

**ANALISIS PENGARUH BRAND IMAGE DAN BRAND EQUITY  
TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN PADA INSTALASI  
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL DAN  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2021**

**ANDRIYANA ABDULLAH**

**K022191012**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERISTAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

**Analisis Pengaruh *Brand Image & Brand Equity* Terhadap  
Pemanfaatan Pelayanan Pada Instalasi Rawat Jalan  
Rumah Sakit Islam Faisal Dan Rumah Sakit  
Stella Maris Kota Makassar Tahun 2021**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi**

Magister Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh:  
**ANDRIYANA ABDULLAH**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS PENGARUH BRAND IMAGE, CUSTOMER PERCEIVED VALUE, DAN CUSTOMER EXPERIENCE TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT STELLAH MARIS DAN RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL KOTA MAKASSAR TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh


**ANDRIYANA ABDULLAH**  
**NOMOR POKOK K022191012**

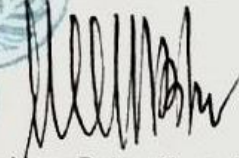
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 23 Februari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.


Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,


  
Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.  
NIP. 19650210 199103 1 00 6

  
Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc.  
NIDN. 8806601019

  
Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2  
Administrasi Rumah Sakit

  
Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

  
Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.  
NIP. 19650210 199103 1 00 6

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andriyana Abdullah  
NIM : K022191012  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

**Analisis Pengaruh *Brand Image* dan *Brand Equity* Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar Tahun 2021**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut..

Makassar, 2022

Yang menyatakan



Andriyana Abdullah

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andriyana Abdullah  
NIM : K022191012  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Hp : 085240539207  
E-mail : [andriyanaabdullah618@gmail.com](mailto:andriyanaabdullah618@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “**Analisis Pengaruh *Brand Image* dan *Brand Equity* Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris di Kota Makassar Tahun 2021**” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2022

Andriyana Abdullah

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Pengaruh *Brand Image* dan *Brand Equity* terhadap Pemanfaatan Pelayan Pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar” Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada **Dr. Syahrir A.Pasinringi,MS**. selaku pembimbing I Dan **Dr.dr.Noer Bahry Noor, M.Sc** selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada **Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH, Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM., Dr.Suriah, SKM., M.Kes.** selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.

2. **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.**, selaku ketua Program Studi Magister  
Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Hasanuddin.
4. Seluruh dosen dan staf Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan  
bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
5. Seluruh staf Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
6. Teman-teman seperjuangan **Prodi MARS 2019** yang tanpa hentinya  
memberikan semangat yang luar biasa
7. Teman-teman seperjuangan dari S1 **Armiati Kharisma,S.KM.,M.M,**  
**Anissa Baharuddin,S.KM, Nursyafitri,S.KM Nurcahyati, S.KM** serta  
Teman-teman seperjuangan dari SMA **Raudhatul Jannah N., S.Farm**  
**Mustika,S.ST** dan **Hardianti Hasriaman,S.Kep** terima kasih atas  
support dan dukungannya selama kuliah S1 sampai S2 memberikan  
semangat yang luar biasa.

Penulis dengan penuh rasa sayang dan ketulusan hati menghanturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta, ibunda **Hj.Hawati Facharuddin** dan Ayahanda **H. Abdullah**, serta kakak saya **dr.Afiyati Abdullah S,ked**, adekku **Atmaraya Abdullah S.Ked**, serta keluarga besar atas segala dukungan berupa materi, doa,

kesabaran, pengorbanan dan semangat yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini, terima kasih untuk bantuan dan dukungannya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak

Makassar, 2022

Andriyana Abdullah



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Kajian Masalah.....	11
1.3. Rumusan Masalah .....	19
1.4. Tujuan Penelitian.....	19
1.5. Manfaat Penelitian.....	20
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>22</b>
2.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit .....	22
2.2 Tinjauan Umum <i>Brand Image</i> .....	26
2.3 Tinjauan Umum <i>Brand Equity</i> .....	39
2.4 Tinjauan Umum Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	57
2.5 Matriks PenelitianTerdahulu.....	67

2.6 Mapping Teori .....	79
2.7 Kerangka Teori.....	80
2.8 Kerangka Konsep.....	82
2.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	83
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>88</b>
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	88
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	88
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	88
3.4 Jenis dan Sumber Data.....	92
3.5 Metode pengumpulan Data .....	93
3.6 Metode pengolahan data .....	93
3.7 Metode Analisis Data .....	94
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>102</b>
4.1 Gambaran Umum lokasi penelitian .....	102
4.2 Hasil Penelitian .....	103
4.3 Pembahasan .....	120
4.4 Implikasi Managerial.....	156
4.5 Keterbatasan Penelitian .....	156
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>158</b>
5.1 Kesimpulan .....	158
5.2 Saran.....	159
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>161</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>167</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar Tahun 2017-2020 ....	9
Tabel 2 Matriks Penelitian Terdahulu.....	67
Tabel 3 Mapping Teori .....	79
Tabel 4 Defenisi Operasional & Kriteria Objektif .....	83
Tabel 5 Populasi Pasien Umum Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar Tahun 2020 .....	89
Tabel 6. Jumlah Sampel Pasien Umum Rawat Jalan di RSI Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar Tahun 2021 .....	91
Tabel 7. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas di RS Ibnu Sina Tahun 2021 .....	99
Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Umum Rawat Jalan RSI Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	103
Tabel 9 Distribusi Perbedaan Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Umum Rawat Jalan RSI Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	105
Tabel 10 Hasil Analisis Independent T-Test Variabel <i>Brand Image</i> di RS Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021.....	108
Tabel 11 Hasil Analisis Independent T-Test Variabel Brand Equity di RS Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021.....	108
Tabel 12 Hasil Analisis Independent T-Test Variabel Pemanfaatan Pelayanan di RS Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	109
Tabel 13 Hasil Regresi Berganda Indikator/Variabel <i>Brand Image</i> dan <i>Brand Equity</i> di RSI Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	110

Tabel 14 Nilai B Variabel <i>Brand Image</i> Yang Paling Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	114
Tabel 15 Perbandingan Nilai B variabel <i>Brand Image</i> Yang Paling Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	115
Tabel 16 Nilai B Variabel <i>Brand Equity</i> Yang Paling Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	116
Tabel 17 Perbandingan Variabel <i>Brand Equity</i> Yang Paling Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	117
Tabel 18 Uji F (Simultan) Variabel <i>Brand Image</i> dan <i>Brand Equity</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	118
Tabel 19 Koefisien Determinasi <i>Brand Image</i> dan <i>Brand Equity</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	119

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian .....	14
Gambar 2 Konsep <i>Brand Equity</i> .....	43
Gambar 3 Piramida Kesadaran Merek .....	46
Gambar 4 Diagram Nilai dari Persepsi Kualitas .....	52
Gambar 5 Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	61
Gambar 6 Kerangka Teori.....	80
Gambar 7 Kerangka Konsep.....	82

**DAFTAR SINGKATAN**

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPPSDMK	: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
No	: Nomor
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
RS	: Rumah Sakit
RSSM	: Rumah Sakit Stella Maris
RI	: Republik Indonesia
RSIF	: Rumah Sakit Islam Faisal
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPSS	: <i>Statistical Package For Social Science</i>
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR ISTILAH

<i>Advertising</i>	: Promosi
<i>Adaptable</i>	: Menyesuaikan Diri
<i>Actual or Objective Quality</i>	: Kualitas Aktual atau Objektif
<i>Attracting New Nustomers</i>	: Menarik Minat Pelanggan Baru
<i>Availability of Resources</i>	: Ketersediaan Sumber Daya
<i>Brand Image</i>	: Citra Merek
<i>Brand Equity</i>	: Ekuitas Merek
<i>Brand Awareness</i>	: Kesadaran merek
<i>Brand Association</i>	: Asosiasi merek
<i>Brand Loyalty</i>	: Loyalitas merek
<i>Brand Personality</i>	: Kepribadian Merek
<i>Brand Recognition</i>	: Pengenalan Merek
<i>Brand Recall</i>	: Peningat Kembali Merek
<i>Basic for Extensions</i>	: Landasan untuk Perluasan
<i>Behavioral Model</i>	: Model Perilaku
<i>Behavioral Model of Health Services Utilization</i>	: Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan
<i>Cross Sectional</i>	: Potong Lintang
<i>Corporate Image</i>	: Citra Rumah
<i>Competitive Advantage</i>	: Keunggulan Bersaing
<i>Corporate Identity</i>	: Identitas perusahaan
<i>Contact Personel</i>	: Karyawan
<i>Company Based</i>	: Berbasis Produsen
<i>Consumer Based</i>	: Berbasis konsumen
<i>Consumer Benefits</i>	: Keuntungan Konsumen
<i>Consumer Related Factors</i>	: Faktor Konsumen
<i>Creative Positive Attitude/Feelings:</i>	: Menciptakan Sikap atau Perasaan Positif

<i>Characteristic Service Structure Organizational</i>	: Karakteristik struktur pelayanan organisasi
<i>Differentiative</i>	: Membedakan
<i>Enabling Factors</i>	: Faktor Pendukung
<i>Enabling Characteristics</i>	: Karakteristik Kemampuan
<i>Evaluated Need</i>	: Penilaian Klinik
<i>Favorability</i>	: Kesukaan
<i>Favorability of Brand Association</i>	: Keunggulan Asosiasi Merek
<i>Financial Based</i>	: Berbasis Keuangan
<i>Geographical Accessibility</i>	: Keterjangkauan geografis
<i>Health Belief</i>	: Kepercayaan Kesehatan
<i>Help Process/Retrieve Information</i>	: Membantu proses penyusunan informasi
<i>Image</i>	: Citra
<i>Life Cycle Determinants Model</i>	: Model Penentu Siklus Kehidupan
<i>Manufacturing Quality</i>	: Kualitas Manufaktur
<i>Need Factors</i>	: Faktor Kebutuhan
<i>Need Characteristics</i>	: Karakteristik Kebutuhan
<i>Organizational Factors</i>	: Faktor Organisasi
<i>Other Proprietary Brand Assets</i>	: Aset-aset merek lainnya
<i>Patent</i>	: Hak Paten
<i>Product Image</i>	: Citra Produk
<i>Product Attributes</i>	: Atribut Produk
<i>Perceived Quality</i>	: Persepsi kualitas
<i>Provider</i>	: Pemberi
<i>Provider Related Factors</i>	: Faktor Pemberi Pelayanan
<i>Predisposing Factors</i>	: Faktor Predisposisi
<i>Presdiposing Characteristic</i>	: Karakteristik Predisposisi
<i>Perceived Need</i>	: Penilaian individu
<i>Physical Environment</i>	: Lingkungan Fisik
<i>Product-Based Quality</i>	: Kualitas Produk



<i>Provide Time to Respond to Competitive Threats</i>	: Memberi Waktu Untuk Merespon Ancaman Persaingan
<i>Reinforcing Factor</i>	: Faktor penguat
<i>Reason to buy</i>	: Alasan Pembelian
<i>Reduced Marketing Cost</i>	: Mengurangi Biaya Pemasaran
<i>Sociocultural Factors</i>	: Faktor Sosial Budaya
<i>Service Offering</i>	: Pelayanan yang diberikan
<i>Strenght</i>	: Kekuatan
<i>Strength of Brand Association</i>	: Kekuatan Asosiasi Merek
<i>Sense of Fit</i>	: Menciptakan Rasa Kesesuaian
<i>Social Accessibility</i>	: Keterjangkauan Sosial
<i>Sociodemographic Factors</i>	: Faktor Sosio Demografi
<i>Socio Psychological Factors</i>	: Faktor Sosio Psikologi
<i>Top of Mind</i>	: Puncak Pikiran
<i>Trade leverage</i>	: Meningkatkan Perdagangan
<i>Trademark</i>	: Akses Terhadap Pasar
<i>User Image</i>	: Citra Pemakai
<i>Utilisasi</i>	: Pemanfaatan
<i>Uniqueness</i>	: Keunikan
<i>Unaware of Brand</i>	: Tidak menyadari Merek
<i>Uniqueness of brand association</i>	: Keunikan Asosiasi Merek

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner.....	171
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian .....	180
Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian .....	181
Lampiran 4 Uji Validasi dan Reabilitas sebelum turun penelitian .....	183
Lampiran 5. Olah Data SPSS .....	186
Lampiran 6. Curriculum Vitae.....	189

## ABSTRAK

**ANDRIYANA ABDULLAH.** *Analisis Pengaruh Brand Image dan Brand Equity terhadap Pemanfaatan Pelayanan Pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar Tahun 2021.* (Dibimbing oleh **Syahrir Pasinringi** dan **Noer Bahry Noor**)

Pemanfaatan pelayanan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan oleh individu maupun kelompok tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *brand image* dan *brand equity* terhadap pemanfaatan pelayanan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional dengan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien umum di Instalasi rawat jalan Rumah sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar yang berjumlah 180 responden. Analisis data yang digunakan yakni terdiri dari analisis univariat bivariate dan multivariate.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *brand image* dan *brand equity* terhadap pemanfaatan pelayanan. nilai sig *brand image* sebesar  $0,005 < 0,05$ , nilai sig *brand equity* sebesar  $0,003 < 0,05$ , dan nilai sig pemanfaatan pelayanan sebesar  $0,008 < 0,05$ . Disarankan kepada pihak manajemen, baik RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar dapat melakukan evaluasi terhadap brand image dan brand equity yang ada di rumah sakit untuk membentuk image yang kuat dan positif. serta selalu melakukan perbaikan terhadap kualitas layanan, waktu visite, dan informasi yang mudah.

**Kata Kunci :** Pemanfaatan Pelayanan, Brand Image, Brand Equity



## ABSTRACT

**ANDRIYANA ABDULLAH.** *Analysis of the Effect of Brand Image and Brand Equity on Service Utilization at the Outpatient Installation of Faisal Islamic Hospital and Stella Maris Hospital Makassar City Year 2021.* (Supervised by **Syahrir Pasinringi** and **Noer Bahry Noor**)

Service utilization is the result of the process of seeking services by individuals or certain groups. This study aims to analyze the effect of brand image and brand equity on service utilization at Faisal Islamic Hospital and Stella Maris Hospital, Makassar City.

The type of this research is a quantitative research using an observational study with a cross sectional study design. The sample in this study were general patients in the outpatient installation of Faisal Islamic Hospital and Stella Maris Hospital, Makassar City, totaling 180 respondents. The data analysis used consisted of bivariate and multivariate univariate analysis.

The results showed that there was an effect of brand image, brand equity on service utilization. The value of the sig brand image was  $0.005 < 0.05$ , the sig value for brand equity was  $0.003 < 0.05$  and the sig value for the service utilization was  $0.008 < 0.05$ . It is suggested to the management of both Faisal Islamic Hospital and Stella Maris Hospital Makassar City to evaluate brand image and brand equity in the hospital to form a strong and positive image. on a regular basis always making improvement to the quality of service, easy information, visit time

**Keywords:** Brand image, Brand equity, Service Utilization



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Seiring perkembangan zaman, rumah sakit saat ini tengah dihadapkan dengan era persaingan global diberbagai sektor kesehatan. Keberadaan rumah sakit mutlak diperlukan karena setiap orang yang mengalami gangguan kesehatan pasti membutuhkan pengobatan dan salah satu penyedia layanan kesehatan adalah rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan No 3, 2020) yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta. Rumah sakit merupakan penyedia jasa kesehatan dimana jasa kesehatan merupakan salah satu kebutuhan masyarakat yang utama pada saat ini. Seiring dengan bertambahnya populasi manusia dan keadaan perekonomian yang semakin maju, maka kesadaran masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat.

Seiring perkembangan zaman, rumah sakit semakin berkembang, salah satunya yaitu perkembangan rumah sakit di Indonesia terus mengalami peningkatan seiring dengan berjalannya waktu. Jika dahulu rumah sakit hanya di dirikan oleh badan-badan keagamaan, sosial ataupun pemerintah (non-profit oriented), sekarang banyak didirikan oleh berbagai badan usaha swasta yang usahanya berorientasi pada laba (profit

oriented). Sebagian besar rumah sakit swasta yang beroperasi di kota-kota besar, lebih berorientasi ke aspek-aspek bisnis, terutama untuk rumah sakit swasta yang sarat dengan persaingan dalam kualitas pelayanan.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Tahun 2019 jumlah rumah sakit di Indonesia dari tahun 2015-2019 mengalami peningkatan sebesar 13,52%. Pada tahun 2015 jumlah rumah sakit sebanyak 2.488, meningkat menjadi 2.877 pada tahun 2019. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2019 terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum dan 533 Rumah Sakit Khusus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan data dari bppsdmk kemenkes jumlah rumah sakit di kota Makassar mengalami peningkatan, jumlah Rumah Sakit sebanyak 51 Rumah Sakit terdiri dari 23 Rumah Sakit Umum dan 28 Rumah Sakit Khusus. Tren kenaikan jumlah rumah sakit yang setiap tahun semakin bertambah mengindikasikan bahwa tantangan bagi pengelola rumah sakit sangat ketat dan rumah sakit harus mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya.

Banyaknya rumah sakit tersebut maka, semakin meningkatkan persaingan dalam merebut kepercayaan pelanggan, dimana kemampuan bersaing rumah sakit harus mampu menawarkan nilai yang lebih baik dari pesaingnya. Nilai ini didapat dari layanan yang ditawarkan tenaga medis dan non medis yang memberikan layanan dan infra struktur medis dan non medis, Sintani, Manurung, and Sanuri (2015).

Dengan banyaknya rumah sakit saat ini, pengguna jasa pelayanan (konsumen) sangatlah diuntungkan karena semakin banyak pilihan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya, Sehingga rumah sakit perlu waspada apabila mendapatkan jumlah kunjungan yang cenderung menurun, hal ini dikeranakan semakin banyak keinginan pasien dalam menerima pelayanan di rumah sakit.

Keinginan kunjungan pasien dalam menerima pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan, jadi jika pelayanan rumah sakit yang rendah akan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan rumah sakit. Terjadinya penurunan jumlah kunjungan, menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan di rumah sakit tersebut masih kurang. Kualitas pelayanan petugas kesehatan, sarana dan prasarana rumah sakit akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap jumlah kunjungan pasien (Anggaraini,2012). Selain itu pelayanan yang bermutu merupakan salah satu faktor yang penting dalam usaha menjaga kepercayaan pasien. Mabow (2009).

Pelayanan bermutu berarti memberikan pelayanan kepada pasien didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien. Faktor yang mempengaruhi kepercayaan pasien untuk memanfaatkan pelayanan di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh faktor *Brand Image* dan *Brand Equity*.

Produk yang tidak memiliki ciri khas yang melekat akan susah diingat dan tidak mendapatkan tempat dihati para konsumen. Keputusan pembelian konsumen dapat dipengaruhi oleh perilaku konsumen, maka untuk mempermudah konsumen dalam memutuskan suatu pembelian, pemasar dapat mempengaruhi perilaku konsumen dengan kekuatan merek yaitu dengan cara menguatkan *brand image* dan *brand equity* yang ada di rumah sakit.

Dengan mengembangkan *brand image* dan *brand equity* dirumah sakit merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kunjungan pelayanan kesehatan, karena dengan memiliki *brand image* dan *brand equity* yang kuat maka pemberi pelayanan kesehatan akan mempunyai keuntungan, baik yang berdampak pada organisasi institusi pemberi pelayanan itu sendiri maupun pada konsumen.

Menurut Kotler dan Keller (2009), *brand image* bersumber dari rangsangan panca indera, perasaan dan pemikiran konsumen, sebagai cerminan asosiasi yang bertahan dalam benak konsumen. Tanpa *brand image* yang kuat sangatlah sulit bagi sebuah perusahaan untuk menarik pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan lama. Rumah sakit yang memiliki citra baik dimata pelanggan, produk dan jasanya relatif lebih bisa diterima. Selain itu, karyawan yang bekerja pada rumah sakit tersebut akan memiliki rasa bangga sehingga dapat memicu motivasi mereka untuk bekerja lebih produktif Sari, (2010). Semakin tinggi nilai citra merek akan



semakin mendorong pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan Lesman (2020)

Selain faktor *brand image*, faktor lain yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan adalah *brand equity*, menurut Ferrindadewi, (2008) yang mengungkapkan bahwa ekuitas merek (*brand equity*) merupakan sebuah nilai yang didapatkan dari kata-kata dan tindakan konsumen, dimana keputusan pembelian konsumen didasarkan pada faktor-faktor yang dianggap konsumen penting.

Ekuitas merek (*brand equity*) dapat disebut sebagai nilai tambah untuk suatu merek dalam pemikiran, kata-kata, dan tindakan konsumen saat pengambilan keputusan ataupun evaluasi merek, Wicaksana, Suharyono, & Hidayat, (2018). Semakin banyak faktor-faktor yang dianggap penting dan bernilai maka sebuah produk dapat dikatakan semakin bernilai.

*Brand equity* yang kuat dapat terbentuk melalui kesadaran merek (*brand awareness*), asosiasi merek (*brand association*), persepsi kualitas (*perceived quality*) dan loyalitas merek (*brand loyalty*). Semakin kuat *brand equity* suatu produk, semakin kuat pula rasa percaya diri konsumen dalam proses pengambilan keputusan untuk memanfaatkan layanan kesehatan, sehingga mengantar sebuah rumah sakit untuk mendapatkan keuntungan dari waktu ke waktu. Persaingan semakin meningkat diantara merek-merek yang beroperasi di pasar akan tetapi hanya produk yang memiliki *brand equity* kuat yang akan tetap mampu bersaing, merebut, dan menguasai pasar, Durianto dkk (2001).

Kedua faktor ini, Faktor *brand image* dan *brand equity* di rumah sakit menjadi sangat penting untuk di analisis pengaruhnya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kedua aspek tersebut perlu diidentifikasi untuk mengetahui pengaruh serta menjadi acuan rumah sakit sebagai langkah penyelesaian masalah pemanfaatan pelayanan yang mengalami penurunan. Sehingga rumah sakit dapat menentukan kebijakan serta perbaikan untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan dan rumah sakit dapat mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan.

Penelitian terkait pemanfaatan pelayanan pada rumah sakit telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu. Penelitian yang dilakukan oleh Asriani pada tahun 2019 memperoleh hasil bahwa yang mempengaruhi keputusan pemanfaatan pelayanan rawat jalan pasien adalah *brand quity* (ekuitas merek). Sementara penelitian yang dilakukan oleh Lesmana pada tahun 2020 memperoleh hasil bahwa *brand image* memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Rajawali Citra. Penelitian yang dilakukan juga oleh Karnita pada tahun 2021 baru baru ini juga memperoleh hasil bahwa *brand image* memiliki pengaruh terhadap keputusan pasien rawat inap untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS DR. Tadjuddin Chalid Makassar.

Hasil penelitian terdahulu membuat penulis tertarik untuk meneliti kembali terkait pemanfaatan pelayanan pada rumah sakit agar dapat diketahui bahwa faktor apa saja yang sebenarnya mempengaruhi

keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan di rumah sakit. Sehingga penulis memutuskan untuk melakukan penelitian pada Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris. Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris merupakan rumah sakit yang juga merasakan adanya tingkat persaingan yang semakin ketat dengan rumah sakit lainnya. Persaingan yang terjadi bukan hanya dari teknologi peralatan kesehatan, namun juga persaingan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas demi memenuhi kepuasan konsumen yang dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Keberhasilan dari rumah sakit dapat dilihat dari aspek jumlah kunjungan pasien pada masing-masing RS. Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar merupakan rumah sakit swasta di Makassar yang menjadi alternative bagi pasien dalam pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

Rumah Sakit Islam Faisal Makassar merupakan rumah sakit swasta yayasan islam dengan tipe rumah sakit B. Rumah Sakit Islam Faisal Makassar juga telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketegakerjaan dalam menyukseskan JKN. Jumlah tenaga kerja atau pegawai tetap sebanyak 550 orang, dan tenaga dokter tamu sebanyak 63 orang. Adapun Poliklinik spesialis yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Faisal Makassar sebanyak 17 Poliklinik, diantaranya Poliklinik penyakit dalam, penyakit paru, penyakit jantung, bedah umum, bedah digesif, bedah onkologi, bedah tulang, bedah plastik, bedah saraf, penyakit anak, penyakit saraf, obstetri, penyakit kulit dan kelamin, THT, mata, pernanjian, dan

Poliklinik gigi dan mulut. Kemudian adapun sarana penunjang medis yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Faisal Makassar seperti Radiologi, laboratorium, farmasi, kamar operasi, hemodialisa, fisioterapy, rekam medis, gizi klinik instalasi jiwa, CT- SCAN, dan instalasi bank darah (RS Islam Faisal, 2018).

Sedangkan Rumah Sakit Stella Maris adalah rumah sakit pertama yang berdiri di kota Makassar yang diresmikan pada tanggal 22 September 1939. Selama kurang lebih 78 tahun melayani masyarakat, RSSM Makassar selalu berinovasi dan berkembang baik dari peralatan dan pelayanan. Keterbukaan dalam mengikuti perkembangan rumah sakit, menjadi rumah sakit moderen dan berkomitmen meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh dan terus menerus. RSSM Makassar adalah rumah sakit swasta tipe B. RSSM Makassar memberikan pelayanan umum berupa pelayanan gawat darurat, rawat inap umum, pelayanan rawat jalan, pelayanan bedah sentral, pelayanan intensif, dan penunjang medis dan terapi. Rumah Sakit Stella Maris (RSSM) ini dilandasi dengan sebuah nilai kasih yang tulus. Kasih yang tulus tersebut diwujudkan dalam bentuk kepedulian atas penderitaan masyarakat yang kurang mampu.

Adapun data jumlah kunjungan pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar tahun 2017-2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar Tahun 2017-2020**

Tahun	Jmlh Kunjungan Rawat Jalan		Kunjungan Umum			
	RS Faisal	RS Stella Maris	RS Faisal	Persen (%)	RS Stella Maris	Persen (%)
2017	26.309	74.722	2.818	11%	8.387	11%
2018	15.050	73.726	1.397	9%	7.813	10%
2019	4.160	53.227	1.052	25%	6.530	12%
2020	2.250	30.017	349	15%	5.387	17%

Sumber: *Data Rekam Medik RS Islam Faisal dan RS Stella Maris*

Berdasarkan tabel data perbandingan diatas jumlah kunjungan rawat jalan tiap tahun, dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan terdapat kunjungan pasien umum dengan proporsi kunjungan pasien umum di rawat jalan terhadap total kunjungan pasien umum di rawat jalan mengalami penurunan yang signifikan setiap tahun, dari tahun 2017 hingga tahun 2019 di Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pada tabel perbandingan jumlah kunjungan rawat jalan tiap tahun diatas, dapat dilihat bahwa jumlah pasien umum rawat jalan yang melakukan kunjungan mengalami penurunan rata-rata 12% di Rumah Sakit Islam Faisal dan jumlah pasien umum rawat jalan yang melakukan

kunjungan mengalami penurunan rata-rata 8% di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Sehingga pada kedua rumah sakit tersebut diketahui mengalami penurunan setiap tahun dalam kurun waktu tiga tahun terakhir berturut-turut dari tahun 2017-2019

Rata-rata jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RS Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris tiga tahun terakhir mengalami penurunan yang signifikan khususnya untuk Rumah Sakit Islam Faisal. Meskipun *Image* Rumah Sakit Faisal dikenal sebagai Rumah Sakit Islam serta nama dan logo rumah sakit memiliki daya tarik tersendiri dan papan nama yang terlihat dari jalan. Namun ternyata dengan *image* tersebut masih belum dapat menarik perhatian pasien untuk menggunakan pelayanan di rumah sakit tersebut.

Hal ini disebabkan oleh beberapa pengalaman pasien yang pernah berobat di Rumah Sakit Islam Faisal merasa kurang senang dengan pelayanan yang diberikan. Selain itu, fasilitas peralatan dan pelayanan medis masih kurang memadai sehingga terkadang pasien harus dirujuk kembali ke rumah sakit umum lainnya. Meskipun waktu pelayanan diinformasikan dengan jelas kepada pasien, namun terkadang dokter poli sering terlambat hadir, selain itu WC umum juga kurang bersih sehingga membuat pasien kurang nyaman ketika ingin buang air kecil maupun buang air besar. Situasi tersebutlah yang membuat para pasien beralih ke rumah sakit lain.

Sedangkan fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Stella Maris adalah meskipun di Rumah Sakit Stella Maris memiliki peralatan medis yang lengkap, namun pasien masih merasa kurang puas dikarenakan waktu tunggu pelayanan yang sangat lama di rumah sakit Stella Maris.

Tekait *image* rumah sakit ini sendiri beberapa pasien menyatakan bahwa nama rumah sakit ini mudah diucapkan dan diingat, nama serta logo memiliki daya tarik tersendiri. Namun beberapa pasien juga menyatakan bahwa papan rumah rumah sakit tidak terbaca jelas dari jalan.

Berdasarkan masalah tersebut penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh *brand image* dan *brand equity* terhadap pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar.

## **1.2 Kajian Masalah**

Berdasarkan tabel data perbandingan jumlah kunjungan pasien rawat jalan tiap tahun, dapat dilihat bahwa pasien umum yang melakukan kunjungan mengalami penurunan setiap tahun dalam kurun waktu tiga tahun terakhir berturut-turut dari tahun 2017-2019 rata-rata 12% di Rumah Sakit Islam Faisal dan rata-rata 8% di rumah sakit Stella Maris Kota Makassar.

Dari penurunan kunjungan pasien dapat diindikasikan adanya penurunan pemanfaatan pelayanan pasien umum di Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Oleh karena itu, penulis

mencoba mengkaji faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan pada pasien.

Penurunan jumlah kunjungan pada dasarnya disebabkan berbagai faktor yang mempengaruhi kecenderungan pasien umum melakukan suatu pemanfaatan (kunjungan) di rumah sakit, diantaranya karena faktor eksternal rumah sakit (tarif rumah sakit pesaing, sistem pembiayaan, perubahan *policy*), faktor internal rumah sakit (kualitas pelayanan, tarif rumah sakit, SDM, sarana prasarana, citra rumah, teknologi, aksesibilitas, manajemen keuangan dan pemasaran), dan faktor pasien itu sendiri (faktor sosial budaya, organisasi, kepuasan konsumen, pemberi pelayanan, pendapatan, dan status kesehatan).

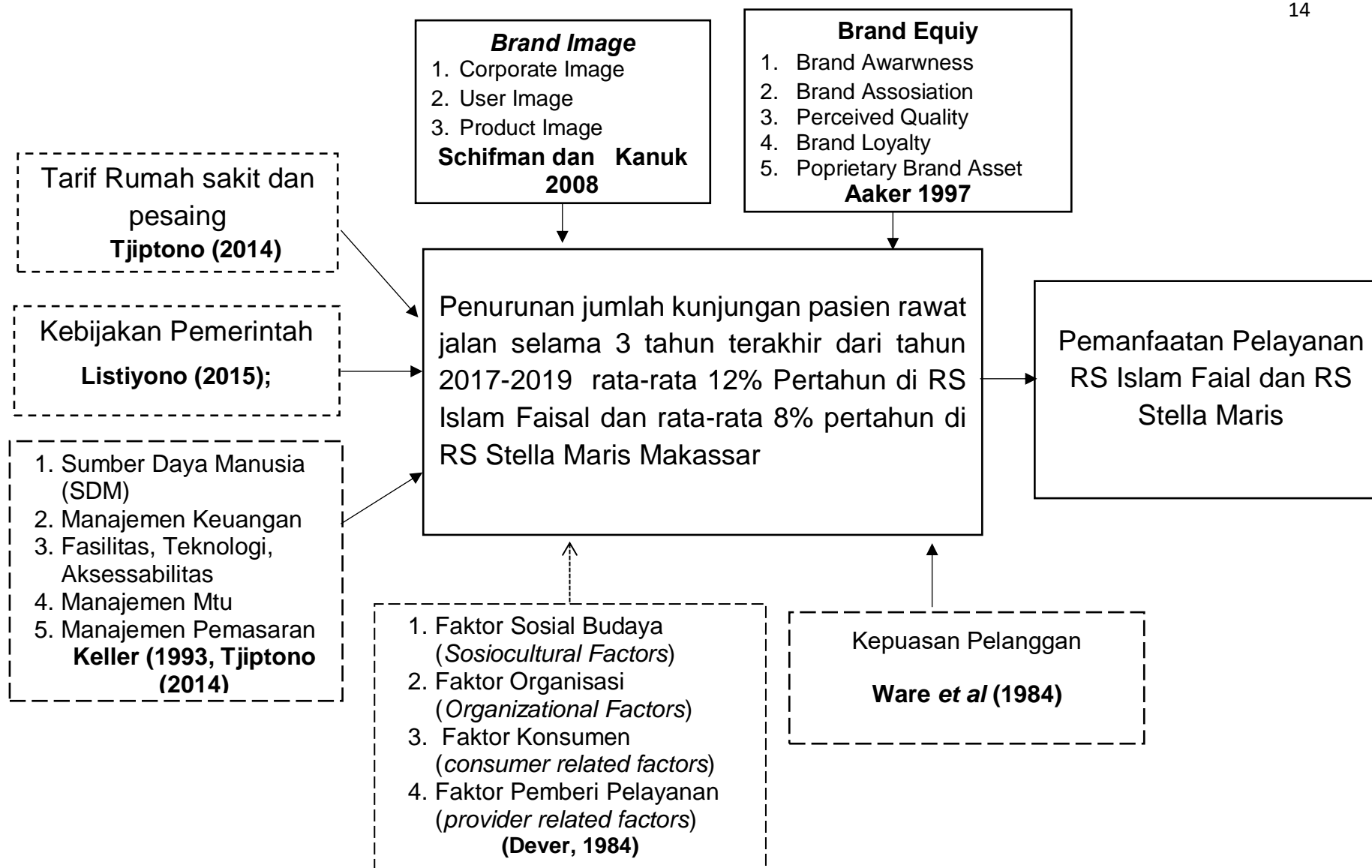
Pemanfaatan rawat jalan yang belum optimal oleh masyarakat mengakibatkan *utilisasi* di rawat jalan belum sesuai dengan harapan manajemen yang berdampak pada jumlah kunjungan pasien untuk berkunjung ke rumah sakit untuk berobat jika dirinya atau keluarganya sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Pusungnaung (2018) menyatakan bahwa kemudahan dan kecepatan pelayanan adalah seluruh waktu yang diperlukan untuk menunggu sebelum menerima pelayanan dan kemudahan pasien untuk dapat mengakses pelayanan di rumah sakit. Hubungan kemudahan dan kecepatan pelayanan dengan pemanfaatan kembali pelayanan tergantung pada pelayanan yang cepat proses pelayanan rawat jalan dari loket administrasi sampai poliklinik mudah diikuti, pendaftaran



buka tepat waktu, pemanggilan pasien berdasar nomor urut kedatangan dan jadwal pelayanan poliklinik sudah sesuai dengan jadwal yang ditempel.

Maka peneliti menggambarkan kajian masalah faktor yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan pelayanan pada pasien sebagai berikut :



**Gambar 1. Kerangka kajian masalah penelitian**

**Teori Schifman dan Kanuk (2008); Aaker (1997); Abdelfattah, et al (2015); Tjiptono (2014); Listiyono (2015); Keller (1993), (Ware et al (1984); Aaker (1997)); Anderson, Kristian, Frans (2015); (Dever, 1984)**

Seperti yang dikemukakan oleh Dever. Menurut Dever (1984) bahwa *utilitas* pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, faktor organisasi, faktor konsumen, dan faktor yang berhubungan dengan *provider* (pemberi pelayanan kesehatan). Dan Menurut anderson (1974), menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan diantaranya faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor kebutuhan (*need factors*) Kristian, Frans (2015). Sedangkan Menurut Zschock (1979), faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan pelayanan kesehatan, yaitu status kesehatan, pendapatan, pendidikan, faktor konsumen, penyedia pelayanan kesehatan, kemampuan dan penerimaan pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan penelitian Siti, F. (2019) Menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap, persepsi, aksesibilitas, persepsi sakit dan kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan. Dan penelitian Yana Hamidah, (2020) menyebutkan terdapat pengaruh antara pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, jarak, kelengkapan sarana dan kepuasan dengan permintaan pelayanan kesehatan. Selain itu pengaruh kenyamanan dan juga informasi pelayanan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan Suriati, Lubis (2018).

Hasil penelitian Wang Huan Qiang *et al*, (2021) menyebutkan bahwa alasan utama untuk pemilihan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang paling sering dipilih oleh pasien adalah karena lokasi. Dimana pasien

cenderung memilih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang jarak antara rumah pasien dengan rumah sakit dekat.

Kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan pada rumah sakit juga dikarenakan banyaknya rumah sakit pesaing, baik pemerintah maupun swasta yang melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan, Rumengan (2015). Selain itu tarif rumah sakit dan banyaknya rumah sakit pesaing yang memiliki sumber daya yang banyak dan kompeten serta didukung oleh fasilitas berteknologi tinggi Tjiptono, (2014).

Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya angka peningkatan dan penurunan jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit yaitu faktor penyedia sarana dan prasarana (*Provider*) sangat mempengaruhi kunjungan pasien umum di instalasi rawat jalan Utami, L. I., Purwaningsih, P., and Ni'mah, L. (2019). Selain itu adapun faktor lain yaitu faktor-faktor demografis seperti pertumbuhan jumlah penduduk, tingkat pendapatan, promosi, persepsi tarif, mutu pelayanan, persepsi sakit, dan pengalaman sakit, Alfiati (2008). Sedangkan Menurut Tjiptono, (2014) dalam konsep pemasaran, faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan berasal dari sumber daya manusia (SDM), manajemen keuangan, fasilitas, teknologi, aksesabilitas, manajemen Mutu, dan manajemen pemasaran. Di dalam manajemen pemasaran terdapat *brand image* dan *brand equity*.

Hasil penelitian Listiyono, (2015) menunjukkan bahwa dalam melayani pasien, rumah sakit sebagai pihak manajemen harus memberikan

pelayanan yang berkualitas dengan adanya kebijakan-kebijakan tertentu dari rumah sakit. Adapun kebijakan pemerintah dibidang kesehatan seperti yang tertuang dalam UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU nomor 40 tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU no 24 tahun 2011 tentang Badan Pelaksanaan Jaminan Sosial. Dengan adanya jaminan kesehatan yang diberlakukan dapat berdampak pada penurunan kunjungan pasien karena sedikitnya masyarakat yang sakit atau menurunkan angka rujukan kerumah sakit. Hasil penelitian *Ainyet al (2018)* menunjukkan bahwa jaminan Kesehatan nasional mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien dapat terjadi akibat belum maksimalnya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, sehingga untuk meningkatkan jumlah kunjungan rumah sakit perlu menyediakan pelayanan yang berkualitas dengan harga bersaing. Hasil penelitian yang dilakukan *Habibi, Hakim, dan Azizi, (2019)* menyebutkan bahwa jika rumah sakit memiliki pelayanan yang bermutu dan berkualitas, kemungkinan pasien akan terus menggunakan pelayanan tersebut, dengan tujuan untuk tercapainya kepuasan pelanggan yang berefek pada timbulnya kesetiaan konsumen.

Bila performa sesuai harapan atau melebihi harapan, pembelinya merasa puas atau merasa amat gembira. Pelanggan yang merasa puas akan membeli ulang dan mereka akan memberitahu orang lain ataupun

kerabat mereka mengenai pengalaman baik tentang produk tersebut *Ware et al* (1984).

Hasil penelitian Sektiya ningsih *et al*, (2019) menunjukkan bahwa kepuasan berpengaruh signifikan terhadap jumlah kunjungan dan loyalitas pasien. Apabila pasien loyal maka akan meningkatkan jumlah kunjungan di rumah sakit.

Berdasarkan kajian masalah dan hasil penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *Brand Image* dan *Brand Equity* terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar”.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh *brand image* terhadap pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di Rs Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar ?
2. Apakah ada pengaruh *brand equity* terhadap pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di Rs Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar ?
3. Apakah ada variabel yang paling berpengaruh diantara *Brand Image*, *Brand Equity* terhadap Pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar ?

4. Apakah terdapat perbedaan pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar ?
5. Apakah ada perbedaan *brand Image* dan *brand equity* terhadap Pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar ?
6. Apakah ada pengaruh secara simultan *brand Image* dan *brand equity* terhadap Pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar ?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *Brand Image dan Brand Equity* terhadap Pemanfaatan Pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makasaar

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisis pengaruh *brand Image* terhadap Pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar?
2. Untuk menganalisis pengaruh *brand Equity* terhadap Pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di Rs Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar?
3. Untuk menganalisis variabel yang paling berpengaruh diantara *brand Image* dan *brand equity* terhadap pemanfaatan pelayanan pada

Instalasi Rawat Jalan di Rs Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar?

4. Untuk menganalisis perbedaan antara pemanfaatan pelayanan di RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar ?
5. Untuk menganalisis perbedaan antara brand image, *brand equity* terhadap pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di RS Islam Faisal dan Stella Maris Kota Makassar
6. Untuk menganalisis pengaruh secara simultan *brand Image* dan *brand equity* terhadap Pemanfaatan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan di Rs Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini digunakan untuk memperoleh gelar Magister Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Selain itu, digunakan untuk menambah pengalaman yang sangat berharga dalam rangka memperoleh wawasan dan pengetahuan serta melatih diri menggunakan cara berpikir secara objektif, ilmiah, kritis, analitik untuk mengkaji teori dan realita yang ada di lapangan.

#### **2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam rangka memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang manajemen rumah sakit khususnya mengenai ilmu pemasaran



### 3. **Bagi Institusi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi RS Islam Faisal dan RS Stella Maris Kota Makassar dalam melakukan perbaikan layanan kepada pasien sehingga mampu meningkatkan jumlah kunjungan melalui peningkatan citra rumah sakit melalui *brand image* dan *brand equity*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

##### 2.1.1 Defenisi Rumah Sakit.

Di Indonesia, rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang secara garis besar memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap.

Menurut Undang-Undang RI No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU, 2009). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2020 pasal 1 ayat 1 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PMK 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Rumah sakit yaitu suatu organisasi yang memiliki fungsi memberikan pelayanan medis maupun non medis dan sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan (Armen, 2013)

Kesimpulan yang dapat ditarik dari defenisi diatas adalah rumah sakit mempunyai fungsi memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis secara paripurna, dan tujuan di dirikannya rumah sakit adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

### **2.1.2 Tujuan Rumah Sakit**

Menurut Undang-undang RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai beberapa tujuan, yaitu:

- a. Memepermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

### **2.1.3 Tugas dan Fungsi RumahSakit**

Rumah sakit mempunyai tugas dan fungsi untuk pengobatan dan pemeliharaan kesehatan bagi setiap orang yang membutuhkan tanpa memandang status ekonomi dari orang tersebut. Tugas rumah sakit pada

umumnya menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut UU RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Rumah Sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### **2.1.4 Jenis dan Klasifikasi RumahSakit**

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan berdasarkan Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit Khusus.

- a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum paling sedikit terdiri atas:

- 1) Pelayanan medik dan penunjang medik
- 2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan
- 3) Pelayanan non medik.

b. Rumah Sakit khusus.

Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau ke khususan lainnya. Selain itu rumah sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain diluar ke khususannya. Pelayanan lain diluar ke khususannya itu meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawat darurat. Dimana pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain di luar ke khususannya sebagaimana paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur.

Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan jenisnya terdiri :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum terdiri dari rumah sakit kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C dan rumah sakit umum kelas D. Selain itu rumah sakit umum kelas D terdiri dari rumah sakit umum kelas D dan rumah sakit kelas D pratama.

Rumah Sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh)

buah. Rumah Sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah. Sedangkan rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah. Dan rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

b. Rumah Sakit khusus

Rumah sakit khusus terdiri atas kelas A, rumah sakit khusus kelas B dan rumah sakit khusus kelas C. Rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah. Rumah sakit khusus kelas B merupakan Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah. Rumah sakit Khusus kelas C merupakan Rumah sakit Khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

## **2.2 Tinjauan Umum *Brand Image***

### **2.2.1 Defenisi *Brand Image***

Menurut Kotler (2000), “ *A brand is name, term, sign, symbol, or design, or a combination of them, intended to identify the goods or service of one seller or group of sellers and to differentiate them from those of competitor.*” Maksudnya, merek adalah nama, istilah, tanda, simbol, atau desain atau kombinasi dari keseluruhan yaitu yang dimaksudkan untuk

mengidentifikasi barang atau jasa dari seseorang atau sekelompok penjual untuk membedakannya dari produk atau barang pesaing.

Menurut UU Merek No 20 Tahun 2016 Pasal Ayat 1 :Merek adalah tanda yang dapat ditampilkan secara grafis berupa gambar, logo, nama, kata, huruf, angka, susunan warna dalam bentuk 2 dimensi, suara, hologram, atau kombinasi dari 2 atau lebih unsur tersebut untuk membedakan barang atau jasa yang diproduksi oleh orang atau badan hukum dalam kegiatan perdagangan barang atau jasa. UU No 20 (2016).

Adapun pengertian mengenai *Image* yaitu merupakan suatu komponen pendukung bagi sebuah *brand*, dimana dia mewakili “wajah” dan juga mutu suatu produk. Jika *brand* ibarat mengenal manusia dari namanya, maka *Image* bagaikan kesan yang kita lihat dari manusianya. *Image* merupakan suatu hal yang penting bagi produsen, sebab *Image* adalah salah satu kriteria yang digunakan untuk membuat keputusan membeli suatu barang. Untuk itu, produsen perlu membangun *Image* yang baik di mata konsumen dengan usaha yang keras, karena belum tentu apa yang diproyeksikan sama dengan apa yang dipersepsikan oleh konsumen.

Pengertian *Image* menurut Kotler (2000) adalah persepsi masyarakat terhadap perusahaan atau produknya. Pengertian *Image* secara umum, merupakan sekumpulan keyakinan, ide, kesan, dan persepsi dari seseorang, suatu komunitas, atau masyarakat terhadap suatu produk, merek, figur, organisasi, perusahaan bahkan negara yang dibentuk melalui suatu proses informasi yang diperoleh melalui berbagai sumber.

Menurut Kotler (2000) *Image* yang positif mempunyai 3 fungsi, yaitu:

- a. Membentuk karakter produk atau perusahaan.
- b. *image* membentuk karakter tersebut dengan cara tersendiri, sehingga tidak keliru dengan pesaing.
- c. *Image* menyalurkan kekuatan emosional.

*Image* lahir dari suatu persepsi dan setiap orang akan memiliki persepsi yang berbeda dari objek yang sama karena ada tiga proses pembentukan persepsi, yaitu :

- 1) Selective Attention, dimana individu tidak dapat merawat seluruh rangsangan yang diterima karena kapasitas untuk memperoleh rangsangan tersebut terbatas, maka rangsangan-rangsangan tersebut diseleksi.
- 2) Selective Distortion, kecenderungan untuk merubah informasi yang didapat menjadi sesuai dengan yang diduga olehnya.
- 3) Selective Retention, individu mempunyai kecenderungan untuk merubah informasi tetapi mereka akan tetap menyimpan informasi yang mendukung sikap dan kepercayaan mereka.

Menurut Schiffman dan Kanuk (2010:73), *brand image* adalah persepsi yang bertahan lama, dibentuk melalui pengalaman, dan bersifat relative konsisten. Oleh karena itu, sikap dan tindakan konsumen terhadap suatu *brand image* merupakan salah satu unsur penting yang mendorong konsumen untuk membeli sebuah produk. Semakin baik *brand image* yang melekat pada produk tersebut, konsumen akan semakin tertarik untuk



membeli karena konsumen beranggapan bahwa suatu produk dengan brand yang sudah tepercaya lebih memberikan rasa aman ketika menggunakannya.

Sedangkan Menurut Sibagariang dan Nursanti (2010) *brand image* adalah akumulasi asosiasi merek yang terbentuk dalam sudut pandang konsumen. Konsumen yang terbiasa menggunakan merek tertentu cenderung konsisten karena kehadiran *brand image* yang juga berkaitan dengan kepribadian merek (*brand personality*). Dan Menurut Kotler dan Keller (2009), *brand image* bersumber dari rangsangan panca indera, perasaan dan pemikiran konsumen, sebagai cerminan asosiasi yang bertahan dalam benak konsumen. Tanpa *brand image* yang kuat sangatlah sulit bagi sebuah perusahaan untuk menarik pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan lama.

*Brand Image* adalah representasi dari keseluruhan persepsi terhadap merek dan dibentuk dari informasi dan pengalaman masa lalu terhadap merek itu. Citra terhadap merek berhubungan dengan sikap yang berupa keyakinan dan preferensi terhadap suatu merek. Konsumen yang memiliki citra yang positif terhadap suatu merek, akan lebih memungkinkan untuk melakukan pembelian.

Keputusan untuk membeli suatu produk sangat dipengaruhi oleh penilaian akan kualitas produk tersebut. Tuntutan permintaan akan sebuah produk barang yang semakin berkualitas membuat perusahaan yang bergerak dibidang yang sama berlomba-lomba untuk meningkatkan

kualitas produk yang mereka miliki untuk mempertahankan *brand image* (citra merek) produk yang mereka miliki. Merek mempunyai sifat khas, dan sifat khas inilah yang membedakan produk yang satu berbeda dengan produk yang lainnya, walaupun sejenis (Mustikasari, 2017).

*Brand image* adalah asosiasi brand yang saling berhubungan dan menimbulkan suatu rangkaian dalam ingatan konsumen. *Brand image* yang terbentuk dibenak konsumen. Konsumen yang terbiasa menggunakan *brand* tertentu cenderung memiliki konsistensi terhadap *brand image*.

*Brand image* berkaitan antara asosiasi dengan *brand* karena ketika kesan-kesan *brand* yang muncul dalam ingatan konsumen meningkat disebabkan semakin banyaknya pengalaman konsumen dalam mengkonsumsi atau membeli *brand* tersebut. Konsumen lebih sering membeli produk dengan merek yang terkenal karena merasa lebih nyaman dengan hal-hal yang sudah dikenal, adanya asumsi bahwa merek terkenal lebih dapat diandalkan, selalu tersedia dan mudah dicari, dan memiliki kualitas yang tidak diragukan, sehingga merek yang lebih dikenal lebih sering dipilih konsumen dari pada merek yang tidak terkenal (Aaker, 1991).

Dari beberapa teori yang dikemukakan para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa *brand image* adalah seperangkat keyakinan pada suatu nama, simbol atau desain dan kesan yang dimiliki seorang terhadap suatu merek yang diperoleh berdasarkan informasi tentang fakta-fakta yang kemudian menggunakan merek tersebut, sehingga kesan yang muncul ini relatif jangka panjang yang terbentuk dalam benak konsumen.

### 2.2.2 Dimensi *Brand Image*

Dimensi-dimensi *Brand Image* menurut Schiffman dan Kanuk (2008) terdiri dari: *corporate image*, *user image*, dan *product image*. Sedangkan Menurut Nguyen dan Leblanc (2002) mengatakan terdapat lima dimensi untuk mengukur *brand image* melalui *corporate image* (citra perusahaan) yaitu:

a. *Corporate identity* (identitas perusahaan).

Pada monograph didalam *Chinese Corporate Identity*, Peter Peverelli mengusulkan suatu definisi yang baru tentang identitas perusahaan yaitu cara atau usaha para "aktor korporasi" untuk menampilkan perusahaan atau golongan agar mereka bisa dipertimbangkan di dalam interaksi sosial yang berkelanjutan dengan para aktor lain dalam konteks yang spesifik, meliputi persamaan persepsi tentang realitas, dan perilaku yang terikat. Identitas perusahaan dapat diartikan sebagai sekumpulan pengertian dimana perusahaan membolehkan dirinya untuk diketahui dari awal hingga akhir dimana perusahaan membolehkan seseorang untuk menggambarkan, mengingat, dan menghubungkan suatu hal terhadap perusahaan tersebut.

Nguyen dan LeBlanc (2002) mengatakan *corporate identity* terdiri dari nama, logo, features (produk), harga, dan kuantitas serta kualitas advertising (promosi).

1) Nama (*brand name*)

Menurut Rangkuti (2008) merupakan bagian dari yang diucapkan, misalnya Pepsodent, BMW, Toyota, dan sebagainya. Hal ini juga berlaku untuk rumah sakit yaitu dengan menyebutkan nama rumah sakit yang dimaksud.

## 2) Logo dan simbol

Merupakan seperangkat gambar atau huruf yang diciptakan untuk mengindikasikan ke orisinilan, kepemilikan ataupun asosiasi. Walaupun kunci elemen dalam merek adalah nama merek, nama logo dan simbol juga merupakan suatu elemen yang diingat dalam ingatan seseorang. Oleh karena itu penciptaan logo dan simbol sangat penting agar dapat dikaitkan dengan suatu nama merek di dalam ingatan pelanggan.

## 3) Feature (karakteristik produk)

Merupakan bagian tambahan dari produk. Penambahan ini biasanya sebagai pembeda penting ketika dua merek dari suatu produk terlihat hampir sama digunakan (Aaker, 1991).

## 4) Harga

Merek pada umumnya hanya perlu berada di satu harga tertentu agar dapat memposisikan diri dengan jelas dan berjauhan dengan merek-merek lain pada tingkat harga yang sama (Aaker, 1991).

### b. *Physical environment* (lingkungan fisik)

Adalah atribut berwujud yang dapat dilihat oleh konsumen atau pengguna jasa pelayanan. Lingkungan fisik merupakan salah satu faktor yang penting dimana lingkungan fisik sangatlah mempengaruhi persepsi

konsumen terhadap citra rumah sakit. Pada rumah sakit lingkungan fisik yang mencakup lokasi, peralatan dan fasilitas, yang dianggap penting oleh pasien rumah sakit.

#### 1) Lokasi

Merupakan ke strategisan letak rumah sakit baik dihubungkan dengan fasilitas umum maupun kemudahan untuk mencapainya. Salah satu elemen dalam sistem penyampaian jasa adalah lokasi, lokasi digunakan untuk mencapai pelanggan yang dituju dan memerlukan waktu yang relatif cepat. Lokasi yang strategis adalah wilayah penempatan sebuah rumah sakit yang akan dapat memberikan keuntungan maksimal terhadap rumah sakit tersebut, karena tujuan strategi lokasi adalah untuk memaksimalkan keuntungan lokasi bagi rumah sakit. Keputusan yang paling penting yang perlu dibuat oleh rumah sakit adalah dimana mereka harus menempatkan tempat beroperasi mereka.

#### 2) Fasilitas fisik

Merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti peralatan yang representatif, interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan.

Unsur-unsur yang termasuk di dalam *Physical environment*:

- a) Lingkungan Eksterior merupakan lingkungan atau penampilan luar dari sebuah rumah sakit yang dapat menarik perhatian konsumen untuk melakukan kunjungan.

- b) Lingkungan Interior, merupakan penampilan didalam sebuah rumah sakit. Dalam merancang lingkungan interior harus dapat menampilkan suasana yang nyaman dan aman bagi pelanggan.
- 3) Peralatan rumah sakit, Merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien. Ketika peralatan lengkap dan didukung ahli yang tepat dalam penggunaannya, maka pelayanan terhadap pasien bisa dipastikan lebih maksimal. Sementara, jika ahli yang mendukung lengkap namun alatnya tidak, maka bisa dipastikan pelayanan yang pasien dapatkan kurang maksimal bahkan tidak memuaskan sama sekali.

c. *Contact Personel* (karyawan)

Adalah performa karyawan dan interaksi karyawan, melalui sikap mereka yang berlangsung pada saat pelayanan diberikan yang mempengaruhi hasil dari evaluasi pelayanan. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002) *contact personel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan, karyawan harus bersikap ramah, sopan, peduli, kompeten, dan berpenampilan menarik. Interaksi karyawan menjadi salah satu hal penting dalam citra rumah sakit.

d. *Service offering* (pelayanan yang diberikan)

Adalah kinerja dari pelayanan yang diterima oleh konsumen itu sendiri dan menilai kualitas dari pelayanan yang benar-benar mereka

rasakan. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002) *service offering* terdiri dari variasi pelayanan dan ketersediaan pelayanan.

- 1) Variasi Pelayanan merupakan jenis pelayanan apa saja yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Adapun variasi pelayanan yang dimaksud yaitu: Pelayanan administrasi RS, pelayanan makanan, pelayanan dokter dan perawat, sarana medis dan obat-obatan.
- 2) Ketersediaan Pelayanan. Pada saat perusahaan menentukan pelayanan yang akan diberikan kepada konsumen, perusahaan tersebut harus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tepat pada waktunya sehingga pelanggan tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan tersebut. Waktu tunggu yang lama dapat menimbulkan efek yang negatif pada citra rumah sakit.

### **2.2.3 Komponen Brand Image (Citra Merek)**

Aaker (1991) berpendapat citra merek terdiri dari tiga komponen yaitu:

- a. *Product Attributes* (Atribut Produk), Merupakan hal-hal yang berkaitan dengan merek tersebut sendiri seperti, kemasan, isi produk, harga, rasa, dll.
- b. *Consumer Benefits* (Keuntungan Konsumen), Merupakan kegunaan produk dari merek tersebut.
- c. *Brand Personality* (Kepribadian Merek), Merupakan asosiasi (persepsi) yang membayangkan mengenai kepribadian sebuah merek apabila merek tersebut seorang manusia.

Menurut Schiffman dan Kanuk 2008 menyatakan bahwa *brand image* memiliki 3 variabel pendukung, yaitu:

- a. Citra RS (Corporate Image) Merupakan sekumpulan asosiasi yang dipersepsikan konsumen terhadap rumah sakit yang membuat suatu produk atau jasa.
- b. Citra Pemakai (User Image) Merupakan sekumpulan asosiasi yang dipersepsikan konsumen terhadap pemakai yang menggunakan suatu barang atau jasa.
- c. Citra Produk (Product Image) Merupakan sekumpulan asosiasi yang dipersepsikan konsumen terhadap suatu produk.

Keller (2000) mengemukakan faktor-faktor terbentuknya citra merek antara lain:

- a. Keunggulan asosiasi merek (Favorability of brand association)

Merupakan salah satu faktor pembentuk *Brand Image*, dimana produk tersebut unggul dalam persaingan. Karena keunggulan kualitas (model dan kenyamanan) dan ciri khas itulah yang menyebabkan suatu produk mempunyai daya tarik tersendiri bagi konsumen. *Favorability of brand association* adalah asosiasi merek dimana konsumen percaya bahwa atribut dan manfaat yang diberikan oleh merek akan dapat memenuhi atau memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka sehingga mereka membentuk sikap positif terhadap merek.



b. Kekuatan asosiasi merek (*Strength of brand association*)

Merupakan asosiasi merek tergantung pada bagaimana informasi masuk kedalam ingatan konsumen dan bagaimana proses bertahan sebagai bagian dari citra merek. Kekuatan asosiasi merek ini merupakan fungsi dari jumlah pengolahan informasi yang diterima pada proses encoding. Pentingnya asosiasi merek pada ingatan konsumen tergantung pada bagaimana suatu merek tersebut di pertimbangkan.

c. Keunikan Asosiasi Merek (*Uniqueness of brand association*)

Adalah asosiasi terhadap suatu merek mau tidak mau harus terbagi dengan merek-merek lain. Oleh karena itu, harus diciptakan keunggulan bersaing yang dapat dijadikan alasan bagi konsumen untuk memilih suatu merek tertentu. Dari perbedaan yang ada, baik dari produk, pelayanan, personil, dan saluran yang diharapkan memberikan perbedaan dari pesaingnya, yang dapat memberikan keuntungan bagi produsen dan konsumen.

Schiffman dan Kanuk (2010:75) menyebutkan faktor-faktor pembentuk citra merek sebagai berikut:

- a. Kualitas atau mutu berkaitan dengan kualitas produk barang atau jasa yang ditawarkan oleh produsen dengan merek tertentu.
- b. Dapat dipercaya atau diandalkan, berkaitan dengan pendapat atau kesepakatan yang dibentuk oleh masyarakat tentang suatu produk yang dikonsumsi.

- c. Kegunaan atau manfaat, yang terkait dengan fungsi dari suatu produk barang atau jasa yang bias dimanfaatkan oleh konsumen.
- d. Pelayanan, yang berkaitan dengan tugas produsen dalam melayani.
- e. Resiko, berkaitan dengan besar-kecilnya akibat atau untung-rugi yang mungkin dialami oleh konsumen.
- f. Harga, yang dalam hal ini berkaitan dengan tinggi-rendahnya atau banyak-sedikitnya jumlah uang yang dikeluarkan konsumen untuk mempengaruhi suatu produk, juga dapat mempengaruhi citra jangka panjang.
- g. Citra yang dimiliki oleh merek itu sendiri, yaitu berupa pandangan, kesepakatan, dan informasi yang berkaitan dengan suatu merek dari produk tertentu.

#### **2.2.4 Manfaat *Brand Image* (Citra Merek)**

Belakangan ini, hampir semua produk diberi *Brand* bahkan produk-produk yang sebelumnya tidak memerlukan *Brand*. *Brand* sangat diperlukan oleh suatu produk, karena selain *brand* memiliki nilai yang kuat *brand* juga bermanfaat bagi konsumen, produsen, dan publik, seperti yang dikemukakan oleh (Bilson Simamora,2001), yaitu :

- a. Bagi konsumen, manfaat *Brand* adalah :
  - 1) *Brand* dapat menceritakan sesuatu kepada pembeli tentang mutu.
  - 2) *Brand* membantu menarik perhatian pembeli terhadap produk-produk baru yang mungkin bermanfaat bagi mereka.

- b. Bagi produsen, manfaat *Brand* adalah :
- 1) *Brand* memudahkan penjual mengolah pesanan dan menelusuri masalah-masalah yang timbul.
  - 2) *Brand* memberikan perlindungan hukum atas keistimewaan atau ciri khas produk.
  - 3) *Brand* memungkinkan menarik sekelompok pembeli yang setia dan menguntungkan.
  - 4) *Brand* membantu penjual melakukan segmentasi pasar.
- c. Bagi publik *Brand* bermanfaat dalam hal :
- 1) Pemberian *brand* memungkinkan mutu produk lebih terjamin dan lebih konsisten.
  - 2) *Brand* meningkatkan efisiensi pembeli karena *brand* dapat menyediakan informasi tentang produk dan dimana membelinya. Meningkatkan inovasi produk baru, karena produsen terdorong untuk menciptakan keunikan baru guna mencegah peniruan dari pesaing.

## **2.3 Tinjauan Umum *Brand Equity***

### **2.3.1 Defenisi Ekuitas Merek (*Brand Equity*)**

Merek adalah nama, tanda, simbol, desain atau kombinasinya yang ditunjukkan untuk mengidentifikasi dan mendiferensiasi (membedakan) barang atau layanan suatu penjual dari barang dan penjual lain. Merek dianggap sangat penting untuk suatu produk. Kartajaya (1997) dalam Simamora (2001) mengatakan bahwa merek lebih penting dari produk itu

sendiri. Dikatakan juga bahwa pada saat membeli produk, orang cenderung membeli mereknya.

Sehingga dapat disimpulkan merek bagi sebuah produk, tidak hanya sebuah nama, akan tetapi sebuah nilai yang dimiliki oleh produk tersebut. Suatu merek memiliki ekuitas yang tinggi atau rendah di indikasikan oleh loyalitas merek (*brand loyalty*), kesadaran merek (*brand awareness*), persepsi kualitas (*perceived quality*), asosiasi merek (*brand association*) dan asset-aset lainnya seperti paten, *trademark* dan hubungan dengan perantara (Simamora, 2001). Suatu merek perlu memiliki semua elemen merek ini, karena elemen-elemen ini sangat berkaitan untuk menjadikan merek tersebut pemimpin pasar.

Munculnya sebuah konsep ekuitas merek didasarkan dari pemikiran bahwa merek itu mempunyai nilai dan dapat dikalkulasikan nilainya. Dimana ekuitas merek dapat disebut sebagai nilai tambah untuk suatu merek dalam pemikiran, kata-kata, dan tindakan konsumen saat pengambilan keputusan ataupun evaluasi merek (Wicaksana, Suharyono, & Hidayat, 2018).

Menurut Aaker (1991) ekuitas merek adalah seperangkat asset dan liabilitas merek yang berkaitan dengan suatu merek, nama dan simbolnya, yang menambah atau mengurangi nilai yang diberikan oleh sebuah barang atau jasa kepada konsumen. Sedangkan menurut Ferrindadewi (2008), yang mengungkapkan bahwa ekuitas merek merupakan sebuah nilai yang didapatkan dari kata-kata dan tindakan konsumennya dimana keputusan

pembelian konsumen didasarkan pada faktor-faktor yang dianggap konsumen penting.

Semakin banyak faktor-faktor yang dianggap penting dan bernilai maka sebuah produk dapat dikatakan semakin bernilai. Ekuitas merek tercermin dalam cara konsumen berfikir, merasa dan bertindak dalam hubungannya dengan merek dan juga harga pasar, dan profitabilitas merek bagi perusahaan (Kotler dan Keller,2009).

Dari pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa ekuitas merek adalah nilai yang diberikan kepada produk dan jasa melalui faktor-faktor yang berinteraksi dan direspon oleh konsumen. Ekuitas merek dibentuk dan diciptakan melalui konsumen dalam aktivitas pembelajaran dan pengambilan keputusan pembelian (Ferrinadewi,2008). Semakin banyak faktor positif sebuah produk maka ekuitas mereknya akan semakin tinggi.

Jadi dapat disimpulkan Ekuitas merek merupakan kekuatan merek yang dapat meningkatkan atau menurunkan nilai merek, hal ini dapat dilihat dari tanggapan pelanggan terhadap suatu produk atau jasa.

### **2.3.2 Manfaat Ekuitas Merek**

Banyak hal yang bisa di dapatkan oleh sebuah rumah sakit yang memiliki ekuitas merek yang tinggi. Secara garis besar produk yang ditawarkan akan mendapatkan tempat dihati konsumen sehingga konsumen mengabaikan produk kompetitor. Kotler dan Keller (2009),

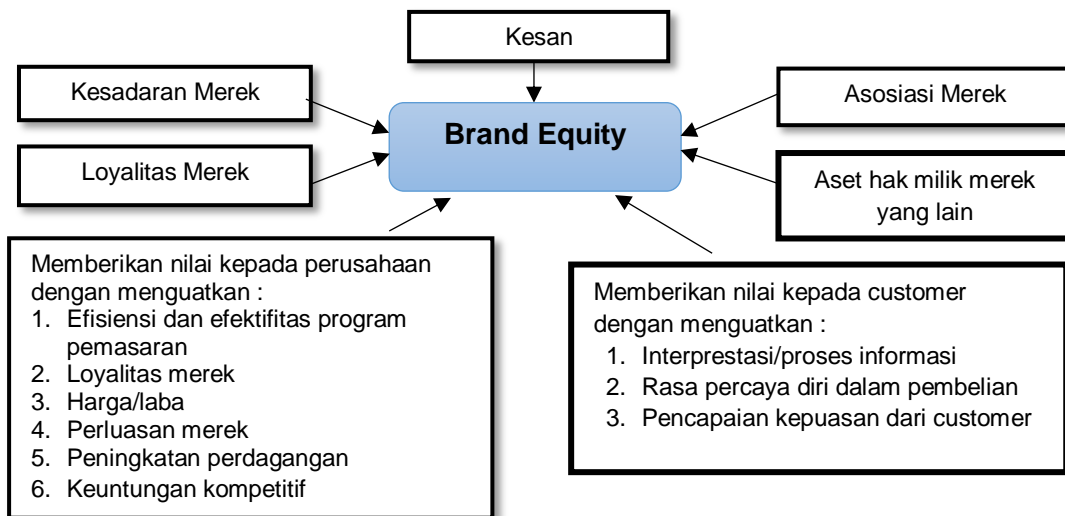
menjelaskan bahwa sebuah produk yang memiliki ekuitas merek yang kuat akan mendapatkan manfaat antara lain:

- a. Memperbaiki persepsi kinerja produk
- b. Mendapatkan loyalitas yang besar dari konsumennya
- c. Tidak rentang terhadap tindakan pemasaran yang kompetitif
- d. Tidak rentang dengan krisis pemasaran
- e. Margin yang lebih besar
- f. Respon konsumen yang tidak elastic terhadap peningkatan harga
- g. Kerja sama dan dukungan dagang yang lebih besar
- h. Efektivitas komunikasi yang lebih besar
- i. Peluang untuk perluasan merek
- j. Kemungkinan peluang lisensi

Selain itu menurut Kapfere dan Keller, 2003 (Ferrinadewi, 2008) menjelaskan bahwa ekuitas merek yang tinggi selain memberikan manfaat bagi produsen (*company-based*) juga memberikan keuntungan dari sudut pandang konsumen (*consumer-based*) dan finansial (*financial-based*). Dari sudut pandang konsumen (*consumer-based*) ekuitas merek yang tinggi akan menjadi daya tarik bagi konsumen sehingga memudahkan dalam pemilihan produk, ekuitas tersebut ditumbuhkan melalui *advertising*, pengalaman dan aktivitas lainnya.

Sedangkan dari sudut pandang finansial (*financial-based*) merek merupakan satuan aset yang dapat diperjual belikan, keuntungan finansial akan diperoleh dari harga merek tersebut.

### 2.3.3 Konsep *Brand Equity*



Sumber : Konsep *brand equity* (Aaker, 1997)

**Gambar 2 Konsep *Brand Equity***

Gambar 2 memperlihatkan bahwa ekuitas merek merupakan asset yang dapat memberikan nilai tersendiri di mata konsumennya dalam bentuk :

- a. Aset yang dikandungnya dapat membantu konsumen menafsirkan, memproses, dan menyimpan informasi yang terkait dengan produk dan merek tersebut
- b. Ekuitas merek dapat mempengaruhi rasa percaya diri konsumen dalam pengambilan keputusan pembelian atas dasar pengalaman masa lalu dalam penggunaan atau kedekatan, asosiasi dengan berbagai karakteristik merek.
- c. Dalam kenyataannya, persepsi kualitas dan asosiasi merek dapat mempertimbangkan tingkat keputusan konsumen.

### 2.3.4 Dimensi Ekuitas Merek (*BrandEquity*)

Aaker (1997) menuliskan bahwa ekuitas merek (*brand equity*) dapat dikelompokkan ke dalam lima kategori, yaitu :

#### a. Kesadaran Merek(*BrandAwareness*)

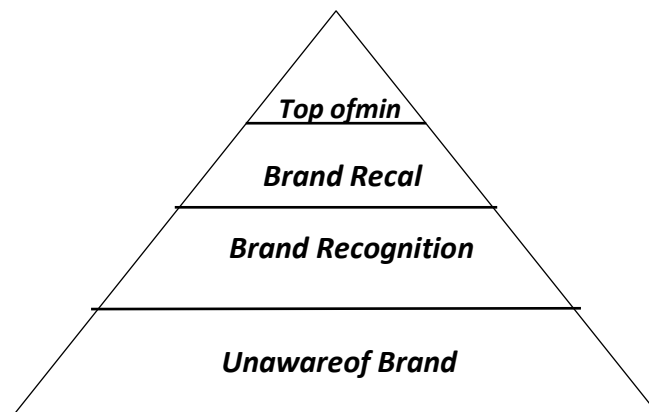
Kesadaran merek (*brand awareness*) merupakan kesanggupan seorang pembeli untuk mengenali atau mengingat kembali bahwa suatu merek merupakan bagian dari kategori atau produk tertentu. Bagian dari suatu kategori atau produk perlu ditekankan karena terdapat suatu hubungan antara kategori produk dengan merek yang dilibatkan.

Kesadaran merek menggambarkan keberadaan merek di dalam pikiran konsumen, yang dapat menjadi penentu dalam beberapa kategori dan biasanya mempunyai peranan kunci dalam *brand equity*. 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 keadaan lainnya. Jadi jika kesadaran itu sangat rendah maka hampir di pastikan bahwa ekuitas mereknya juga rendah.

Kesadaran merek (*brand awareness*) artinya kesanggupan seorang calon pembeli mengenali atau mengingat kembali suatu merek yang merupakan bagian dari kategori produk tertentu (Rangkuti, 2005). Peranan *brand awareness* dalam keseluruhan *brand equity* tergantung sejauh mana tingkat kesadaran yang dicapai oleh sebuah merek.



Menurut Aaker (1997) kesadaran merek (*brand awareness*) adalah kesanggupan seorang calon pembeli untuk mengenali atau mengingat kembali bahwa suatu merek merupakan bagian dari kategori merek tertentu. Ada 4 tingkatan *brand awareness* yang di gambarkan dengan konsep piramida yaitu :



**Gambar 3 Piramida Kesadaran Merek**

- 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* (pengingat kembali terhadap merek) : didasarkan pada permintaan seseorang untuk menyebutkan merek tertentu dalam suatu kelas produk. Hal ini di istilahkan dengan pengingatan kembali tanpa bantuan, karena berbeda dari tugas pengenalan, responden tidak perlu dibantu untuk memunculkan merek tersebut.

d. *Top of mind* (puncak pikiran) : apabila seseorang ditanya secara langsung tanpa diberikan bantuan pengingatan dan orang tersebut dapat menyebutkan satu nama merek, maka merek yang paling banyak disebutkan pertama kali merupakan puncak pikiran. Dengan kata lain, merek tersebut merupakan merek utama dari berbagai merek yang ada di dalam benak konsumen. Tingkat kesadaran tertinggi ini muncul ketika seorang konsumen menyebut suatu nama merek pertama kali. Ketika diberi pertanyaan ditanya tentang tipe ritel, kategori barang dagangan, atau jenis jasa. Sedangkan simbol melibatkan gambaran visual yang mudah di ingat dari pada kata-kata (Utami, 2008).

Kesadaran merek (*brand awareness*) dapat dicapai dengan beberapa cara:

- 1) Pesan yang disampaikan harus di ingat dan harus ada hubungan antara merek dengan kategori produknya.
- 2) Memakai slogan atau jingle lagu yang menarik sehingga membantu konsumen untuk mengingat merek.
- 3) Jika produk memiliki simbol, hendaknya simbol yang dipakai dapat dihubungkan dengan mereknya.
- 4) Perluasan nama merek dapat dipakai agar merek semakin banyak di ingat pelanggan.
- 5) Melakukan pengulangan untuk meningkatkan pengingatan karena membentuk ingatan lebih sulit dibandingkan membentuk pengenalan.
- 6) Kesadaran merek dapat diperkuat dengan memakai suatu isyarat yang sesuai kategori produk, merek atau keduanya.

b. Asosiasi Merek (*Brand Association*)

*Brand associations* (asosiasi merek) adalah kesan yang muncul dalam benak seseorang ketika disebutkan sebuah merek. Kesan yang terkait merek akan semakin meningkat dengan semakin banyaknya konsumen menggunakan merek tersebut.

Tjiptono (2008) menjelaskan bahwa, ekuitas merek yang kuat akan tercapai jika konsumen memiliki tingkat *awareness* yang tinggi dari suatu merek, dan juga memiliki asosiasi yang kuat, unik serta memiliki arti yang positif bagi konsumen (Keller, 2003). Menurut Aaker (1997) dalam Simamora (2001) Asosiasi merek adalah segala hal yang berkaitan tentang merek dalam ingatan. Asosiasi tidak hanya eksis, namun juga mempunyai tingkat kekuatan. Keterkaitan asosiasi dengan merek akan lebih kuat jika dilandaskan pada banyak pengalaman.

Berbagai asosiasi yang di ingatan konsumen dapat dirangkai, sehingga membentuk *brand image* di dalam benak konsumen. Singkatnya, *brand image* adalah sekumpulan asosiasi merek yang terbentuk pada konsumen Rangkuti (2002). Selain itu David mengemukakan bahwa asosiasi merek merupakan bagian dari *brand image*, yaitu persepsi yang bertahan lama (*enduring perception*) yang dibentuk melalui pengalaman dan sifat relative konsisten (Schiffman and Kanuk, 2000).

Pada umumnya asosiasi menjadi pijakan konsumen dalam melakukan pembelian dan loyalitasnya pada merek tersebut (Durianto *et al*, 2004). Asosiasi merek biasanya dihubungkan dengan atribut produk,

*intangibles, customer benefit*, harga, aplikasi, pengguna, gaya hidup, kelas produk, pesaing, dan area geografi.

*Brand Association* adalah segala hal yang berkaitan dengan ingatan mengenai sebuah merek (Aaker, 1991). Menurut Durianto (2004), *Brand Association* adalah segala kesan yang muncul dibenak seseorang yang terkait dengan ingatannya mengenai suatu merek.

Semakin banyak asosiasi yang saling berhubungan, semakin kuat citra yang dimiliki oleh merek tersebut (Keller, 2003). Pada umumnya asosiasi merek, terutama yang membentuk citra merek, menjadi pijakan konsumen dalam mengambil keputusan dan loyalitas pada merek tersebut.

Asosiasi merek secara konseptual dibedakan atas tiga dimensi, yaitu (Keller, 2003):

1) *Strenght* (kekuatan)

Kekuatan dari asosiasi merek tergantung dari banyaknya jumlah atau kuantitas dan kualitas informasi yang diterima oleh konsumen. Semakin dalam konsumen menerima informasi suatu merek, maka semakin kuat asosiasi merek yang dimilikinya. Dua faktor yang memengaruhi kekuatan asosiasi merek yaitu hubungan personal dari informasi tersebut dan konsistensi informasi tersebut sepanjang waktu.

2) *Favorability* (kesukaan)

Asosiasi merek yang disukai terbentuk oleh program pemasaran yang berjalan efektif mengantarkan produk-produknya menjadi produk yang disukai oleh konsumen.

### 3) *Uniqueness* (keunikan)

Asosiasi keunikan merek tercipta dari asosiasi kekuatan dan kesukaan yang membentuk suatu merek menjadi lain dari pada yang lain. Dengan adanya asosiasi unik dari suatu merek, akan tercipta keuntungan kompetitif dan alasan-alasan mengapa konsumen sebaiknya membeli merek tersebut. Asosiasi ini dirancang agar konsumen tidak ada alasan untuk tidak memilih merek tersebut.

Berdasarkan defenisi di atas dapat disimpulkan bahwa asosiasi merek merupakan segala hal atau kesan yang ada di benak seseorang yang berkaitan dengan ingatannya mengenai suatu merek.

Adapun fungsi dari *Brand Association*, yaitu *Brand Association* dapat menjadi dasar bagi seseorang dalam melakukan keputusan pembelian dan dapat membangun loyalitas terhadap merek (Aaker, 1991). Menurut Durianto (2004) ada lima fungsi dari *Brand Association*, antara lain :

#### 1) *Help Process/Retrieve Information* (Membantu proses penyusunan informasi)

Asosiasi dapat menyajikan ringkasan dari berbagai fakta dan spesifikasi, karena tanpa ringkasan ini akan menyulitkan konsumen dalam mengakses informasi serta dalam proses pembelian. Asosiasi juga dapat mengurangi biaya perusahaan dalam mengkomunikasikan produknya kepada konsumen.

#### 2) *Differentiative* (Membedakan)

Suatu asosiasi dapat memberikan landasan yang penting bagi upaya

perbedaan suatu merek dari merek lain.

3) *Reason to buy* (Alasan Pembelian)

*Brand Association* membangkitkan berbagai atribut produk atau manfaat bagi konsumen (*costumer benefit*) yang dapat memberikan alasan spesifik bagi konsumen untuk membeli dan menggunakan merek tersebut.

4) *Creative positive attitude/feelings*

Menciptakan sikap atau perasaan positif atas dasar pengalaman mereka sebelumnya serta pengubahan pengalaman tersebut menjadi sesuatu yang beda dari pada yang lain.

5) *Basic for extensions* (Landasan untuk perluasan)

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

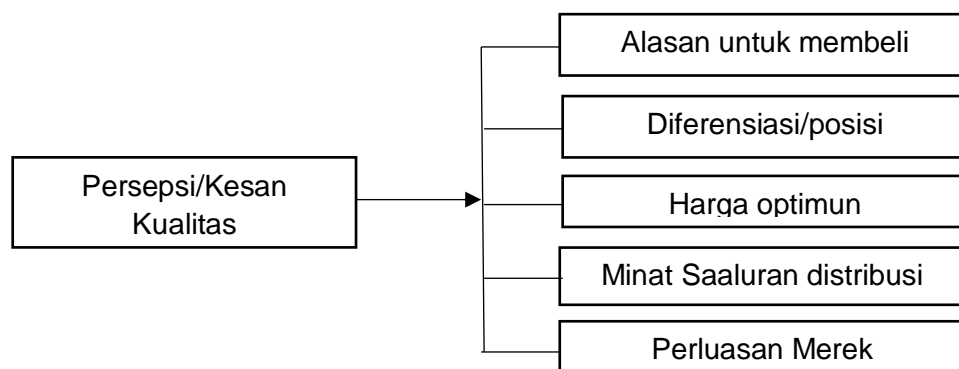
c. Persepsi Kualitas ( *Perceived Quality* )

Definisi *perceived quality* adalah persepsi konsumen terhadap kualitas atau keunggulan suatu produk atau layanan yang ditinjau dari fungsinya secara relatif dengan produk-produk lain, Aaker (1997) dalam Simamora (2001). *Perceived quality* berbeda dengan konsep-konsep lain tentang kualitas seperti :

- 1) Kualitas aktual atau objektif (actual or objective quality): Kemampuan produk atau layanan memberikan fungsi yang dijanjikan.

- 2) Kualitas produk (product-based quality): Sifat dan kuantitas kandungan, fitur, dan layanan tambahan.
- 3) Kualitas manufaktur (manufacturing quality): Kesesuaian dengan spesifikasi, hasil akhir yang tanpa cacat (zero defect).

Menurut Rangkuti (2002), persepsi kualitas memberikan nilai dalam beberapa bentuk seperti dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



Sumber : Rangkuti (2002)

**Gambar 4.** Diagram Nilai dari Persepsi kualitas

Berdasarkan pendapat Garvin bahwa persepsi kualitas produk dibagi menjadi tujuh yaitu kinerja, pelayanan, ketahanan, keandalan, karakteristik produk, kesesuaian dengan spesifikasi, dan hasil. Dimensi dalam konteks jasa sama seperti produk, tetapi yang lebih umum digunakan adalah kompetensi, keandalan, tanggung jawab, dan empati (Durianto *et al*, 2004).

*Perceived quality* yang tinggi menunjukkan bahwa konsumen telah menemukan perbedaan dan kelebihan produk tersebut dengan produk sejenis setelah melalui jangka waktu yang lama. Zeithaml (1988) menyatakan bahwa *perceived quality* adalah komponen dari nilai merek

oleh karena itu *perceived quality perceived quality* yang tinggi akan mendorong konsumen untuk lebih memilih merek tersebut dibandingkan dengan merek pesaing.

Terdapat lima keuntungan persepsi kualitas yaitu :

- 1) Alasan membeli. Persepsi kualitas sebuah merek memberikan alasan yang penting untuk membeli. Hal ini mempengaruhi merek-merek mana yang harus dipertimbangkan, dan selanjutnya mempengaruhi merek apa yang akan dipilih.
- 2) *Diferensiasi*. Artinya, suatu karakteristik penting dari merek adalah posisinya dalam dimensi kesan kualitas.
- 3) Harga optimum, yang memberikan berbagai pilihan-pilihan.
- 4) Meningkatkan minat para distributor, keuntungan ini memiliki arti penting bagi para distributor, pengecer serta berbagai saluran distribusi lainnya, karena hal itu sangat membantu perluasan distribusi.
- 5) Perluasan merek. Kesan kualitas dapat dieksploitasi dengan cara mengenalkan berbagai perluasan merek, yaitu dengan menggunakan merek tertentu untuk masuk kedalam kategori produk baru

#### d. Loyalitas Merek (*Brand Loyalty*)

Loyalitas konsumen terhadap suatu barang atau jasa yang ditawarkan oleh suatu perusahaan dapat tercermin dari kebiasaan konsumen dalam melakukan pembelian barang dan jasa tersebut secara terus-menerus, selain itu perlunya untuk selalu diperhatikan oleh perusahaan dengan demikian perusahaan mengamati loyalitas konsumen



untuk dapat memenuhi kebutuhan mereka.

Pelanggan yang tidak loyal kepada suatu merek, pada saat mereka melakukan pembelian akan merek tersebut, pada umumnya tidak didasarkan karena ketertarikan mereka pada mereknya tetapi lebih didasarkan pada karakteristik produk, harga dan kenyamanan pemakaiannya ataupun berbagai atribut lain yang ditawarkan oleh merek produk alternatif.

Schiffman dan Kanuk (2000) mendefinisikan loyalitas merek sebagai preferensi konsumen secara konsisten untuk melakukan pembelian pada merek yang sama pada produk yang spesifik atau kategori pelayanan tertentu. Loyalitas merek juga menjadi indikasi adanya kekuatan merek, karena tanpa loyalitas merek tidak akan tercipta kekuatan merek (Fajrianti and Farrah, 2005).

Aaker (1997) mendefinisikan loyalitas merek (*brand loyalty*) sebagai suatu ukuran keterkaitan pelanggan kepada sebuah merek. Ukuran ini mampu memberikan gambaran tentang mungkin tidaknya seorang pelanggan beralih ke merek lain yang ditawarkan oleh *competitor*, terutama jika pada merek tersebut didapati adanya perubahan, baik menyangkut harga ataupun atribut lainnya. Seorang pelanggan yang sangat loyal kepada suatu merek tidak akan dengan mudah memindahkan pembeliannya ke merek lain, apapun yang terjadi dengan merek tersebut.

Bila loyalitas pelanggan terhadap suatu merek meningkat, kerentanan kelompok pelanggan tersebut dari ancaman merek produk

pesaing dapat dikurangi. Dengan demikian, *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.

Loyalitas merek (*brand loyalty*) merupakan suatu ukuran keterlibatan pelanggan kepada sebuah merek (Durianto *et al*, 2004). Ukuran ini mampu memberikan gambaran tentang mungkin tidaknya seorang pelanggan beralih ke merek produk lain, terutama jika pada merek tersebut di dapati adanya perubahan, baik menyangkut harga ataupun atribut lainnya.

Dengan pengelolaan dan pemanfaatan yang benar, *brand loyalty* dapat menjadi asset strategis bagi perusahaan. Berikut ini adalah beberapa potensi yang dapat diberikan oleh *brand loyalty* kepada perusahaan (Durianto *et al*, 2004)

1) *Reduced marketing cost* (mengurangi biaya pemasaran)

Dalam kaitanya dengan biaya pemasaran, akan lebih murah mempertahankan pelanggan dibandingkan dengan upaya untuk mempertahankan pelanggan baru, jadi biaya pemasaran akan mengecil jika *brand loyalty* meningkat. Ciri yang paling nampak dari jenis pelanggan ini adalah mereka membeli suatu produk karena harganya murah.

2) *Trade leverage* (meningkatkan perdagangan)

Loyalitas yang kuat terhadap suatu merek akan menghasilkan peningkatan perdagangan dan memperkuat bahwa pembeli ini akan

membeli suatu merek di dasarkan atas kebiasaan merek selama ini.

3) *Attracting new customers* (menarik minat pelanggan baru)

Banyaknya pelanggan suatu merek yang merasa puas dan suka pada merek tersebut akan menimbulkan perasaan yakni bagi calon pelanggan untuk mengkonsumsi merek tersebut terutama jika pembelian yang mereka lakukan mengandung resiko tinggi. Disamping itu, pelanggan yang puas umumnya akan merekomendasikan merek tersebut kepada orang yang dekat dengannya sehingga akan menarik pelanggan baru.

4) *Provide time to respond to competitive threats* (memberi waktu untuk merespon ancaman persaingan)

*Brand loyalty* akan memberikan waktu pada sebuah perusahaan untuk merespon Gerakan pesaing. Jika salah satu pesaing mengembangkan produk yang unggul, pelanggan yang loyal akan memberikan waktu pada perusahaan tersebut untuk memperbaiki produknya dengan cara menyesuaikan atau meningkatkan produknya yang tidak kalah unggul dari produk pesaing.

Apabila konsumen sudah mendapatkan bahwa merek yang dipakai pada saat ini dapat dipercaya, ini menjadi informasi penting baginya. Maka tidak ada inisiatif untuk mencari merek lain, mereka akan Kembali dan membeli setiap kali kebutuhannya timbul dan loyal pada merek tersebut, walaupun pada suatu saat akan ada perubahan pada merek tersebut.

Suatu merek dapat mencerminkan makna yang ingin disampaikan, maka ada beberapa persyaratan yang harus diperhatikan (Tjiptono, 2008) :

- 1) Merek harus khas dan unik
- 2) Merek harus menggambarkan sesuatu mengenai manfaat produk dan pemakaiannya
- 3) Merek harus menggambarkan kualitas produk
- 4) Merek mudah diucapkan, dikenal dan diingat
- 5) Merek tidak boleh mengandung arti yang buruk didengar dan dalam bahasa lain
- 6) Merek harus dapat menyesuaikan diri (*adaptable*) dengan produk-produk baru yang mungkin ditambahkan kedalam lini produk.

Merek disini berarti suatu ciri-ciri khusus pada barang sehingga mudah untuk dibedakan dengan merek lain sehingga konsumen tidak sukar untuk mendapatkannya dan tidak beralih ke merek lainnya. Mendapatkan konsumen yang loyal terhadap suatu merek adalah sesuatu yang paling berharga jika konsumen tersebut ternyata adalah pengguna berat produk tersebut.

e. Aset-aset merek lainnya (*other proprietary brand assets*)

*other proprietary brand assets* adalah atribut *brand* yang lain. Aset merek yang lain antara lain *patent* (hak paten), *trademark* (akses terhadap pasar), dan *channel relationship*. Menurut (Amir, 2005) tinggi rendahnya ekuitas ditentukan oleh :

- 1) Sejauh mana konsumen akan mengenalnya sebagai sebuah merek

*(brand awareness)*

- 2) Sejauh mana konsumen akan loyal untuk selalu membeli merek tersebut  
*(brand loyalty)*
- 3) Adanya kesesuaian mutu yang diharapkan *(perceived quality)*
- 4) Asosiasi tentang suatu hal dengan merek tertentu *(strong association)*
- 5) Konsekuensi merek, misalnya dengan mutu atau ketahanan
- 6) Nilai lain seperti legalisasi yang dimiliki (hak paten/*Trade mark*).

*Other proprietary brand assets* memberikan *competitive advantage* atau keunggulan bersaing. Keunggulan bersaing adalah kemampuan suatu perusahaan untuk meraih keuntungan ekonomis di atas laba yang mampu diraih oleh pesaing di pasar dalam industri yang sama. Menurut (Porter, 1992) ada dua jenis keunggulan bersaing, yaitu:

- 1) Keunggulan biaya, keunggulan biaya berarti menghasilkan produk yang kualitasnya sama dengan pesaing namun dengan biaya yang rendah. Strategi keunggulan biaya memiliki risiko, misalnya adanya kemajuan teknologi yang bisa menekan biaya produksi, sehingga pesaing mampu menghasilkan produk dengan biaya rendah.
- 2) Keunggulan dalam keunikan (diferensiasi), diferensiasi berarti menghasilkan produk yang unik dan berbeda dibandingkan dengan pesaing.

#### **2.4 Tinjauan Umum Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan Kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan oleh individu maupun kelompok tertentu. Perilaku

mencari pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di Negara sedang berkembang sangat bervariasi (Notoatmodjo, 2007).

Adapun pengaruh permintaan terhadap pelayanan Kesehatan menurut Yana Hamidah (2020) yaitu faktor yang mempengaruhi permintaan masyarakat adalah pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, jarak, kelengkapan sarana dan kepuasan dengan permintaan pelayanan.

Keputusan konsumen untuk menggunakan atau memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan tidak terlepas dari perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dalam ilmu kesehatan masyarakat, terdapat berbagai jenis model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh para ahli, antara lain :

#### **2.4.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Zschock**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan pelayanan kesehatan menurut Zschock (1979) adalah:

- a. Status kesehatan dan pendidikan : status kesehatan mempunyai hubungan yang erat dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Makin rendah status kesehatan seseorang, maka ada kecenderungan orang tersebut banyak menggunakan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat *utilisasi* pelayanan kesehatan. Orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan akan informasi tentang pelayanan kesehatan yang

lebih baik dan pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan seseorang.

- b. Faktor konsumen dan pemberi pelayanan kesehatan : *provider* sebagai pemberi jasa pelayanan mempunyai peranan yang lebih besar dalam menentukan tingkat dan jenis pelayanan yang akan dikonsumsi bila dibandingkan dengan konsumen sebagai pembeli jasa pelayanan.
- c. Kemampuan dan penerimaan : kemampuan membayar pelayanan kesehatan berhubungan dengan tingkat penerimaan dan penggunaan pelayanan kesehatan.
- d. Resiko sakit dan lingkungan : resiko sakit tidak sama pada setiap individu dan datangnya penyakit tidak terduga pada masing-masing individu.

#### **2.4.2 Model Perilaku (*Behavioral Model*) menurut Andersen**

Sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavioral model of health services utilization*). Menurut Andersen (1975) terdapat tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Karakteristik predisposisi (*presdisposing characteristic*): menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu:

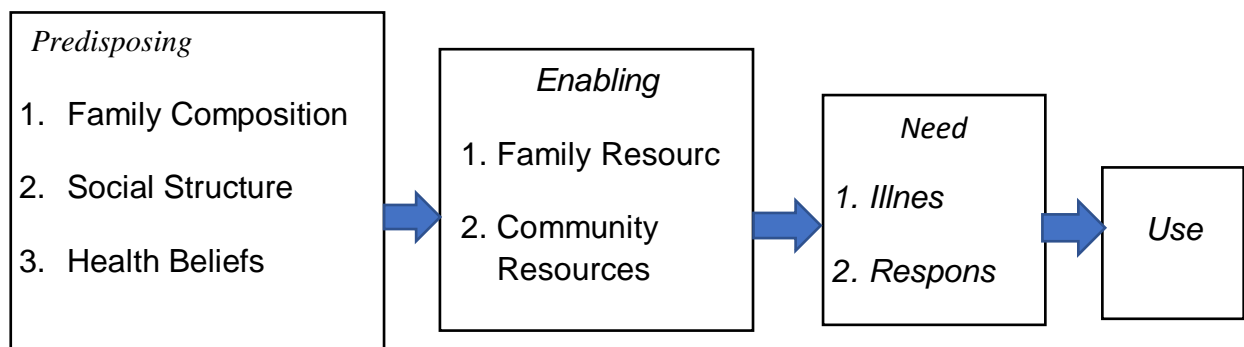
- 1) Ciri demografi seperti umur, jenis kelamin, paritas dan status perkawinan
  - 2) Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama, dan sebagainya
  - 3) Kepercayaan kesehatan (*health belief*) seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
- b. Karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*) : menggambarkan keadaan dan kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Dibagi kedalam dua kelompok yaitu:
- 1) Sumber daya keluarga diantaranya seperti penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan
  - 2) Sumber daya masyarakat diantaranya jumlah sarana kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk
- c. Karakteristik Kebutuhan (*need characteristics*) : merupakan komponen yang paling berhubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Digunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan



bagian dari faktor kebutuhan, penilaian kebutuhan ini diperoleh dari dua sumber yaitu:

- 1) Penilaian individu (*perceived need*) merupakan penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang di derita;
- 2) Penilaian klinik (*evaluated need*) merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya. Hal ini tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang diajukan oleh Andersen (1975) juga sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behaviour model of health services utilization*)



**Gambar 5** Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### 2.4.3 Model Pemanfaatan L.Green

Keputusan pasien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu.

Adapun Model perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut L. Green dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor pendahulu yang menjadi dasar atau motivasi perilaku, diantaranya adalah karakteristik masyarakat (umur, jenis kelamin, suku, dan lama tinggal di daerah tersebut), pekerjaan, pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap kesehatan, dan manfaat umum yang dirasakan terhadap layanan masyarakat.
- b. Faktor yang mendukung (*enabling factor*) merupakan faktor pemungkin dalam terlaksananya perilaku diantaranya adalah tingkat pendapatan keluarga, kepesertaan asuransi, tempat tinggal (kota atau desa) dan tingkatan wilayah administrasi dimana mereka berada, ketrampilan, sumber daya pribadi dan komunitas.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, serta dukungan keluarga.

#### **2.4.4 Model Pemanfaatan Donabedian**

Menurut Donabedian dalam Dever (1984), *utilisasi* pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- a. Faktor Sosial Budaya (Sociocultural Factors)

Faktor sosial budaya mencakup kemajuan teknologi dan nilai social atau norma yang berlaku dalam masyarakat. Kemajuan teknologi dapat mempengaruhi *utilisasi* pelayanan kesehatan khususnya dalam hal penggunaan teknologi untuk mengurangi tingkat kesakitan dan kebutuhan akan perawatan kesehatan. Kemajuan teknologi di satu sisi dapat meningkatkan *utilisasi* pelayanan kesehatan di masyarakat, sebagai contoh transplantasi jantung, ginjal, dan kemajuan teknologi bagian radiologi. Disisi lain kemajuan teknologi dapat menurunkan *utilisasi* pelayanan kesehatan, sebagai contoh ditemukannya vaksin untuk pencegahan penyakit menular mampu mengurangi *utilisasi* pelayanan kesehatan.

Nilai social atau norma yang ada di masyarakat juga mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam *utilisasi* pelayanan kesehatan, walaupun hal ini sedikit sulit untuk dipelajari karena berupa norma sosial dan kepercayaan yang memengaruhi semua aspek dalam proses pelayanan kesehatan.

#### b. Faktor Organisasi (Organizational Factors)

Faktor yang berhubungan dengan organisasi merupakan struktur dan proses yang memberi kebijakan kepada organisasi pelayanan kesehatan dan lingkungan sekitar yang mempengaruhi proses pelayanan kesehatan. Faktor ini meliputi :

- 1) Ketersediaan sumber daya (*availability of resources*) : suatu sumber daya tersedia apabila sumber daya itu ada atau bisa didapat, tanpa

mempertimbangkan pelayanan yang sulit ataupun mudahnya penggunaan suatu pelayanan hanya bisa digunakan apabila jasa tersebut tersedia.

- 2) Keterjangkauan geografis (*geographical accessibility*) merupakan faktor-faktor geografi yang memudahkan atau menghambat individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang dapat diukur dengan jarak tempuh, waktu tempuh, dan biaya tempuh. Hubungan antara akses geografis dan pemanfaatan pelayanan tergantung dari jenis pelayanan dari jenis sumber daya yang ada. Peningkatan akses yang disebabkan jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh yang sedikit mampu meningkatkan pelayanan yang berhubungan dengan keluhan-keluhan ringan.
- 3) Keterjangkauan sosial (*social accessibility*) terdiri atas dua dimensi, yaitu dapat diterima dan dapat dijangkau oleh masyarakat. Dalam aspek keterjangkauan sosial, dapat diterima mengarah kepada faktor psikologis, sosial dan faktor budaya sedang dapat dijangkau dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan memperhitungkan dari segi ekonomi yaitu biaya pelayanan dan ada atau tidak adanya penanggung biaya pelayanan.
- 4) Karakteristik struktur pelayanan organisasi (*characteristic service structure organizational*) : cara pelayanan petugas kesehatan dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Sistem pemberian upah merupakan salah satu faktor yang membentuk

inisiatif tenaga kesehatan. Contoh dalam sistem asuransi, dimana biaya pelayanan dokter dibayarkan kembali, struktur pembayaran tersebut mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Para dokter cenderung membentuk pelayanan yang bisa memberikan keuntungan untuk memaksimalkan pendapatan mereka. Selain itu, struktur organisasi suatu pelayanan kesehatan juga mempengaruhi *utilisasi* seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Bentuk pelayanan kesehatan seperti praktek dokter tunggal, praktek dokter bersama, klinik, rumah sakit, atau pelayanan kesehatan lainnya membuat pola *utilisasi* pelayanan kesehatan yang berbeda

c. Faktor Konsumen (consumer related factors)

Faktor yang berkaitan dengan konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi :

- 1) Faktor Sosio Demografi (*sociodemographic factors*) : faktor ini meliputi umur, jenis kelamin, ras, etnis, status perkawinan dan status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan)
- 2) Faktor Sosio Psikologi (*sociopsychological factors*) : hasil penelitian bahwa setiap orang melihat gejala penyakit itu berbeda dan hal ini menyebabkan perilaku yang berbeda dalam mencari tempat pelayanan kesehatan. Selain sikap persepsi sakit, keyakinan terhadap pelaksana pelayanan kesehatan, dokter dan jenis penyakit mempengaruhi *utilisasi* pelayanan kesehatan.

3) Faktor Pemberi Pelayanan (*provider related factors*)

Faktor yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan, yaitu kemampuan pemberi pelayanan kesehatan dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui karakteristik pemberi pelayanan kesehatan tersebut, meliputi pelayanan dokter, pelayanan para medis, kemudahan memperoleh informasi pelayanan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan.

## 2.5 Penelitian Terdahulu

**Tabel 2. Matriks Penelitian Terdahulu**

NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Ainy et al. (2018)	Analysis of Associated Factors With Health services Utilization For National health Insurance Participants At Working Area Of Payakabung Health Center, Ogan Ilir District	Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung.	Jenis penelitian menggunakan Kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional, dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Paya kabun dengan jumlah sampel sebanyak 112 orang.	Hasil penelitian menunjukkan hanya sebesar 43,8% responden yang memanfaatkan layanan kesehatan. Terdapat empat variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan (usia, jenis kelamin, persepsi mengenai JKN, aksesibilitas layanan).	Penelitian ini lebih berfokus pada pasien peserta jaminan Kesehatan  Persamaan pada penelitian ini, sama-sama meneliti pemanfaatan pelayanan Kesehatan
2	Siti, F. (2019)	Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	Menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Kagok	Kuantitatif, menggunakan rancangan Cross Sectional	Populasi sebanyak 287 dan sampel 106 responden, teknik pengambilan sampel adalah Proportional	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap, persepsi komparasi, aksesibilitas, persepsi sakit dan kemudahan	Penelitian ini berfokus pada pemanfaatan pelayanan  Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti

NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
					Random Sampling	informasi dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok.	variable pemanfaatan pelayanan
3	Lesmana TC, Uru SR (2020)	Citra Merek Rumah Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap	Untuk mengetahui pengaruh citra merek terhadap pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Rajawali Citra.	Kualitatif dengan menggunakan Pendekatan cross sectional	Populasi penelitian melibatkan 54 pasien dengan pengambilan sampel secara total sampling	Citra merek yang terdiri dari citra perusahaan, citra pemakai dan citra produk secara signifikan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi nilai citra merek akan semakin mendorong pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan rawat inap di RSRC	Penelitian ini hanya terbatas pada layanan departemen rawat inap dan pemanfaatan Kembali pasien ke pelayanan kesehatan  Persamaan penelitian ini adalah peneliti sama-sama meneliti variable Citra merek ( <i>brand image</i> )
4	Karnita 2021	Pengaruh <i>Brand Image</i> Terhadap Keputusan Pasien Rawat Inap Untuk Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Di RS DR. Tadjuddin Chalid	Menganalisis pengaruh <i>corporate identity, physical environment, contact personelle, dan service offering</i> terhadap minat masyarakat untuk	Kuantitatif dengan menggunakan metode <i>cross sectional study</i>	Sebanyak 78 responden yang merupakan pasien rawat inap di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan	Hasil uji statistik chi-square, menunjukkan bahwa <i>corporate identity, physical environment, contact personelle, dan service offering</i> mempunyai pengaruh	Studi ini hanya terbatas pada layanan departemen rawat inap dan melakukan penelitian pada 1 rumah sakit



NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
		Makassar Tahun 2021	memanfaatkan pelayanan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.		menggunakan tehnik simple random sampling.	terhadap minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar	Persamaan penelitian ini adalah peneliti sama-sama meneliti variable <i>brand image</i>
5	Yunita Dwi Setiyowati, 2013	Pengaruh <i>brand image</i> terhadap minat Kembali pasien rawat jalan untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan di RS Universitas Hasanuddin tahun 2013	Untuk mengetahui pengaruh <i>brand image</i> yang terdiri dari <i>corporate image</i> , <i>user image</i> , dan <i>product image</i> terhadap minat Kembali pasien rawat jalan untuk memanfaatkan pelayan Kesehatan di Rumah sakit universitas hasanuddin	Observasional analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional Study</i>	Pasien rawat jalan berjumlah 100 orang didapatkan dengan metode <i>Proportional Stratified Random Sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>corporate image</i> , <i>user image</i> , dan <i>product image</i> berpengaruh positif akan meningkatkan minat Kembali pasien ke rumah sakit	Penelitian ini berfokus pada minat pasien untuk Kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan  Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti variabel <i>brand image</i>
6	Asriani, Irma (2019)	Pengaruh Ekuitas Merek ( <i>brand equity</i> ) terhadap Keputusan pemanfaatan pelayanan Rawat Jalan RumahSakit	Untuk mengetahui pengaruh ekuitas merek keputusan pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit	Penelitian kuantitatif	Jumlah sampel sebanyak 46 responden	Ada pengaruh yang signifikan antara elemen Brand Awareness, Perceived Qualitye, Brand Asosiasi, Brand	Studi ini hanya terbatas pada 1 rumah sakit untuk melakukan penelitian

NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
		Ibu dan Anak Ananda Trifa Kota Parepare	Ibu dan Anak Ananda Trifa Kota Parepare.			Loyalty terhadap keputusan pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Trifa Kota parepare	Persamaan penelitian. Sama-sama meneliti variabel <i>brand equity</i> dan pemanfaatan pelayanan
7	M. R. Napirah, A. Rahman, A. Tony (2016)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso	Untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.	Penelitian survey analitik dengan pendekatan crosssectional.	Jumlah sampel sebanyak 69 responden yang diambil menggunakan rumus Standley Lameshow yang populasinya diketahui. Data dianalisis secara deskriptif yaitu analisis univariat dan bivariat, pada taraf kepercayaan 95%( $p < 0,05$ ).	Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, dan terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan	Penelitian ini hanya berfokus pada faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan  Persamaan penelitian adalah sama-sama meneliti pemanfaatan pelayanan

NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
8	Wang Huan Qiang <i>et al</i> (2021)	Analysis of Health Service Utilization and its Influencing Factors among Patients with Pneumoconiosis in China	Untuk menganalisis prioritas pemilihan fasilitas kesehatan dan faktor pengaruhnya antara pasien dengan pneumokoniosis.	Kuantitatif dengan menggunakan SPSS	Populasi sebanyak 1.100 dan sampel sebanyak 1.037 pasien dengan pneumokoniosis dari sembilan provinsi di Cina	Hasil penelitian di dapatkan bahwa alasan utama untuk pemilihan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang paling sering dipilih oleh pasien Adalah karena lokasi. Pasien cenderung memilih memanfaatkan pelayanan Kesehatan di rumah sakit yang dekat dengan jarak ke rumah pasien	Penelitian ini berfokus pada pasien pneumoconiosis  Persamaan pada penelitian ini sama-sama melakukan analisis variable pemanfaatan pelayanan
9	Suriati, Lubis 2020	Pengaruh Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Simalingkar Tahun 2018	Untuk mengetahui faktor-faktor dari mutu pelayanan menurut persepsi masyarakat yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Simalingkar.	Penelitian explanatory dengan pendekatan cross sectional	Populasi yaitu seluruh jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar dengan sampel 72 orang ambil secara random sampling.	Secara signifikan terdapat pengaruh kenyamanan, informasi pelayanan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar, terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Simalingkar.	Penelitian ini berfokus pada persepsi masyarakat terkait mutu pelayanan  Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti pemanfaatan pelayanan
10	Rumengan, Kandou (2015)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan	Untuk menganalisis hubungan antara persepsi pasien	Penelitian survey analitik dengan	Populasi dalam penelitian ini adalah	Ada hubungan yang bermakna antara Persepsi responden	Penelitian ini berfokus pada peserta BPJS

NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
		Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado	tentang Jaminan Kesehatan Nasional, akses dan persepsi terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado.	menggunakan rancangan cross sectional.	semua Peserta BPJS kesehatan golongan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di wilayah kecamatan Mapanget yang berjumlah 1.877 peserta. Sampel sebagian dari peserta BPJS kesehatan golongan PBI dengan jumlah 163 sampel	tentang JKN, akses layanan dan Persepsi responden terhadap Tindakan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.	Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama meneliti pemanfaatan pelayanan
11	Fajar Ni'Syinta a,s	Hubungan <i>Brand Equity (Brand Awareness, Brand Associations, Perceived Quality)</i> dengan Keputusan Pemanfaatan Klinik Laktasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan	Untuk mencari hubungan antara <i>Brand Awareness, Brand Associations, dan Perceived Quality</i> dengan keputusan pemanfaatan klinik laktasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.	Kuantitatif korelasional	Sampel sebanyak 32 orang	Ada hubungan yang signifikan antara <i>Brand awareness, Brand associations, Perceived quality</i> secara bersama-sama dengan keputusan pemanfaatan klinik laktasi di Rumah Sakit Muhammadiyah.	Penelitian ini hanya berfokus pada pasien yang ada di klinik laktasi  Persamaan variabel yaitu sama-sama meneliti variabel brand equity dan pemanfaatan pelayanan

NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
12	Zefan adiputra 2013	Studi Persesi Pasien Rawat Jalan tentang <i>Brand Equity Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2013</i>	Untuk mengetahui gambaran persepsi pasien rawat jalan tentang <i>brand equity</i> Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2013	Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Pasien rawat jalan sebanyak 100 orang didapatkan dengan metode <i>stratified random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekuitas merek rumah sakit Universitas Hasanuddin berdasarkan variabel <i>brand awareness</i> , <i>brand association</i> , <i>perceived quality</i> dan <i>brand loyalty</i> berada pada kategori yang baik, sehingga sebanyak 99% responden memposisikan <i>brand equity</i> rumah sakit Universitas Hasanuddin pada kategori kuat dan hanya 1% berada pada kategori lemah.	Penelitian ini hberfokus pada persepsi pasien terkait <i>brand equity</i> di rumah sakit  Persamaan penelitian ini, adalah sama-sama meneliti variabel <i>brand equity</i>
13	Sri Wahyuni W. Pusungunaung (2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Kembali Pelayanan oleh Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado	Untuk mengetahui faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Kembali Pelayanan oleh Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum	Kuantitatif dengan menggunakan SPSS (Uji Chi Square)	86 pasien dengan metode quora sampling	Terdapat hubungan antara peran keluarga dan faktor kemudahan dan kecepatan dengan pemanfaatan kembali pelayanan dan tidak terdapat hubungan antara fasilitas terhadap pemanfaatan kembali	Penelitian ini berfokus pada pasien rawat jalan di poli klinik penyakit dalam  Persmaan dalam penelitian ini sama sama meneliti pemanfaatan

NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
			GMIM Pancaran Kasih Manado				pelayanan rawat jalan
14.	M. Fais Satrianegara (2016)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Rawat Jalan pada Pasien Tb Paru di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	Untuk mengetahui faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Rawat Jalan pada Pasien Tb Paru di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	Kuantitatif secara univariat dan bivariat dengan menggunakan crosstab	68 pasien dengan penentuan sampel menggunakan rumus slovin	Sikap, lokasi, fasilitas, pelayanan dan petugas berhubungan terhadap pemanfaatan ulang rawat jalan sedangkan pendidikan dan pengetahuan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan ulang rawat jalan	Penelitian ini berfokus pada pasien Tb Paru  Persmaan dalam penelitian ini sama sama meneliti pemanfaatan pelayanan rawat jalan dan lokasi penelitian sama-sama dilakukan pada rumah sakit yang ada di Kota Makassar
15.	Rachma Hidana (2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Psukesmas Tanah Sareal Kota Bogor	Untuk mengetahui faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Psukesmas Tanah Sareal Kota Bogor	Deskriptif kuantitatif	110 responden dengan metode Insidental Sampling	Ketersediaan tenaga kesehatan dan persepsi sakit berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan	Penelitian ini dilakukan di puskesmas dan menggunakan variabel ketersediaan tenaga kesehatan dan persepsi sakit  Persmaan dalam penelitian ini sama sama meneliti

NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
							pemanfaatan pelayanan
16	Muhammad Rusmin (2017)	Analisis Hubungan Antara Brand Image dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta Di Kota Makassar	Untuk mengetahui Hubungan Antara Brand Image dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta Di Kota Makassar	Kuantitatif dengan desain study cross sectional	107 orang dengan metode multistage sampling	Ada hubungan antara contact personnel terhadap pemanfaatan layanan rawat inap di RS Ibu Sina dan ada hubungan service offering terhadap pemanfaatan layanan rawat inap di Stella Maris dan ada hubungan physical enviroment terhadap pemanfaatan layanan rawat inap di RS Islam Faisal	Penelitian ini dilakukan pada pasien rawat inap pada 3 rumah sakit penelitian ini sama sama meneliti brand image serta pemanfaatan pelayanan dan dilakukan di Kota Makassar
17.	Istanti Setyo Nugroho (2013)	Analisis Pengaruh Brand Equity terhadap Keputusan Masyarakat dalam Memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya	Untuk mengetahui Pengaruh Brand Equity terhadap Keputusan Masyarakat dalam Memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya	Observasional analitik	100 orang dengan rumus stratified random sampling	Perceived quality sudah bagus, brand loyalty sudah bagus	Penelitian ini berfokus pada keputusan masyarakat dalam memilih rumah sakit Penelitian ini sama-sama meneliti brand equity

NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
18.	Nadya Tasya (2016)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Syiah Kuala Banda Aceh	Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Syiah Kuala Banda Aceh	Kuantitatif menggunakan SPSS (Chi Square)	150 pasien metode random sampling	Mutu pelayanan, dan dana berpengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Sedangkan keberadaan dan fasilitas kesehatan tidak berpengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	<p>Penelitian ini berfokus pada pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut</p> <p>Persamaan dalam penelitian ini sama-sama meneliti pemanfaatan pelayanan</p>
19.	Nurul Abdillah (2019)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta BPJS di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai	Untuk mengetahui faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta BPJS di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai	Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study	72 pasien secara accidental sampling	Sikap, fasilitas kesehatan dan perilaku petugas kesehatan terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta BPJS di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai	<p>Penelitian ini berfokus pada peserta BPJS rawat jalan</p> <p>Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama meneliti pemanfaatan pelayanan</p>



NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
20.	Sumarni (2018)	Pengaruh Brand Equity terhadap Minat Pemanfaatan Kembali Pelayanan pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar	Untuk mengetahui pengaruh Brand Equity terhadap Minat Pemanfaatan Kembali Pelayanan pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar	Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study	151 pasien	Brand Equity berpengaruh terhadap Minat Pemanfaatan Kembali Pelayanan pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar	Penelitian ini berfokus pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit  Persamaan pada penelitian ini yaitu variabel brand equity
21	Dwi Novita Sari (2018)	Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap mengenai Brand Equity Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	Untuk menggambarkan persepsi pasien instalasi rawat inap mengenai brand equity Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Jember	Deskriptif	85 pasien	Variabel kesadaran merek sudah cukup baik, asosiasi merek juga baik, persepsi kualitas dalam kategori baik	Penelitian ini berfokus pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit dan menggunakan metode deskriptif saja  Persamaan pada penelitian ini yaitu variabel brand equity

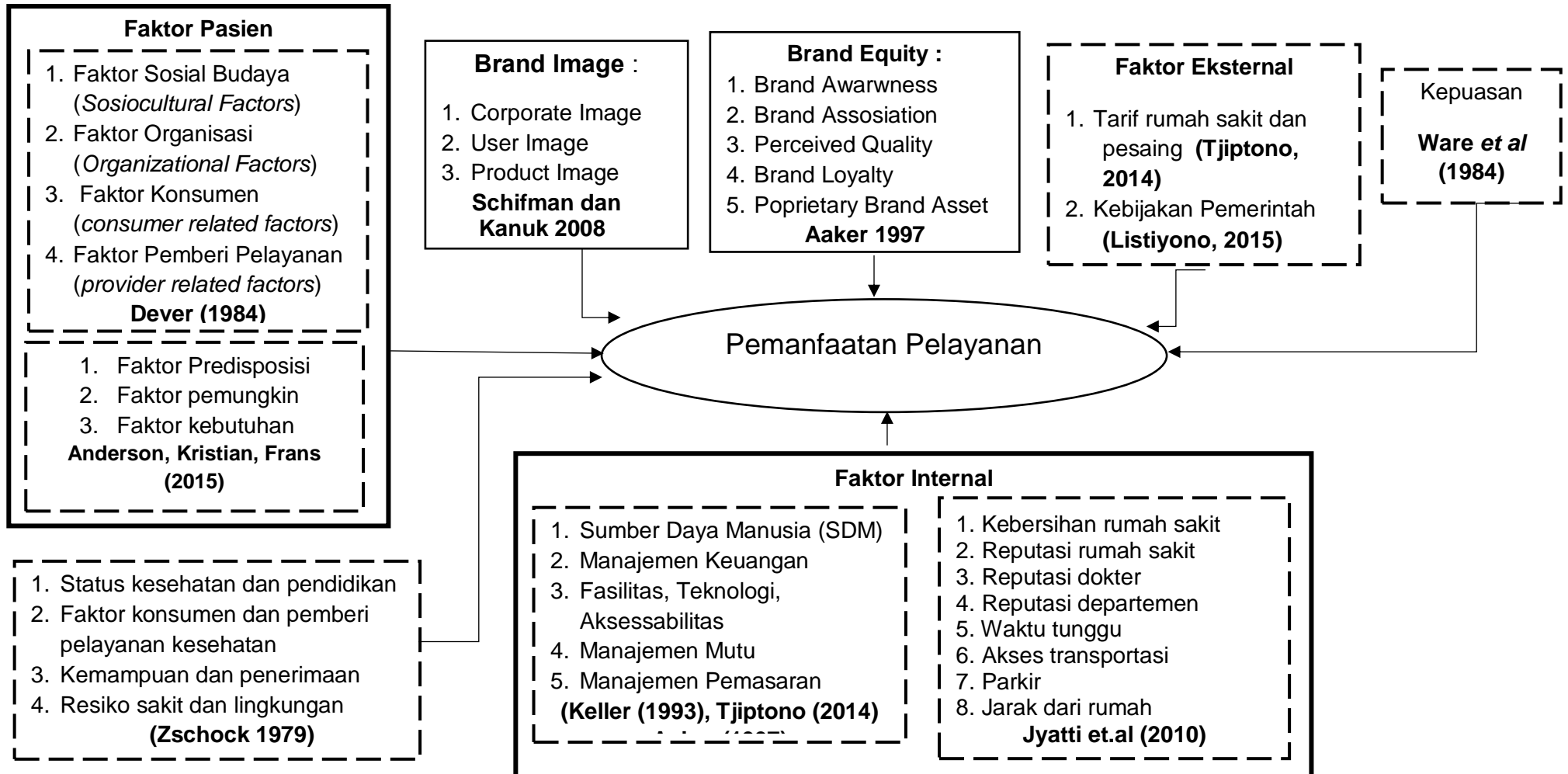
NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil	Persamaan dan perbedaan
22	Sharita Aula Rochmi (2014)	Brand Image RSUD Ploso Pasca Perubahan Status dari Puskesmas Menjadi Rumah Sakit	Untuk menganalisis pengaruh brand image masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pasca perubahan status dari puskesmas menjadi RSUD	Deskriptif dengan metode survey	99 pasien	brand image masyarakat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pasca perubahan status dari puskesmas menjadi RSUD	<p>Penelitian ini berfokus pada perbedaan brand image sebelum dan sesudah perubahan status dari puskesmas menjadi RSUD</p> <p>Persamaan pada penelitian ini yaitu variabel brand image</p>

## 2.6 Mapping Teori Peneitian

Tabel 3 Mapping Teori Penelitian

<b>Brand Image</b>	<b>Brand Equity</b>	<b>Pemanfaatan Pelayanan</b>
<p><b><u>Nguyen dan Leblanc (2002)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coporate Identity</li> <li>2. Physical Enviroment</li> <li>3. Contact Personal</li> <li>4. Service Offering</li> </ol>	<p><b><u>Aaker 1997</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brand Awarwness</li> <li>2. Brand Assosiation</li> <li>3. Perceived Quality</li> <li>4. Brand Loyalty</li> <li>5. Poprietary Brand Asset</li> </ol>	<p><b><u>Dever (1984)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor Sosial Budaya (<i>Sosio cultural Factors</i>)</li> <li>2. Faktor Organisasi (<i>Organizational Factors</i>)</li> <li>3. Faktor Konsumen (<i>consumer related factors</i>)</li> <li>4. Faktor Pemberi Pelayanan (<i>provider related factors</i>)</li> </ol>
<p><b><u>Keller (2003)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorability of brand association</li> <li>2. Streagth of brand association</li> <li>3. Uniqueness of brand association</li> </ol>	<p><b><u>Yazid &amp; Oktasari, 2014</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brand awareness (Kesadaran merek)</li> <li>2. Brand loyalty (loyalitas merek)</li> <li>3. Brand association (Asosiasi merek)</li> <li>4. Perceived quality (Persepsi kualitas)</li> </ol>	<p><b><u>Anderson, Kristian (dalam Frans 2015)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor Predisposisi</li> <li>2. Faktor Pemungkin</li> <li>3. Faktor Kebutuhan</li> </ol>
<p><b><u>Schifman dan Kanuk 2008</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Corporate Image</li> <li>2. User Image</li> <li>3. Product Image</li> </ol>		<p><b><u>Zschock 1979</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Status kesehatan dan pendidikan</li> <li>2. Faktorkonsumen dan pemberipelayanan kesehatan</li> <li>3. Kemampuan dan penerimaan</li> <li>4. Resiko sakit dan lingkungan</li> </ol>

## 2.7 Kerangka Teori



Gambar 6 kerangkaTeori

Teori (Schifman dan Kanuk 2008) ,(Keller, 1993 dalam Tjiptono, 2014), (Keller, (Aaker 1997), (Dever 1984), (Zschock 1979), (Anderson, 1974 dalam Kristian, Frans (2015), (Listiyono 2015), (Jyatti et.al 2010), (Ware et al 1984)

Keterangan

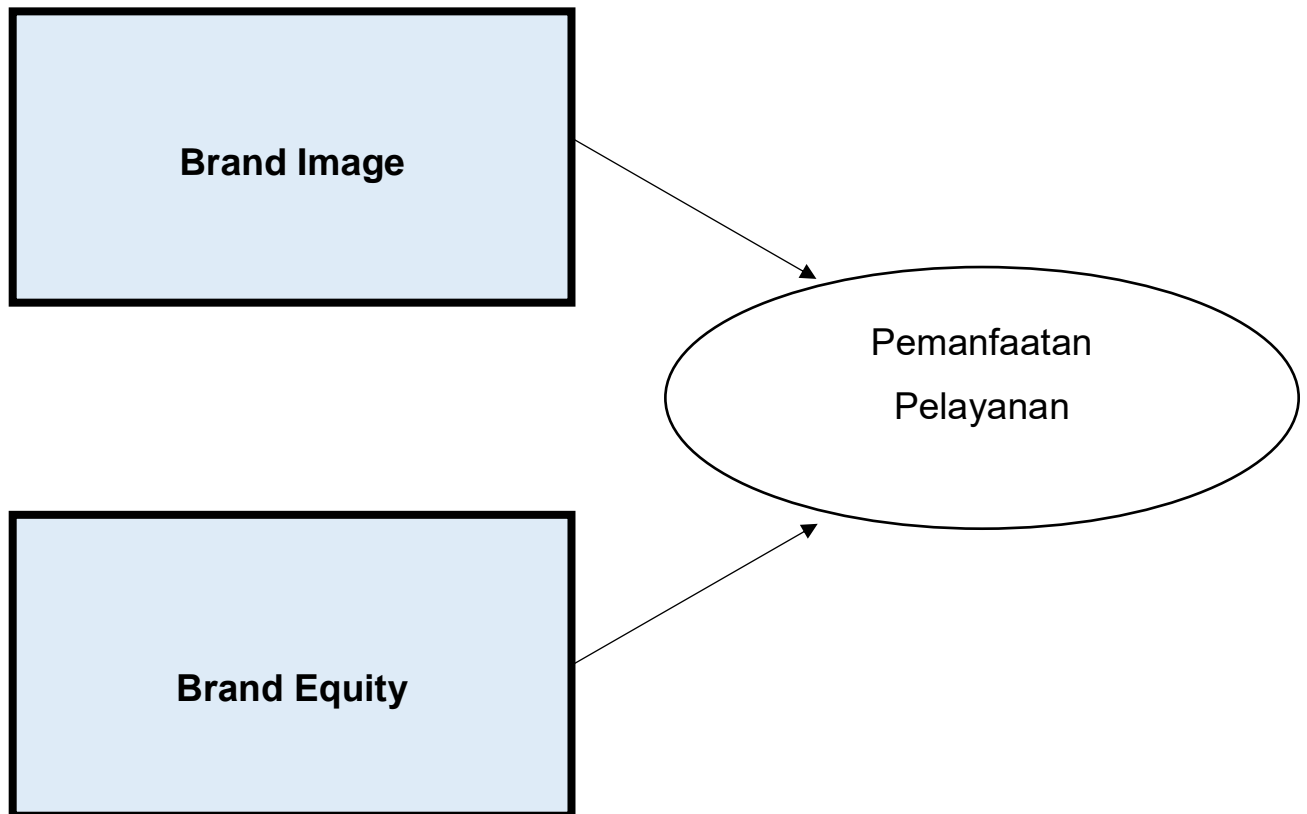


Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

## 2.8 Kerangka Konsep



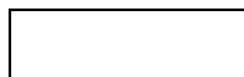
**Gambar 7.**

### **Kerangka Konsep Penelitian**

**Keterangan:**



= Variabel Dependen



= Variabel Independen

## 2.9 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional & Kriteria Objektif

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori/Konsep	Definisi Operasioanl	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil pengukuran	Kriteria Objektif
<b>A. Brand Image</b>						
1.	<b>Corporate Image (Citra RS)</b>	Sekumpulan asosiasi yang dipersepsikan konsumen terhadap perusahaan yang membuat suatu barang atau jasa (Schifman dan Kanuk 2008)	Persepsi responden terhadap RS sebagai penyedia jasa layanan Kesehatan berdasarkan popularitas, reputasi dan aksesabilitas	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Kurang Setuju 1: Tidak Setuju	a. Skor tertinggi (6 x 4) = 24 b. Skor terendah (6x1) = 6 c. Skor range (24-6) = 16 d. Interval skor (18/2) = 9 e. Skor (24-9) = 15	Berdasarkan perhitungan di atas maka Kriteria objektif tentang <i>Corporate Image</i> yaitu: a. Setuju :jika total skor jawaban responden $\geq$ 15 b. Tidak setuju: jika total skor jawaban responden $<$ 15
2	<b>User Image (Citra Pemakai)</b>	Merupakan sekumpulan asosiasi yang dipersepsikan konsumen terhadap pemakai yang menggunakan suatu barang atau jasa (Schifman dan Kanuk 2008)	Persepsi responden yang berobat di rumah sakit	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Kurang Setuju 1: Tidak Setuju	a. Skor tertinggi (4x4) = 16 b. Skor terendah (4x1) = 4 c. Skor range (16-4) = 12 d. Interval skor (12/2) = 6 e. Skor (16-6) = 10	Berdasarkan perhitungan di atas maka criteria objektif tentang <i>User Image</i> yaitu: a. Setuju: jika total skor jawaban responden $\geq$ 10

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori/Konsep	Definisi Operasioanl	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil pengukuran	Kriteria Objektif
						b. Tidak setuju: jika total skor jawaban responden < 10
3	<b>Product Image (Citra Produk)</b>	Sekumpulan asosiasi yang dipersepsikan konsumen terhadap suatu produk. (Schifman dan Kanuk 2008)	Persepsi responden terhadap pelayanan rumah sakit berdasarkan harga dan kualitas	Kuesioner sebanyak 8 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Kurang Setuju 1: Tidak Setuju	a. Skor tertinggi (8x4) = 32 b. Skor terendah (8x1) = 8 c. Skor range (32-8) = 24 d. Interval skor (24/2) = 12 e. Skor (32-12) = 20	Berdasarkan perhitungan di atas maka criteria objektif tentang <i>Product Image</i> yaitu: a. Setuju: jika total skor jawaban responden $\geq 20$ b. Tidak setuju: jika total skor jawaban responden < 20
<b>B. Brand equity</b>						
1	<b>Brand Awareness (Kesadaran Merek)</b>	Kesanggupan seorang calon pembeli untuk mengenali atau mengingat kembali suatu merek yang merupakan bagian dari kategori produk tertentu (Rangkuti, 2005)	Kesanggupan responden untuk mengingat atau mengenali nama RS sebagai penyedia layanan kesehatan	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Kurang Setuju 1: Tidak Setuju	a. Skor tertinggi (4x4) = 16 b. Skor terendah (4x1) = 4 c. Skor range (16-4) = 12 d. Interval skor (12/2) = 6 e. Skor (16-6) = 10	Berdasarkan perhitungan di atas maka criteria objektif tentang <i>Brand Awareness</i> yaitu: a. Setuju: jika total skor jawaban responden $\geq 10$ b. Tidak setuju: jika total skor jawaban responden < 10



No	Variabel Penelitian	Definisi Teori/Konsep	Definisi Operasioanl	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil pengukuran	Kriteria Objektif
2	<b>Brand Association (Asosiasi Merek)</b>	Segala hal yang berkaitan dengan ingatan mengenai sebuah merek (Aaker, 1991).	Asosiasi merek adalah kesan yang muncul di benak pelanggan saat mengingat nama/merek RS	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Kurang Setuju 1: Tidak Setuju	a. Skor Tertinggi $(5 \times 4) = 20$ b. Skor terendah $(5 \times 1) = 5$ c. Skor Range : $(20-5) = 15$ d. Interval skor : $(15/2) = 7,5$ e. Skor : $(20-7,5) = 12.5$	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang <i>Brand Association</i> yaitu :  a. Setuju : Jika skor total jawaban dari responden $\geq 12.5$  b. Tidak Setuju : Jika skor total jawaban dari responden $< 12.5$
3	<b>Perceived Quality (Persepsi Kualitas)</b>	Persepsi konsumen terhadap kualitas atau keunggulan suatu produk atau layanan yang ditinjau dari fungsinya secara relatif dengan produk-produk lain, Aaker (1997)	Persepsi pelanggan terhadap keseluruhan kualitas produk atau jasa RS melalui kinerja, pelayanan, kehandalan, hasil, dan kesesuaian dengan spesifikasi	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan skala' likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Kurang Setuju 1: Tidak Setuju	a. Skor Tertinggi $6 \times 4 = 24$ b. Skor terendah $6 \times 1 = 6$ c. Skor Range : $24-6=18$ d. Interval skor : $18/2 = 9$ e. Skor : $24-9 = 15$	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang <i>Perceived Quality</i> yaitu :  a. Setuju : Jika skor total jawaban dari responden $\geq 15$  b. Tidak Setuju : Jika skor total jawaban dari responden $< 15$

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori/Konsep	Definisi Operasioanl	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil pengukuran	Kriteria Objektif
4	<b>Brand Loyalty (Loyalitas Merek)</b>	Suatu ukuran keterkaitan pelanggan kepada sebuah merek (Aaker, 1997)	Loyalitas merek adalah keterikatan pelanggan atau responden terhadap RS	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Kurang Setuju 1: Tidak Setuju	a. Skor Tertinggi (5 x 4) = 20 b. Skor terendah (5 x 1) = 5 c. Skor Range : (20-5) =15 d. Interval skor : (15/2) = 7,5 e. Skor : (20-7,5) =12,5	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang <i>Brand Loyalty</i> yaitu : a. Setuju : Jika skor total jawaban dari responden $\geq 12,5$ b. Tidak Setuju : Jika skor total jawaban dari responden $< 12,5$
5	<b>Other Proprietary Brand Asset (Aset Merek Lain)</b>	Aset merek lain antara lain <i>patent, trademark, dan channel relationship. Other proprietary brand assets</i> memberikan <i>competitive advantage</i> atau keunggulan bersaing (Aaker 1997)	Aset merek lain dalam keunggulan bersaing yang dimiliki RS	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Kurang Setuju 1: Tidak Setuju	a. Skor Tertinggi (3x4) = 12 b. Skor terendah (3 x 1) = 3 c. Skor Range : (12-3) = 9 d. Interval skor : (9/2) = 4,5 e. Skor : (12-4,5) = 7,5	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang <i>Other Proprietary Brand Asset</i> yaitu : a. Setuju : Jika skor total jawaban dari responden $\geq 7,5$ b. Tidak Setuju : Jika skor total jawaban dari responden $< 7,5$

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori/Konsep	Definisi Operasioanl	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil pengukuran	Kriteria Objektif
<b>C. Pemanfaatan Pelayanan</b>						
1	<b>Pemanfaatan Pelayanan</b>	Proyeksi masa depan perilaku konsumen yang secara nyata membantu untuk membentuk sikap (Schiffman dan Kanuk, 2008)	Keinginan responden untuk memanfaatkan pelayanan di RS meliputi bagaimana mencari informasi dan mempertimbangkan untuk menggunakan pelayanan yang ada di RSI Faisal dan RSSM	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert  4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Kurang Setuju 1: Tidak Setuju	a. Skor tertinggi $(4 \times 4) = 16$ b. Skor terendah $(4 \times 1) = 4$ c. Skor range $(16 - 4) = 12$ d. Interval skor $(12 / 2) = 6$ Skor $(16 - 6) = 10$	Berdasarkan perhitungan di atas maka Kriteria objektif tentang Pemanfaatan pelayanan yaitu: a. Setuju: jika total skor jawaban responden $\geq 10$ b. Tidak setuju: jika total skor jawaban responden $< 10$