-minggu dan tetap siaga seperti hari kerja biasanya, perawat harus cepat tanggap ketika pelanggan menekan bel pemanggil perawat, dan manajemen jam *visite* dokter sehingga pelayanan tepat waktu dapat tercapai.

4. Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember dapat meningkatkan *brand loyalty* dengan meningkatkan jumlah *committed buyer* melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas setiap waktu dan berusaha memberikan kepuasan kepada pelanggan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada variabel *brand awareness*, peneliti berfokus pada persepsi pasien di instalasi rawat inap di RS Tk.III Baladhika Husada Jember. Berdasarkan hasil penelitian, perlu dilakukan penelitian *brand awareness* pada masyarakat yang tidak menjalani rawat inap di RS Tk.III Baladhika Husada Jember, sehingga peneliti dapat menggali informasi *brand awareness* RS Tk.III Baladhika Husada Jember dari sudut pandang yang berbeda. Selanjutnya, peneliti perlu menentukan proporsi dalam pengambilan sampel di setiap kamar rawat inap. Kemudian, peneliti perlu mempertimbangkan perubahan kebijakan eksternal dalam rujukan pasien oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Aaker, D. A. 2013. *Manajemen Pemasaran Strategis*. 8<sup>th</sup> ed. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Abdilah, A. D. 2009. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani*. 4(6): 56-66.
- Aditama, C. Y. 2015. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. 2<sup>nd</sup> ed. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Afandi, P. 2013. Brand Association Pada Suatu Produk. *Jurnal Among Makarti*. 6(12): 1-9.
- Afifudin dan Seabani, B. A. 2009. *Metodologi Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Agustiani, N. 2014. Analisis Brand Equity Menurut Persepsi Pelanggan Poliklinik Anak RS Karya Bhakti. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Astuti, N. 2016. Hubungan Citra Merek dengan Loyalitas Merek pada Konsumen Mobil PT. Honda Semoga Jaya Samarinda. *Jurnal Psikoborneo*. 4(3): 439-448
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Anggraeni, A. 2008. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Paviliun Cendrawasih RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dari Sudut Pandang Manajemen, Dokter, dan Pasien. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- BPJS Kesehatan. 2014. *INFOBPJS Kesehatan*. Edisi VI. Jakarta: Redaksi BPJS.
- Budianto, A. dan Utama, G. I. 2010. *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*. Bandung: Karya Putra Darwati.

- Depkes RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Djohan, A. J. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan dan Kepercayaan untuk Mencapai Loyalitas Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Swasta di Kota Banjarmasin. *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM)*. 13(2).
- Fadlun. 2017. Sistem Pelayanan Administrasi Rekam Medik Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Poso. *Jurnal Katalogis*. 5(3): 12-21
- Fatma, N. E. 2014. Analisis Desain Wayfinding berdasarkan Aspek Ergonomi di RSUD Karanganyar. *Jurnal Rekam Medis*. 8(2): 59-66.
- Gunarsa, S. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia
- Hatmoko, A. U. 2011. *Arsitektur Rumah Sakit*. Yogyakarta: PT Global Rancang Selaras.
- Hirtanto, T. 2008. Analisis Kebutuhan Parkir Pada Rumah Sakit Umum Kelas B Di Kota Semarang. *PILAR*. 15(1):51-59
- Husin, L. 2004. Hubungan Persepsi Jarak Ke Puskesmas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan BP Umum Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2004. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.
- Hussein, M. 2012. Analisis Brand Equity Rumah Sakit Puri Cinere Depok Menurut Persepsi Pelanggan Poli Rawat Jalan Pada Tahun 2012. Tesis. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Imron, M. 2014. *Metodologi Bidang Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Justisiani E. I. 2014. Persepsi Masyarakat Tentang Bentuk Komunikasi Verbal Dan Komunikasi Nonverbal Pada Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 2(3): 193-206.

- Kholifah, S. 2017. Hubungan Jarak Tempat Tinggal dan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kunjungan Masyarakat ke Puskesmas Gadingrejo. *Skripsi*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Kartika, R. S., Kapalawi, I., dan Pasinringi, S. A. 2013. Gambaran Perspsi Pasien Rawat Inap Mengenai *Brand Equity* Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2013. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 9(1): 1-15.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1165/Menkes/SK/IX/2007 Tahun 2007. *Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum*. 31 Oktober 2007.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007. *Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. 27 Maret 2007.
- Khair, Y. U. 2016. Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson pada Kelas I, II, dan III Di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2013-2014. *Skripsi*. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Kotler, P. dan Armstrong, G. 2008. *Prinsip-prinsip Pemasaran*. 12<sup>th</sup> ed. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kotler, P. dan Keller, K. L. 2008. *Manajemen Pemasaran*. 13<sup>th</sup> ed. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kotler, P., Shalowitz, J., dan Stevens, R. 2008. *Strategic Marketing For Health Care Organizations : Building A Customer-Driven Health System*. San Francisco: JosseyBass.
- Kurniawan, A. 2012. Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Banyumas. *Jurnal Kesmasindo*. 5(2): 169-179.

- Laurencia, S. 2017. Pengaruh Repositioning Sour Sally Terhadap Brand Equity Sour Sally. *Skripsi*. Bandung: Universitas Katolik Parahyangan.
- Maharani, D. N. 2016. Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai. *GALENKA Journal of Pharmacy*. 2(2):111-117.
- Manap, A. 2016. *Revolusi Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Mitra Wicana Media.
- Muzaqqi, A. 2016. Pengaruh Kesadaran Merek, Kesan Kualitas, Asosiasi Merek dan Loyalitas Merek terhadap Ekuitas Merek. *Jurnal Administrasi Bisnis*. 31(1): 26-34.
- Nababan, B. 2012. Analisis Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara Kalimantan Tengah. *Tesis*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Nengsih, Y. 2010. Analisis Kebutuhan dan Kualifikasi Tenaga Dokter dan Perawat di Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2010. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, I. S. 2013. Analisis Pengaruh Brand Equity Terhadap Keputusan Masyarakat Dalam Memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 1(2): 147-155.
- Nurlia, C. 2012. Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Keputusan Pasien Rawat Inap Memilih Layanan Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2011. *Jurnal AKK*. 1(1): 15-21.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 4<sup>th</sup> ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurulaini, N. 2010. Analisa Brand Equity Rumah Sakit Islam Jakarta Menurut Persepsi Pelanggan Rawat Jalan di Empat Layanan Dasar pada Tahun 2010. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.



- Pamungkas, F. 2016. Pengalaman Pasien Dirawat Inap di Rumah Sakit sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran. *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM)*. 14(1):109-119
- Pane, O. B. M. S. 2011. Pengaruh Brand Equity Flash Disk Merek Kingston Terhadap Keputusan Pembelian pada Mahasiswa AMIK MBP Medan. *Jurnal Ekonomi*. 14(3): 115-126.
- Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH-11.OT.01.01 Tahun 2011. *Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pengayoman Cipinang*. 28 Desember 2011. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 959.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008. *Rekam Medis*. 12 Maret 2008. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 100.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010. *Klasifikasi Rumah Sakit*. 11 Maret 2010.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Manajemen Rumah Sakit Indonesia. 2016. Kesiapan Rumah Sakit dalam Menghadapi Tantangan Persaingan Global Di Era MEA 2016. <http://ppmrs.org/kesiapan-rumah-sakit-dalam-menghadapi-tantangan-persaingan-global-di-era-mea-2016/> [Diakses pada 11 Juni 2017].
- Priyadi. 2015. Manajemen Rumah Sakit Menghadapi Era Masyarakat Ekonomi Asean Tahun 2015. <http://www.indonesianqualityaward.org/baldrige-berdasarkan-sektor/health-care/manajemen-rumah-sakit-menghadapi-era-masyarakat-ekonomi-asean-th-2015#.WT2GPNyyTIU> [Diakses pada 11 Juni 2017].
- Rahmayanti, S. N. 2017. Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Jurnal Mediocoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 6(1): 61-65.
- Rangkuti, F. 2017. *Riset Pemasaran*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Rimiyati, H. dan Widodo, C. 2014. Pengaruh Citra Merek, Kualitas Produk, Kepuasan Konsumen Terhadap Loyalitas Konsumen Merek Samsung



- Galaxy Series (Studi Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta). *Jurnal Manajemen & Bisnis*. 5(2): 223-234.
- Rusydi, A. R. 2011. Analisis Faktor-faktor yang Membentuk Ekuitas Merek Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 6(2): 133-140.
- Rusydi, A. R. 2013. Ekuitas Merek Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 9(2): 88-94.
- Rustiyanto, E. 2009. *Etika Profesi: Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sangadji, E. M. dan Sopiah. 2013. *Perilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai Himpunan Jurnal Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Saputro, R. Y. 2016. Pengaruh Brand Awareness, Perceived Quality, dan Price Terhadap Keputusan Pembelian Honda Vario 125 di Dealer Astra Honda Semarang. *Journal Of Management*. 2(2).
- Sari, T. 2010. Citra Rumah Sakit Harapan Jayakarta pada Unit Rawat Jalan Tahun 2010. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 5<sup>th</sup> ed. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Satrianegara, M. F. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan pada Pasien TB Paru di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*. 8(1): 49-59.
- Sayekti, I. 2013. Bel Pemanggil Perawat Berbasis Wireless Menggunakan Xbee. *Jurnal Teknik Elektro Terapan*. 2(3): 174-180.
- Shimp, T. A. 2014. *Komunikasi Pemasaran dalam Periklanan dan Promosi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Senong, A. 2017. RS Siloam Bekasi Dilengkapi Peralatan Canggih. <https://www.antaraneews.com/berita/661604/rs-siloam-bekasi-dilengkapi-peralatan-canggih> [Diakses pada 17 November 2017].

- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supartiningsih, S. 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 6 (1): 9-15.
- Supriyanto, S. dan Ernawaty. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Suryani, T. 2012. *Perilaku Konsumen: Implikasi pada Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susanto, J. 2011. Perancangan Taman Sebagai Penunjang Aktivitas Rumah Sakit Di R.S. Dr. H. Marzoeki Mahdi, Bogor. *Skripsi*. Bogor: Departemen Arsitektur Lanskap Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Tarmedi, E. 2009. Pengaruh Perceived Quality Dari Brand Equity Terhadap Keputusan Pembelian Deterjen Bukrim. *Jurnal Pendidikan Manajemen Bisnis (Strategic)*. 8(15): 36-100.
- Thoha, M. 2014. *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Tjiptono, F., Chandra, G., dan Adriana, D. 2008. *Pemasaran Strategik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. 2011. *Manajemen & Strategi Merek*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Ummah, A. R. 2014. Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di Paviliun Mina Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2(1): 1-13.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016. *Merek dan Indikasi Geografis*. 25 November 2016. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 252.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114.

- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. 28 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153.
- Widajat, R. 2009. *Being A Great and Sustainable Hospital: Beberapa Pitfall Manajemen yang Harus Diwaspadai*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Winarto, J. 2011. Hubungan Antara Citra Merek dengan Ekuitas Merek. *Jurnal Manajemen*. 10(2): 103-114.
- Wowor, S. dan Lunarjanto, A. 2014. Pengaruh Brand Equity dan Pricing Terhadap Purchase Intention Maskapai Low Cost Carrier di Jakarta. *Journal of Business Strategy and Execution*. 7(1): 45-81.
- Wu, C. 2011. The Impact of Hospital Brand Image on service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty. *Journal of Business Management*. 5(12):4873-4882.
- Wulandari, F. 2016. Hubungan Antara Komunikasi Dokter-Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Sukoharjo. *Skripsi*. Solo: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Yunida, M.E. 2016. Garuh Citra Rumah Sakit Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan Di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. *Jurnal Manajemen Bisnis Indonesia (JMBI)*. 5(3):287-297.

**LAMPIRAN**

Lampiran A. Pengantar Kuesioner

Judul : Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai *Brand Equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Tahun 2018

Kepada Yth. Bapak/Ibu .....  
di .....

Dengan hormat,

Dalam rangka untuk penulisan skripsi yang merupakan tugas akhir dalam memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka peneliti mohon kesediaan Anda mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi pasien instalasi rawat inap mengenai *brand equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember . Oleh karena itu, peneliti dengan hormat meminta kesediaan anda untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berikan dengan sejujur-jujurnya. Setiap jawaban yang Anda berikan mempunyai arti yang penting bagi peneliti. Peneliti ini tidak akan berjalan jika peneliti tidak mendapatkan informasi yang dapat mendukung penyediaan data penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan terima kasih.

Jember, ..... 2018

Peneliti

Dwi Novita Sari

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Judul : Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai *Brand Equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Tahun 2018

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari

Nama : Dwi Novita Sari

NIM : 132110101180

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai *Brand Equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Tahun 2018”.

Prosedur penelitian ini tidak meninggalkan risiko atau dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian dan keluarga saya. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan sangat jelas dan benar.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian dan memberikan informasi yang benar dan jelas atas segala pertanyaan yang diajukan sebagai peneliti.

Jember, ..... 2018

(Responden)



## Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Judul : Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai *Brand Equity* Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Tahun 2018

**KUESIONER WAWANCARA**

Keterangan pengumpul data

Nama pengumpul data :

Tanggal pengumpul data :

VI00			VI01		VI02		VI03		VI04	
Nama			Jenis Kelamin		Usia (th)		Kota tempat tinggal		Pendidikan terakhir	
			1. L		1	4	1	4	1	4
			2. P		2	5	2	5	2	5
					3		3	6	3	6
VI05			VI06			VI07				
Pekerjaan			Penghasilan keluarga			Cara Pembayaran Pengobatan				
1	4	7	1	4	1	3				
2	5		2	5	2	4				
3	6		3							

Kode VI02	Kode VI03	Kode VI04	Kode VI05
1. <17 tahun	1. Jember	1. Tidak/belum pernah sekolah	1. Pelajar/Mahasiswa
2. 17-25 tahun	2. Lumajang	2. Tidak tamat SD	2. Pegawai Negeri
3. 26-35 tahun	3. Bondowoso	3. Tamat SD	3. Pegawai Swasta
4. 36-45 tahun	4. Banyuwangi	4. Tamat SMP	4. Wiraswasta/ Pengusaha
5. >45 tahun	5. Situbondo	5. Tamat SMA	5. Ibu Rumah Tangga
	6. Lainnya	6. Tamat Perguruan Tinggi	6. Pensiunan
			7. Lain-lain
Kode VI06		Kode VI07	
1. < Rp 1 Juta		1. BPJS Kesehatan	
2. Rp 1,1 Juta – Rp 2 Juta		2. BPJS Ketenagakerjaan	
3. Rp 2,1 Juta – Rp 4 Juta		3. Asuransi lainnya	
4. Rp 5 Juta – Rp 10 Juta		4. Biaya sendiri ( <i>out of pocket</i> )	
5. > Rp 10 Juta			

Jawablah pertanyaan berikut ini:

**I. Brand Awareness**

1. Sebutkan nama Rumah Sakit yang anda kenal di Jember menurut anda!
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  - d) .....
  - e) .....
2. Apakah anda mengetahui RS Tk.III Baladhika Husada Jember?
  - a) Ya, saya mengenal dan telah menuliskan di pertanyaan no. 1
  - b) Ya, saya mengenal setelah mengisi pertanyaan ini
  - c) Tidak mengenal sama sekali
3. Dari siapakah anda mengetahui RS Tk.III Baladhika Husada Jember sehingga datang ke tempat ini?
  - a) Dokter praktek
  - b) Rumah sakit atau layanan kesehatan sebelumnya
  - c) Brosur, leaflet, atau media cetak lainnya
  - d) Dari teman atau keluarga
  - e) Perusahaan tempat kerja bekerjasama dengan RS Tk.III Baladhika Husada Jember

Beri tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai

**II. Brand Association**

Kode	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
<b>Atribut Produk</b>					
BA1	Lokasi RS Tk.III Baladhika Husada Jember mudah di akses				
BA2	Bangunan RS Tk.III Baladhika Husada Jember terlihat modern				
BA3	Fasilitas tempat parkir luas				
BA4	RS Tk.III Baladhika Husada Jember memiliki ruang tunggu yang nyaman				
BA5	RS Tk.III Baladhika Husada Jember memiliki fasilitas kamar yang memberikan kenyamanan pada pasien				
<b>Atribut Tak Berwujud</b>					
BA6	Citra rumah sakit sangat baik				
BA7	RS Tk.III Baladhika Husada Jember memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan				

Kode	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
BA8	Dokter RS Tk.III Baladhika Husada Jember bekerja secara profesional				
BA9	Perawat RS Tk.III Baladhika Husada Jember bekerja secara profesional				
BA10	RS Tk.III Baladhika Husada Jember merupakan penyedia layanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien				
BA11	RS Tk.III Baladhika Husada Jember merupakan layanan kesehatan yang terpercaya				
<b>Manfaat bagi Pelanggan</b>					
BA12	RS Tk.III Baladhika Husada Jember memiliki layanan kesehatan yang prima dengan lokasi yang asri				
BA13	Fasilitas pelayanan kesehatan di RS Tk.III Baladhika Husada Jember lengkap				
<b>Harga Relatif</b>					
BA14	Biaya pengobatan di RS Tk.III Baladhika Husada Jember terjangkau.*				
BA14	Kemudahan metode pembayaran dengan BPJS, BPJS Ketenagakerjaan dan asuransi lain.**				
<b>Penggunaan/ Aplikasi</b>					
BA15	Rumah sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah ditemukan dalam memberikan arahan kepada pasien				
BA16	Jam besuk pasien di RS Tk.III Baladhika Husada Jember cukup panjang				
BA17	Makanan dari instalasi gizi RS Tk.III Baladhika Husada Jember beragam				

Keterangan:

\* Pertanyaan untuk Pasien Bukan Pengguna Asuransi

\*\* Pertanyaan untuk Pasien Pengguna Asuransi (BPJS, BPJS Ketenagakerjaan, dan Asuransi Lainnya)

### III. *Perceived Quality*

Kode	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
<b>Kinerja</b>					
PQ1	RS Tk.III Baladhika Husada Jember melayani pasien dengan baik				
PQ2	Karyawan RS Tk.III Baladhika Husada Jember mengucapkan salam sebelum melayani pelanggan				
PQ3	Petugas pendaftaran RS Tk.III Baladhika Husada Jember menjalankan tugas dengan penuh perhatian.				
PQ4	Pelayanan administrasi RS Tk.III Baladhika Husada Jember tidak menyulitkan				
<b>Pelayanan</b>					
PQ5	Dokter RS Tk.III Baladhika Husada Jember memberikan pemeriksaan dengan sopan				
PQ6	Pelayanan medis dilakukan oleh dokter spesialis sesuai jenis penyakit				
PQ7	Saya mendapatkan informasi yang jelas dari dokter mengenai kesehatan saya				
PQ8	Dokter memberikan penjelasan yang rinci atas tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.				
PQ9	Perawat dengan baik menjelaskan proses keperawatan selama proses perawatan berlangsung				

Kode	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
<b>Karakteristik Produk</b>					
PQ10	Tersedianya fasilitas umum seperti musholla, toilet, kafetaria, minimarket, dan gerai ATM.				
PQ11	Ketersediaan obat-obatan di apotek RS Tk.III Baladhika Husada Jember sangat lengkap				
<b>Keandalan</b>					
PQ12	RS Tk.III Baladhika Husada Jember memiliki <i>customer service</i> yang dapat dihubungi 24 jam				
PQ13	Laboratorium dan radiologi RS Tk.III Baladhika Husada Jember terpercaya				
PQ14	Pelayanan administrasi cepat				
PQ15	Dokter datang tepat waktu				
PQ16	Dokter memberikan penjelasan yang meyakinkan saat pemeriksaan				
PQ17	Perawat berusaha sebaik mungkin untuk menolong pasien selama proses perawatan berlangsung				
PQ18	Perawat di RS Tk.III Baladhika Husada Jember cepat tanggap menangani keluhan pasien.				
<b>Kesesuaian dengan spesifikasi</b>					
PQ19	Saat berobat di RS Tk.III Baladhika Husada Jember saya mendapat perhatian dan pelayanan yang lebih dari yang saya harapkan				
PQ20	RS Tk.III Baladhika Husada Jember memberikan pelayanan yang adil tanpa memandang status sosial				
<b>Hasil</b>					
PQ21	Saya merasakan adanya manfaat (keadaan saya/pasien menjadi lebih baik) saat di rawat di RS Tk.III Baladhika Husada Jember				



Kode	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
PQ22	Hasil pemeriksaan (uji laboratorium dan radiologi) di RS Tk.III Baladhika Husada Jember akurat				
PQ23	Hasil pemeriksaan (uji laboratorium dan radiologi) di RS Tk.III Baladhika Husada Jember diterima pasien dalam waktu yang cepat				

#### IV. Brand Loyalty

Kode	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
<b>Switcher/ Price Buyer</b>					
BL1	Saya akan tetap memilih RS Tk.III Baladhika Husada Jember saat memerlukan layanan kesehatan bila harganya lebih mahal dibanding layanan kesehatan lainnya*				
BL1	Saat dirujuk dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)/Puskesmas ke Rumah Sakit, saya akan tetap memilih RS Tk.III Baladhika Husada Jember walaupun mutu pelayanan rumah sakit lainnya juga baik**				
<b>Habitual Buyer</b>					
BL2	Saya puas dengan pelayanan yang diberikan RS Tk.III Baladhika Husada Jember				
BL3	Saya tidak akan berpindah ke rumah sakit lain karena membutuhkan biaya peralihan seperti usaha, waktu, uang, maupun pengorbanan lain				

Kode	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
BL4	Saya menjadikan RS Tk.III Baladhika Husada Jember sebagai kebiasaan keluarga saat membutuhkan layanan kesehatan				
<b><i>Satisfied Buyer</i></b>					
BL5	Saya tidak akan berpindah ke rumah sakit lain meskipun saya mampu menanggung biaya peralihan seperti usaha, waktu, uang, maupun pengorbanan lain				
BL6	Pelayanan RS Tk.III Baladhika Husada Jember adalah yang terbaik				
<b><i>Likes The Brand</i></b>					
BL7	Saya sangat menyukai RS Tk.III Baladhika Husada Jember				
BL8	Menurut saya memilih rumah sakit RS Tk.III Baladhika Husada Jember adalah pilihan yang tepat.				
<b><i>Committed Buyer</i></b>					
BL9	Saya tidak pernah merisaukan biaya rumah sakit, jika saya berobat di rumah sakit ini.				
BL10	Saya akan kembali ke RS Tk.III Baladhika Husada Jember saat memerlukan layanan kesehatan di masa yang akan datang				
BL11	Saya sering menceritakan pengalaman berobat ke RS Tk.III Baladhika Husada Jember kepada teman-teman.				
BL12	Saya akan merekomendasikan RS Tk.III Baladhika Husada Jember kepada orang lain.				

Keterangan:

\* Pertanyaan untuk Pasien Bukan Pengguna Asuransi

\*\* Pertanyaan untuk Pasien Pengguna Asuransi (BPJS, BPJS

Ketenagakerjaan, dan Asuransi Lainnya)



BAS12	Pearson Correlation	,177	-,127	,167	-,077	,071	,235	,272	,404*	,102	,235	,000	1	,036	-,068	-,224	,089	,032	,138	-,167	,266
	Sig. (2-tailed)	,350	,505	,379	,686	,711	,210	,146	,027	,591	,210	1,000		,849	,721	,235	,641	,868	,466	,379	,156
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BAS13	Pearson Correlation	,000	,318	,218	-,101	,169	,161	,208	,161	,356	,455*	,080	,036	1	,356	,098	,455*	,318	,106	,218	,583**
	Sig. (2-tailed)	1,000	,087	,247	,597	,371	,394	,270	,394	,053	,012	,673	,849		,053	,608	,012	,087	,578	,247	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BAS14	Pearson Correlation	-,144	,181	,000	-,021	,115	,247	,167	,384*	,028	,247	,000	-,068	,356	1	,183	,054	,310	,085	,408*	,434*
	Sig. (2-tailed)	,447	,338	1,000	,913	,544	,188	,379	,036	,884	,188	1,000	,721	,053		,334	,776	,095	,656	,025	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BAS15	Pearson Correlation	,063	,425*	,089	-,069	,284	,150	,183	,150	,000	-,211	,033	-,224	,098	,183	1	,218	,255	-,340	,447*	,327
	Sig. (2-tailed)	,740	,019	,638	,718	,128	,428	,334	,428	1,000	,264	,863	,235	,608	,334		,247	,174	,066	,013	,078
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BAS1618	Pearson Correlation	,439*	,059	,044	-,279	,084	,051	-,036	,230	,145	,140	,375*	,089	,455*	,054	,218	1	,143	-,034	,399*	,476**
	Sig. (2-tailed)	,015	,757	,816	,135	,657	,790	,849	,222	,445	,460	,041	,641	,012	,776	,247		,450	,860	,029	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BAS19	Pearson Correlation	,269	,277	,063	,302	,282	,396*	,440*	,141	,181	,141	,070	,032	,318	,310	,255	,143	1	-,171	,063	,571**
	Sig. (2-tailed)	,151	,138	,739	,105	,132	,030	,015	,458	,338	,458	,714	,868	,087	,095	,174	,450		,366	,739	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BAS20	Pearson Correlation	-,098	-,171	,069	-,011	-,015	-,247	,085	,033	,085	,312	,025	,138	,106	,085	-,340	-,034	-,171	1	,069	,111
	Sig. (2-tailed)	,607	,366	,716	,956	,939	,189	,656	,864	,656	,094	,894	,466	,578	,656	,066	,860	,366		,716	,558
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BAS21	Pearson Correlation	,283	,190	,067	-,154	,212	,202	,136	,202	,000	-,067	,074	-,167	,218	,408*	,447*	,399*	,063	,069	1	,448*
	Sig. (2-tailed)	,130	,314	,726	,417	,262	,285	,473	,285	1,000	,724	,699	,379	,247	,025	,013	,029	,739	,716		,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TotalBAS	Pearson Correlation	,376*	,287	,515**	,145	,411*	,431*	,569**	,565**	,586**	,565**	,342	,266	,583**	,434*	,327	,476**	,571**	,111	,448*	1
	Sig. (2-tailed)	,041	,124	,004	,443	,024	,017	,001	,001	,001	,001	,064	,156	,001	,017	,078	,008	,001	,558	,013	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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



**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,735	19

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BAS01	59,53	15,430	,269	,727
BAS02	59,57	15,702	,161	,737
BAS03	59,37	14,792	,414	,715
BAS04	59,77	16,323	-,017	,759
BAS05	59,77	15,289	,306	,724
BAS06	59,43	15,151	,323	,723
BAS07	59,47	14,602	,478	,710
BAS08	59,43	14,599	,472	,710
BAS09	59,47	14,533	,497	,708
BAS10	59,43	14,599	,472	,710
BAS11	59,70	15,597	,237	,730
BAS12	59,67	15,954	,170	,734
BAS13	59,57	14,668	,500	,709
BAS14	59,47	15,154	,327	,723
BAS15	59,70	15,803	,240	,729
BAS1618	59,83	14,282	,312	,727
BAS19	59,57	14,461	,473	,709
BAS20	59,50	16,466	-,009	,749
BAS21	59,37	15,068	,341	,721





PQ12	Pearson Correlation	,280	,092	,351	,207	,298	,479**	,063	,125	,163	,523**	,614**	1	,784**	,473**	,196	,247	,396	,196	,280	,370	,351	,449	,000	-,032	,614**
	Sig. (2-tailed)	,134	,630	,057	,272	,109	,007	,742	,509	,391	,003	,000		,000	,008	,299	,188	,030	,299	,134	,044	,057	,013	1,000	,866	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ13	Pearson Correlation	,102	-,134	,447*	,264	,208	,315	,160	,232	,113	,667**	,671**	,784**	1	,371*	,389	,315	,295	,389	,272	,391*	,224	,404*	,000	-,041	,601**
	Sig. (2-tailed)	,591	,481	,013	,159	,271	,090	,399	,216	,552	,000	,000	,000		,043	,034	,090	,114	,034	,146	,033	,235	,027	1,000	,830	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ14	Pearson Correlation	-,152	-,422*	,415*	,308	,141	,337	-,415*	-,345	-,028	-,062	,415	,473**	,371*	1	,557**	-,078	-,047	-,062	-,152	,266	-,083	,212	,000	-,015	,126
	Sig. (2-tailed)	,424	,020	,023	,098	,456	,069	,023	,062	,883	,745	,023	,008	,043		,001	,882	,806	,745	,424	,155	,663	,260	1,000	,936	,508
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ15	Pearson Correlation	-,045	-,089	,745**	,553**	,023	,342	,106	,155	,201	,259	,745**	,196	,389*	,557**	1	,093	,197	,630**	,181	,260	,149	,381*	,430*	,246	,554**
	Sig. (2-tailed)	,812	,640	,000	,002	,904	,065	,575	,413	,287	,167	,000	,299	,034	,001		,624	,298	,000	,337	,165	,432	,038	,018	,190	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ16	Pearson Correlation	,086	,028	,188	-,095	-,116	-,066	,134	,073	-,063	,327	,188	,247	,315	-,078	,093	1	,248	,327	,229	,465**	,376*	,480**	,000	,310	,395
	Sig. (2-tailed)	,652	,883	,320	,618	,541	,728	,480	,700	,740	,078	,320	,188	,090	,682	,624		,187	,078	,224	,010	,041	,007	1,000	,096	,031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ17	Pearson Correlation	,309	,270	-,113	,038	,192	,458*	,565**	,558**	,343	,197	,565**	,396*	,295	-,047	,197	,248	1	,477**	,309	,362*	,339	,289	,326	,186	,653**
	Sig. (2-tailed)	,096	,149	,552	,842	,309	,011	,001	,001	,064	,298	,001	,030	,114	,806	,298	,187		,008	,096	,049	,067	,122	,079	,324	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ18	Pearson Correlation	,181	,356	,447*	,302	,023	,079	,532**	,542**	,201	,630**	,745**	,196	,389*	-,062	,630**	,327	,477**	1	,408*	,260	,447*	,381*	,430*	,246	,730**
	Sig. (2-tailed)	,337	,053	,013	,105	,904	,679	,002	,002	,287	,000	,000	,299	,034	,745	,000	,078	,008		,025	,165	,013	,038	,018	,190	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ19	Pearson Correlation	,028	,327	,183	,277	,198	,032	,652**	,498**	,185	,408*	,365*	,280	,272	-,152	,181	,229	,309	,408*	1	-,159	,365*	,247	,264	,268	,566**
	Sig. (2-tailed)	,884	,077	,334	,138	,295	,866	,000	,005	,329	,025	,047	,134	,146	,424	,337	,224	,096	,025		,400	,047	,188	,159	,153	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ20	Pearson Correlation	,106	-,009	,291	-,020	,261	,482**	-,042	-,061	-,079	,260	,291	,370*	,391*	,266	,260	,465**	,362*	,260	1	-,159	,466**	,333	,000	-,043	,430*
	Sig. (2-tailed)	,576	,964	,119	,918	,163	,007	,827	,751	,680	,165	,119	,044	,033	,155	,165	,010	,049	,165		,400	,009	,072	1,000	,823	,018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ21	Pearson Correlation	,183	,418*	,280	,135	,340	,388*	,371*	,260	-,067	,447*	,280	,351	,224	-,083	,149	,376*	,339	,447*	,365*	,466**	1	,331	,346	,403*	,638**
	Sig. (2-tailed)	,334	,021	,134	,477	,066	,034	,043	,165	,723	,134	,057	,235	,663	,432	,041	,067	,013	,047		,009	,074	,061	,027	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ22	Pearson Correlation	,110	,036	,511**	,385*	,107	,313	,107	,016	-,132	,381*	,511**	,449*	,404*	,212	,381*	,480**	,289	,381*	,247	,333	,331	1	,000	,259	,566**
	Sig. (2-tailed)	,563	,850	,004	,035	,574	,092	,572	,935	,487	,038	,004	,013	,027	,260	,038	,487	,122	,038	,188	,072	,074		1,000	,167	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ23	Pearson Correlation	,264	,259	,346	,292	,268	,305	,247	,450*	,584**	,000	,346	,000	,000	,000	,430*	,000	,326	,430*	,264	,000	,346	,000	1	,635**	,535**
	Sig. (2-tailed)	,159	,167	,061	,117	,152	,101	,187	,013	,001	1,000	,061	1,000	1,000	1,000	,018	1,000	,079	,018	,159	1,000	,061	1,000		,000	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PQ24	Pearson Correlation	-,067	-,022	,183	,321	,062	-,045	,288	,276	,173	-,027	,183	-,032	-,041	-,015	,246	,310	,186	,246	,268	-,043	,403*	,259	,635**	1	,379*
	Sig. (2-tailed)	,725	,909	,333	,084	,743	,813	,123	,140	,361	,886	,333	,866	,830	,936	,190	,096	,324	,190	,153	,823	,027	,167	,000		,039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TotalPQ	Pearson Correlation	,311	,418*	,532**	,468*	,399*	,513**	,556**	,606**	,399*	,576**	,797**	,614**	,601**	,126	,554**	,395*	,653**	,730**	,566**	,430*	,638**	,566**	,535**	,379*	1
	Sig. (2-tailed)	,094	,021	,002	,009	,029	,004	,001	,000	,029	,001	,000	,000	,000	,508	,001	,031	,000	,000	,001	,018	,000	,001	,002	,039	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,871	24

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PQ01	73,17	25,247	,220	,874
PQ02	73,43	24,668	,332	,870
PQ03	73,40	24,662	,476	,865
PQ04	73,30	24,631	,395	,867
PQ05	72,93	24,823	,314	,870
PQ06	73,33	24,506	,448	,866
PQ07	73,40	23,834	,479	,865
PQ08	73,50	23,293	,527	,863
PQ09	73,50	24,948	,322	,870
PQ10	73,47	24,878	,535	,865
PQ11	73,40	23,628	,767	,857
PQ12	73,43	24,530	,569	,863
PQ13	73,37	24,240	,547	,863
PQ14	73,53	26,395	,091	,873
PQ15	73,47	24,947	,511	,865
PQ16	73,37	24,861	,311	,870
PQ17	73,47	24,051	,604	,861
PQ18	73,47	24,395	,700	,861
PQ19	73,17	23,937	,495	,864
PQ20	73,30	24,562	,342	,870
PQ21	73,40	24,248	,591	,862
PQ22	73,13	23,913	,493	,864
PQ23	73,57	25,220	,497	,866
PQ24	73,53	25,154	,307	,870



BL11	Pearson Correlation	,548**	,163	,505**	,427*	,473**	,244	,245	,392*	,307	1	,680**	,442*	,334	,700**
	Sig. (2-tailed)	,002	,391	,004	,019	,008	,194	,192	,032	,099		,000	,014	,072	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BL12	Pearson Correlation	,625**	,091	,400*	,480**	,532**	,385*	,313	,420*	,337	,680**	1	,561**	,434*	,742**
	Sig. (2-tailed)	,000	,633	,028	,007	,002	,035	,093	,021	,069	,000		,001	,017	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BL13	Pearson Correlation	,661**	,239	,124	,419*	,351	,275	,599**	,450*	,354	,442*	,561**	1	,495**	,704**
	Sig. (2-tailed)	,000	,203	,515	,021	,057	,142	,000	,013	,055	,014	,001		,005	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BL14	Pearson Correlation	,301	,039	,041	,044	,243	,405*	,303	,316	,164	,334	,434*	,495**	1	,494**
	Sig. (2-tailed)	,107	,836	,830	,818	,196	,026	,103	,089	,387	,072	,017	,005		,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TotalBL	Pearson Correlation	,791**	,423*	,609**	,698**	,748**	,617**	,696**	,681**	,613**	,700**	,742**	,704**	,494**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,020	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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



**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,885	13

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BL102	38,40	17,697	,727	,868
BL03	37,90	20,714	,340	,887
BL04	38,33	18,989	,510	,881
BL05	38,53	18,671	,623	,874
BL06	38,53	18,740	,689	,871
BL07	38,40	19,628	,544	,879
BL08	38,27	18,961	,628	,874
BL09	38,37	19,620	,624	,876
BL10	38,47	20,257	,559	,879
BL11	38,70	18,217	,612	,876
BL12	38,57	19,357	,695	,873
BL13	38,67	18,920	,637	,874
BL14	38,47	19,706	,380	,889

Lampiran E. Dokumentasi



Gambar 1. RS Tk.III Baladhika Husada Jember



Gambar 2. Presentasi Proposal Skripsi di RS Tk.III Baladhika Husada Jember



Gambar 3. Presentasi Proposal Skripsi di RS Tk.III Baladhika Husada Jember



Gambar 4. Ruang Pendaftaran RS Tk.III Baladhika Husada Jember



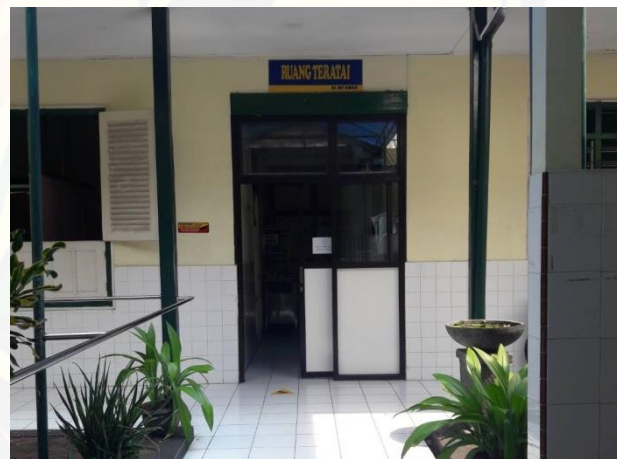
Gambar 5. Wawancara dengan responden



Gambar 6. Wawancara dengan responden



Gambar 7. Suasana Ruang Rawat Inap Melati



Gambar 8. Suasana Ruang Rawat Inap Teratai



## Lampiran F. Surat Ijin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

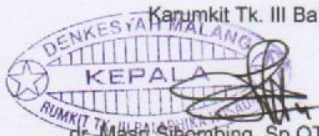
Jember, 13 Maret 2018

Nomor : B / 117 / III / 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth, Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas  
Jember.  
di  
Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember No: 1034/UN25.1.12/SP/2018 tanggal 27 Februari 2018 tentang permohonan ijin penelitian;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk pengambilan data penelitian bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember atas nama:
  - a. Nama : Dwi Novita Sari;
  - b. NIM : 132110101180;
  - c. Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan no.37 Kampus Tegal Boto Jember;
  - e. Judul : Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai Brand Equity Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2017;
  - f. Waktu Kegiatan : Maret s.d. Mei 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada,



Tembusan :  
dr. Masri Sinombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes  
Letnan Kolonel Ckm NRP. 11970006960569

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

## Lampiran G. Gambaran Umum Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

### a. Gambaran Umum Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember atau yang lebih dikenal sebagai Rumah Sakit DKT Jember merupakan rumah sakit TNI AD yang didirikan pada tahun 1946. Sejarah awal pembentukan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan institusi kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang. Dasar dibentuknya RSAD TK.III Baladhika Husada adalah surat Kakesdam V/Brawijaya Nomor: B/887/IX/2006 tanggal 7 September 2006 tentang permintaan sejarah satuan. Tugas pokoknya yaitu memberikan edukasi kesehatan dan pelayanan kesehatan kepada anggota TNI, PNS-TNI beserta keluarganya. Menurut Keputusan Menkes RI No: NK.03.05/I/2422/11 tentang Rumah Sakit Umum Tingkat III 05.04.03 Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C.

Sarana dan prasarana yang dimiliki RS Tk.III Baladhika Husada Jember yaitu Gedung Perkantoran, Koperasi, Kantin, Instalasi Rawat Jalan dan Spesialisasi, Instalasi Rawat Inap, IGD, Kamar Operasi, Instalasi Rehabilitasi Medis, Instalasi Penunjang Diagnostik, Instalasi Penunjang Perawatan, Farmasi, PPK I Wira Sakti, Mushollah, Wi-fi, CCTV dan IPAL.

### b. Gambaran Umum Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Instalasi Rawat Inap memiliki gedung perawatan yang terdiri dari Paviliun Melati sebanyak 10 TT, Paviliun Mawar sebanyak 17 TT, Ruang Teratai sebanyak 17 TT, Ruang Anggrek sebanyak 23 TT, Ruang Dahlia sebanyak 13 TT, Ruang Nusa Indah sebanyak 14 TT, Ruang ICU sebanyak 2 TT, dan Ruang Flamboyan sebanyak 18 TT. Gedung perawatan tersebut digunakan untuk Ruang Perawatan Non Bedah, Ruang Perawatan Bedah, Ruang Perawatan Anak, Ruang Perawatan Bayi, Ruang Perawatan Kebidanan-Kandungan, Ruang ICU Bedah & Non Bedah, dan Ruang VIP serta Kelas I.