

BAB V

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang dapat ditemukan dalam penelitian antara lain:

1. Penelitian adalah penelitian kuantitatif yang hanya terbatas pada empat dimensi ekuitas merek, yaitu kesadaran merek, asosiasi merek, persepsi kualitas dan kesetiaan merek sedangkan asset merek eksklusif lainnya tidak dilakukan pengujian pada penelitian ini.
2. Pengujian empat dimensi ekuitas merek pada penelitian ini hanya terfokus kepada intensi berkunjung, tidak melakukan pengujian terhadap *brand preference* dan *paying extra cost*.
3. Dalam penelitian ini hanya menguji hubungan *word of mouth* terhadap intensi berkunjung tanpa mengikutsertakan dimensi yang mempengaruhi *word of mouth* seperti, kepercayaan sumber informasi, kesamaan sumber informasi, daya tarik sumber informasi, kekuatan ikatan sosial serta informasi yang berguna.

B. Pembahasan Hasil Karakteristik Responden

Pembahasan karakteristik responden dilihat berdasarkan jenis kelamin, usia, kota responden, pendidikan, penghasilan, pekerjaan serta lama mengenal RSKB X dan sumber informasinya.

Dalam penelitian ini, responden wanita lebih banyak dari pada responden pria. Hal ini dikarenakan dalam penyakit kanker tingkat resiko angka kesakitan pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Data riskesmas 2007 menyebutkan angka prevalensi kanker pada perempuan 5,7 per 1000 penduduk sedangkan prevalensi kanker pada pria sebesar 2,9 per 1000 penduduk.

Melihat rencana pengembangan rumah sakit yang menargetkan memiliki satu pelayanan unggulan di tahun 2020, yakni sebagai pelayanan pusat onkologi, maka

manajemen dapat menjadikan hasil dari karakteristik ini sebagai rencana pengembangan kedepannya. Untuk itu pihak rumah sakit harus memperhatikan kebutuhan-kebutuhan pelayanan yang menyangkut harapan pasien wanita. Pelayanan yang dapat diberikan oleh rumah sakit dapat berupa, terpisahnya toilet pria dan wanita yang kebersihannya terjaga, adanya pelayanan-pelayanan tambahan untuk pasien wanita, seperti pelayanan *papsmear*, deteksi dini kanker serviks dan ovarium, deteksi kanker payudara.

Dari pengamatan dilapangan, rumah sakit ini hanya memiliki satu toilet dibagian poliklinik rawat jalan. Keberadaan toilet tersebut digunakan bersama antara pasien pria dan wanita. Rumah sakit yang berencana memiliki pelayanan unggulan di pelayanan onkologi ini belum memiliki program pelayanan khusus pendeteksi kanker, walaupun peralatan-peralatan untuk pengobatan kanker seperti kemoterapi dan pembedahan sudah dimiliki.

Berdasarkan karakteristik usia responden terbanyak berasal dari kelompok usia lansia akhir (56-65 Tahun), pengelompokan kategori usia responden dilakukan berdasarkan pengelompokan usia dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009. Perbedaan usia memengaruhi keaktifan dalam partisipasi di masyarakat. Pada kelompok usia ini kebanyakan responden akan lebih berpengaruh dalam menyalurkan pendapat dan pengambilan keputusan berdasarkan pengalaman yang telah mereka miliki (Nurulaini, 2010). Sunyoto (2015) menambahkan bahwa pada kelompok usia ini, lebih banyak memiliki waktu luang dan pendapatan untuk dibelanjakan dua kali lipat daripada pada kelompok usia dibawah 35 tahun. Sehingga mereka berkeinginan untuk mendapatkan suatu pelayanan yang lebih baik.

Banyaknya pasien lansia dapat menjadi target pasar dari rumah sakit ini sendiri. Oleh karenanya manajemen harus juga memperhatikan kebutuhan-kebutuhan lansia, seperti toilet dengan pegangan, tempat sholat yang bersih dan yang nyaman, kursi ruang tunggu yang ada bantalannya serta suhu ruang tunggu yang tidak terlalu dingin atau panas.

Pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa rumah sakit ini memiliki sebuah musholla yang berdekatan dengan ruang genset. Tidak adanya mukena dan

kain sarung sebagai perlengkapan sholat serta ruangan sholat yang relatif sempit membuat pasien ataupun keluarga lebih memilih melaksanakan sholat di mesjid dekat rumah sakit. Dari hasil pengamatan selama penelitian, pasien ataupun pendamping pasien yang menggunakan musholla untuk beribadah hanya 3-8 orang perhari.

Berdasarkan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien dinyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien. Keselamatan pasien meliputi pelaksanaan suatu sistem pelayanan yang membuat pasien aman, yang meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

Salah satu kebutuhan dalam pelayanan pasien dalam kelompok usia lansia adalah adanya pegangan/*handrail* disetiap dinding rumah sakit, sehingga dapat membantu pasien dalam berjalan di koridor rumah sakit dan meningkatkan kemandirian pasien. Dari hasil pengamatan terlihat tidak ada *handrail* di koridor poliklinik. Di dalam toilet, *handrail* hanya ada pada satu sisi dinding toilet, *handrail* di toilet sebaiknya berada disetiap dinding kamar mandi sehingga dapat mengurangi resiko pasien jatuh pada lantai licin maupun basah.

Kota asal dari kebanyakan responden adalah Kota Padang yang berjumlah 58,3% orang dan sedangkan 41,7% orang lainnya responden berasal dari luar Kota Padang. Dari karakteristik ini terlihat bahwa rumah sakit ini telah memiliki tempat tersendiri di hati masyarakat baik di Kota Padang maupun diluar Kota Padang. Hal ini dikarenakan kualitas dokter yang mumpuni dan nama baik rumah sakit menjadi daya tarik yang menyebabkan pasien berdatangan dari luar daerah. Hal ini juga didukung dalam jawaban responden terhadap kualitas pelayanan dokter yang diberikan.

Victoor *et al.* (2012) menyebutkan banyak faktor yang menyebabkan seseorang tidak lagi memikirkan jarak tempuh yang harus dilalui untuk mendapatkan pelayanan. Faktor tersebut berupa pemberi pelayanan (dokter yang mumpuni), kualitas staf pendukung pelayanan, keseriusan penyakit, biaya perawatan, kelengkapan peralatan, keterjaminan pelayanan serta faktor lainnya. Baiknya nama rumah sakit yang tercipta dan animo masyarakat luar Kota Padang untuk

mendapatkan pelayanan dapat dimanfaatkan oleh manajemen rumah sakit untuk menarik pasien lebih banyak.

Cara yang dapat dilakukan oleh manajemen adalah memberikan kemudahan pendaftaran bagi pasien yang berasal di luar Kota Padang. Kemudahan yang dimaksud dapat membantu pasien sehingga tidak perlu datang pagi untuk pendaftaran melainkan dapat datang setengah jam sebelum jam praktek dokter. Hal ini tentu akan sangat berguna bagi pasien yang berasal dari luar Kota Padang, pasien dapat memperkirakan waktu keberangkatan dan kepulangan ketika ingin konsul dengan dokter, sehingga lebih hemat waktu dan biaya yang dikeluarkan. Sistem pendaftaran ini baiknya didukung ketepatan waktu pelayanan dan sistem pendaftaran *online* melalui *website* rumah sakit. Sistem pendaftaran melalui *website* dapat dilakukan dengan pembuatan akun masing-masing pasien yang nantinya dari akun ini pasien diberitahukan jam kedatangan pasien dan pemberitahuan jam mendapatkan pelayanan.

Kemudahan yang dapat ditawarkan untuk pasien dari luar kota adalah adanya penginapan yang tersedia di dekat rumah sakit. Penginapan ditujukan sebagai tempat istirahat sementara untuk pasien dan keluarga untuk menghilangkan kepenatan. Selain penginapan yang juga baiknya diperhatikan oleh manajemen adalah kemudahan transportasi dan konsumsi dari pasien ataupun pendamping pasien dari luar Kota Padang.

Tingginya angka jumlah kunjungan pasien yang berasal dari luar kota Padang dapat menjadi peluang sekaligus tantangan bagi rumah sakit. Peluang mengingat baiknya merek rumah sakit bagi masyarakat diluar Kota Padang sehingga rumah sakit dapat mewujudkan visinya menjadi rumah sakit yang memiliki pelayanan khusus bedah paripurna di daerah Sumatera Barat. Hal ini menjadi tantangan melihat bagaimana jumlah penduduk Kota Padang hanya sebesar 58,3% yang ingin menggunakan rumah sakit ini menjadi pasien umum.

Rumah sakit harus memiliki program-program unggulan yang mampu membedakannya dengan rumah sakit pesaing, sehingga menarik perhatian pasien untuk mau menjadi pasien umum di rumah sakit ini. Salah satu cara yang dapat

dilakukan adalah dengan memberikan pengingat kepada masyarakat akan layanan-layanan yang dimiliki rumah sakit ini. Pengingat yang dilakukan dapat dengan cara promosi program-program yang dimiliki di rumah sakit di radio, media cetak, pemasangan iklan di jalan-jalan utama serta ikut acara-acara besar yang diadakan oleh Pemerintah Kota Padang, seperti jalan sehat, senam sehat dan sebagainya. Selain itu juga dapat memberikan pelayanan-pelayanan yang hanya di peruntukkan untuk pasien yang berasal dari Kota Padang, misalnya dengan pelayanan pengantaran obat ke rumah pasien jika pasien tidak ingin menunggu antrian obat serta pelayanan jemput pasien khusus.

Dari latar belakang pendidikan terlihat bahwa 106 responden (92%) telah memiliki pendidikan tinggi berupa tamatan SMA, Diploma dan Sarjana. Pengetahuan yang tinggi akan memengaruhi proses partisipasi dalam pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung akan meningkatkan kesadarannya terhadap kesehatan dan konsekuensinya memilih suatu pelayanan kesehatan. Untuk memilih suatu pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi ini akan memanfaatkan media sosial untuk mencari informasi. Ini bisa menjadi peluang pihak manajemen untuk menarik pasien berkunjung ke rumah sakit ini. Pemanfaatan media promosi melalui facebook, instagram dan jejaring media sosial lainnya dapat menjadi media promosi untuk target pasar masyarakat muda yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, dalam penelitian ini pekerjaan responden tertinggi atau sebanyak 36 responden (31,3%) adalah pegawai negeri/ABRI/pensiunan. Berdasarkan pengamatan selama penelitian tingginya responden yang berasal dari kalangan pegawai negeri sipil sebagai pasien umum bukan karena ketidakinginan menggunakan kartu ASKES/KIS/BPJS melainkan karena kebanyakan pasien ini berasal dari luar Kota Padang. Nama baik dokter yang memberikan pelayanan, rekomendasi dokter atau tenaga kesehatan serta dorongan dari keluarga membuat mereka memilih rumah sakit ini sebagai pelayanan kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan tingginya sumber informasi yang berasal dari keluarga maupun dokter praktek.

Untuk pasien-pasien yang telah bekerja dan ingin kembali aktif bekerja, rumah sakit dapat menambahkan pelayanan kesehatan seperti konseling *post trauma healing* untuk pasien-pasien setelah operasi, kemoterapi ataupun untuk pasien yang mengalami kehilangan anggota tubuhnya. Hal ini dimaksudkan untuk memotivasi pasien agar kembali percaya diri dan memiliki keinginan untuk melanjutkan kegiatan sehari-harinya seperti biasa.

Salah satu hal yang dapat dipertimbangkan oleh manajemen dari karakteristik pasien ini bahwasanya kebanyakan pasien umum yang berobat adalah pasien yang memiliki waktu terbatas karena pekerjaan. Oleh karenanya disarankan agar waktu tunggu dipelayanan tidak terlalu lama. Sebagaimana aturan dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kemenkes Nomor 129 Tahun 2008) bahwa waktu tunggu di rawat jalan kurang dari 60 menit.

Untuk karakteristik pendapatan, sebagaimana yang telah disebutkan bahwa kebanyakan pasien yang berasal dari kelompok usia lansia akhir. Pada kelompok ini kecenderungan pasien memiliki lebih banyak pendapatan dari pada kelompok usia di bawah 35 tahun (Sunyoto dan Susanti, 2015). Sehingga dalam penelitian ini lebih dari 40% responden (48 orang) memiliki penghasilan yang tinggi atau diatas Rp. 3.500.000,00. Semakin tinggi penghasilan maka semakin tinggi keinginan untuk membeli sesuatu produk yang mendatangkan kepuasan. Alasan inilah yang membuat pasien dengan pendapatan yang tinggi lebih aktif memilih pelayanan kesehatan yang akan dikunjunginya (Victoor *et.al*, 2012). Hal ini jugalah yang menyebabkan semakin positif persepsi suatu produk terjangkau yang dibayarkan dengan harga yang lebih (Bougenvile, 2017).

Berdasarkan pengelompokan pendapatan responden, target pasar yang dapat disasar oleh manajemen adalah golongan menengah keatas. Dimana golongan ini menginginkan pelayanan prioritas, ramah, tidak berbelit dan cepat (Nurulaini, 2010). Sayangnya berdasarkan pengamatan selama penelitian pasien umum masih menunggu sekitar 15-30 menit untuk mendapatkan struk pembayaran dari kasir. Padahal dimulai dari pendaftaran pasien, antrian dokter, pelaporan ketika selesai pemeriksaan, dan pelaporan kepada petugas farmasi dan kasir pasien telah menunggu

lama (sekitar 2-3 jam). Hal ini cukup disayangkan mengingat pasien BPJS yang juga melalui proses yang sama dapat pulang lebih cepat setelah selesai mendapatkan obat dari farmasi. Sebaiknya pasien umum setelah mendapatkan pelayanan dari dokter hanya cukup melakukan pelaporan satu kali yang mendapatkan prioritas pengambilan obat dan tidak perlu menunggu lama untuk proses pembayaran di kasir.

Dari Tabel 5 terlihat bahwa lebih dari 47% responden telah mengenal RSKB X lebih dari 5 tahun. Rumah sakit yang telah berdiri selama 30 tahun lebih ini telah memiliki nama baik tersendiri di masyarakat. Kamra *et al.* (2016) menyatakan bahwa faktor lamanya sebuah rumah sakit berdiri menjadi salah satu faktor yang menyebabkan seseorang memilih pelayanan kesehatan di India Utara

Fokus yang perlu jadi perhatian dalam penelitian adalah frekuensi responden yang baru mengenal rumah sakit ini kurang dari satu tahun yang lalu. Perubahan logo yang baru dilakukan 1 tahun belakangan oleh pihak manajemen telah menunjukkan hasil. Perubahan logo yang dilakukan manajemen pada 1 tahun lalu dilatarbelakangi oleh persepsi yang telah terbentuk di rumah sakit ini. Adanya persepsi bahwa rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus kalangan tertentu yang menyebabkan pasien yang berkunjung hanya pasien-pasien yang loyal mulai di robah oleh manajemen.

Manajemen mencoba untuk merubah *brand image* rumah sakit menjadi lebih terbuka kepada masyarakat dengan perubahan warna dan logo rumah sakit. Manajemen tidak lagi hanya memfokuskan target kepada pasien umum melainkan kepada pasien BPJS yang diharapkan mau untuk naik kelas rawatan. Hal ini tampaknya berhasil dengan 28,7% pasien umum yang berkunjung baru mengenal rumah sakit ini kurang dari 1 tahun.

Informasi mengenai nama rumah sakit ini diperoleh dari teman ataupun keluarga. Hal tersebut diketahui berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan sebanyak 111 responden (96,5%) mengetahui informasi mengenai rumah sakit ini merupakan hasil dari *word of mouth* teman atau keluarga dan dokter praktek. Informasi dari orang yang terpercaya seperti keluarga/teman serta dokter praktek menjadi salah satu faktor penting dalam pasien menentukan rumah sakit yang akan dikunjunginya (Kamra *et al.*, 2016).

Baiknya informasi yang bersumber dari teman atau keluarga berbanding terbalik dengan informasi yang berasal dari tempat kerja. Hal ini sangat disayangkan mengingat banyaknya perusahaan asuransi yang telah bekerja sama dengan rumah sakit ini. Perlunya perhatian bagi manajemen untuk mengokohkan mereknya, pihak manajemen harus mampu menggaet perusahaan-perusahaan agar mau melakukan kunjungan ke rumah sakit ini. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melakukan promosi pelayanan-pelayanan yang ada di rumah sakit serta melakukan kerjasama pemeriksaan kesehatan rutin dengan perusahaan-perusahaan ataupun promosi untuk pencegahan penyakit-penyakit degeneratif kepada pekerja.

Tidak hanya itu pihak rumah sakit juga dapat melakukan pendekatan-pendekatan kepada target pasar remaja ataupun pasien yang belum lama mengenal rumah sakit ini. Pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan promosi kepada remaja tentang kesehatan remaja ataupun penyakit yang sering terjadi pada remaja. Seperti penyuluhan kesehatan remaja ke sekolah, pencegahan kecelakaan serta ikut dalam kegiatan-kegiatan yang menargetkan remaja sebagai peserta seperti *colorrun*, *funbike*, senam masal dan sebagainya.

Berdasarkan rencana pengembangan yang akan dilakukan oleh manajemen, sebagai rumah sakit pusat pelayanan kanker tantangan yang dihadapi oleh manajemen adalah sumber daya dan promosi. Perlunya perencanaan yang matang untuk penambahan sumber daya. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penambahan sumber daya adalah latar belakang pendidikan, kompetensi, disiplin, dan orientasi calon tenaga kesehatan yang harus sesuai dengan visi dan misi rumah sakit. Penambahan sumber daya dapat dimulai dengan penambahan dokter spesialis kebidanan dan kandungan yang belum dimiliki rumah sakit ini. Untuk promosi dapat dimulai dengan program *launching* produk, menyebarkan leaflet, pemasangan *banner*, promosi radio dan promosi ke perusahaan-perusahaan yang telah bekerja sama dengan RSKB X.

C. Pembahasan Hasil Analisis Deskriptif

Pembahasan hasil analisis deskriptif dimaksudkan untuk menganalisis variabel penelitian berdasarkan indikator pernyataan.

1. Ekuitas Merek

Variabel ekuitas merek dibentuk berdasarkan empat dimensi yaitu dimensi kesadaran merek, asosiasi merek, persepsi kualitas dan kesetiaan merek. Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap indikator dari dimensi-dimensi ekuitas merek, dapat terlihat bahwa responden memberikan penilaian yang baik terhadap ekuitas merek RSKB X. Hal ini terlihat dari hasil nilai indeks ekuitas merek sebesar 73,47 yang termasuk dalam kategori tinggi.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Rimiyan (2012) dalam penelitiannya yang menguji *brand equity* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Rimiyan (2012) bahwa rumah sakit yang memiliki *brand equity* yang cukup kuat menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut telah *top of mind* menurut pandangan masyarakatnya. Dimana responden telah mengenal baik keberadaan rumah sakit tersebut.

Penilaian responden akan baiknya ekuitas merek yang telah dibangun oleh rumah sakit ini tidak lepas dari usaha manajemen untuk mempertahankan merek rumah sakit yang telah ada. Mengingat bahwa rumah sakit ini telah berdiri semenjak 30 tahun silam dan telah memiliki tempat tersendiri di hati masyarakat Kota Padang dan masyarakat luar Kota Padang. Hal tersebut tergambar dari hasil karakteristik responden.

Usaha pengembangan-pengembangan terus dilakukan oleh manajemen rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pasar yang ada. Dimulai dari pengembangan pelayanan pada poliklinik. Rumah sakit ini awalnya hanya memberikan pelayanan poliklinik bedah umum saja akan tetapi sekarang telah memiliki pelayanan Bedah Orthopaedi, Bedah Onkologi, Bedah Urologi, Bedah Digestif, Rehalibitasi Medis serta Pelayanan kemoterapi. Tidak hanya itu rumah sakit ini telah bekerjasama dengan banyak perusahaan asuransi baik BPJS maupun asuransi lainnya. Dengan begitu terlihat bahwa rumah sakit ini terus berupaya mengokohkan mereknya di tengah masyarakat sebagai rumah sakit rujukan yang menjadi pilihan masyarakat.



Penjabaran mengenai pembentukan dan penguatan ekuitas merek yang dimiliki rumah sakit ini dapat dilihat berdasarkan dimensinya, berikut penjelasannya.

a. Kesadaran Merek Membentuk Ekuitas Merek.

Kesadaran merek yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan dari responden (pasien) dalam mengenali dan mengingat merek dari RSKB X. Pada awal penelitian terdapat 4 indikator kesadaran merek akan tetapi setelah divalidasi hanya 2 indikator tersisa. Dari kedua indikator itu terlihat bahwa nilai indeks indikator cepat mengingat merek (BA1) dan indikator mengenal merek (BA3) berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit yang telah berdiri selama 30 tahun ini telah memiliki nama sendiri di masyarakat. Pernyataan ini didukung dengan karakteristik responden yang menyatakan telah mengenal rumah sakit ini selama lebih dari 5 tahun (47%).

Victoor (2012) menyatakan faktor yang paling penting dalam pemilihan pelayanan kesehatan bagi sebagian penduduk di eropa utara adalah bagaimana mereka mengenal sebuah pelayanan kesehatan. Sayangnya, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rusydi (2013) pada Rumah Sakit Tadjuddin Makasar. Walaupun kemampuan masyarakat dalam mengenal, mengetahui letak, mengetahui layanan, dan mengingat layanan berdasarkan pengalaman berpengaruh secara signifikan untuk mengukur kesadaran merek pada RS Tadjuddin Chalid, akan tetapi tidak dengan variabel mengenal rumah sakit cukup lama.

Budi (2011) dalam penelitiannya di Puskesmas Sungai Rambutan menyatakan perlunya dibangun kesadaran akan merek terhadap pelayanan kesehatan yang ditawarkan (produk). Hal ini dikarenakan merek merupakan hal pertama yang dipikirkan masyarakat dalam hal mengambil keputusan untuk membeli produk atau memanfaatkan pelayanan. Kesadaran merek merupakan *key of brand asset*, yang merupakan pintu masuk kedalam dimensi-dimensi lainnya dalam ekuitas merek (Nurulaini, 2010).

Pengembangan target eksternal rumah sakit perlu dilakukan dalam upaya pendekatan pembangunan sebuah merek (Berz, 2016). Hal ini dimaksudkan agar

dapat mewakili asosiasi subjektif dalam pikiran konsumen yang dimulai dari kesadaran akan merek. Pembangunan media sosial yang baik diyakini Berz (2016) dapat merangsang keinginan pasien untuk terus membicarakan sebuah merek secara positif dan secara tak langsung dapat menjadikan media promosi untuk pelayanan baru yang ditawarkan. Nurulaini (2010) menegaskan bahwa hal yang harus dilakukan dalam mempertegas kesadaran merek adalah bagaimana cara membuat pelanggan menyadari keberadaan rumah sakit ini dan berusaha menjadikannya sebagai pilihan utama mereka.

Walaupun dalam penelitian ini kesadaran merek dari RSKB X ini telah berada dalam kategori baik, namun pihak manajemen harus tetap berusaha mengkomunikasikan merek RSKB X. Salah satu cara yang dapat dilakukan dengan promosi secara terus menerus kepada masyarakat Sumatera Barat dan luar Sumatera Barat pada umumnya dan masyarakat Kota Padang pada khususnya, sesuai dengan visi rumah sakit.

Visi rumah sakit untuk menciptakan pelayanan khusus bedah secara paripurna di daerah Sumatera Barat dan provinsi tetangga. Untuk itu perlu dilakukan dalam kegiatan-kegiatan promosi perlu disampaikan fasilitas-fasilitas pendukung yang dimiliki rumah sakit, persyaratan administrasi, sarana dan prasarana, pelayanan dan keunggulan rumah sakit serta ciri khas dan karakteristik yang menonjol dari rumah sakit ini yang membedakannya dengan rumah sakit lain. Kegiatan promosi dilakukan tidak hanya di Sumatera Barat tapi juga sampai kepada provinsi tetangga.

b. Asosiasi Merek Membentuk Ekuitas Merek.

Asosiasi merek dalam penelitian ini menjelaskan tentang segala sesuatu yang terkait dengan ingatan akan merek RSKB X bagi pelanggan. Segala hal yang diingat oleh pelanggan dan juga pengalaman terhadap merek akan membentuk sebuah asosiasi yang kuat yang memengaruhi pelanggan dalam membuat keputusan saat melakukan kunjungan kerumah sakit (Nurulaini, 2010). Kartika (2013) menyatakan asosiasi merek terhadap sebuah pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari kemampuan

responden (pasien) dalam membedakan antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya dan hal yang dianggap mampu membantu pasien dalam memilih rumah sakit. Asosiasi positif yang muncul dapat membantu rumah sakit memberikan *image* yang baik terhadap masyarakat. Rusydi (2013) menyarankan untuk menghubungkan atau mengaitkan merek rumah sakit dengan sesuatu yang telah terbentuk dibenak pelanggan.

Dalam nilai indeks terlihat bahwa asosiasi merek berada dalam kategori cukup yang artinya responden menilai asosiasi merek rumah sakit ini berada pada kategori sedang atau moderat. Asosiasi merek terbentuk atas 3 indikator, yang mana indikator karakteristik merek (BS3) memiliki nilai indeks tertinggi (75,14). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi responden akan karakteristik yang muncul akan merek ini adalah baik. Sedangkan untuk indikator kekaguman merek (BS1) dan citra merek di bandingkan dengan rumah sakit pesaing (BS2) berada pada kategori sedang atau moderat.

Indikator kekaguman akan merek (BS1) dapat ditingkatkan dengan peningkatan kualitas pelayanan. Aaker (1992) menyatakan bahwa asosiasi merek kuat kaitannya dengan pengalaman akan pelayanan yang dirasakan. Kekaguman akan muncul jika pelayanan yang diberikan memiliki nilai positif dimata konsumen. Kumar (2013) menyatakan pengalaman yang memberikan kesan yang baik bagi pancaindra responden. Seperti lingkungan rumah sakit yang bersih sehingga indah dilihat. Ruang tunggu yang wangi, tutur bahasa petugas pelayanan yang ramah sehingga enak didengar.

Indikator selanjutnya yang perlu ditingkatkan adalah indikator citra merek di bandingkan pesaing (BS2). Citra merek merupakan salah satu makna dari asosiasi merek yaitu dapat dibedakannya suatu merek dengan merek pesaing. Citra merek merupakan segala kesan yang muncul di benak konsumen yang terkait ingatannya terhadap suatu merek. Salah satu cara meningkatkan citra merek adalah dengan memiliki pelayanan unggulan. Rencana pengembangan rumah sakit menjadi rumah

sakit pusat kanker dengan kelengkapan sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan yang mumpuni. Rumah sakit telah mencanangkan hal tersebut yang akan direalisasikan di tahun 2020, sampai saat ini rumah sakit telah dalam tahap pemenuhan sarana dan prasarana.

Adanya asosiasi merek memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ekuitas merek (Kumar, 2013). Walaupun nilai yang ditunjukkan hanya memiliki hubungan yang moderat akan tetapi menurut Sialitni (2016) hal ini cukup untuk menunjukkan hasil yang signifikan antara asosiasi merek yang membentuk ekuitas merek terhadap pembelian. Sehingga disarankan untuk atribut tak berwujud seperti kualitas secara keseluruhan yaitu dokter yang profesional, pelayanan yang berkualitas, mengutamakan keselamatan pasien serta melaksanakan tindakan medis dengan tepat.

Asosiasi kerap disangkutpautkan dengan sesuatu yang melekat erat di suatu merek. Hal ini harus menjadi perhatian bagi manajerial di rumah sakit, jangan sampai pelanggan (pasien) mengasosiasikan rumah sakit dengan nama perorangan, misal dengan nama seorang dokter. Rumah sakit tidak boleh bergantung pada nama seseorang, karena akan menimbulkan kekacauan jika seseorang tersebut tidak lagi berada di rumah sakit. Oleh karena itu setiap tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi dan kualitas yang sama, sehingga asosiasi pelanggan (pasien) tidak lagi nama seseorang akan tetapi merek rumah sakit. Jika asosiasi pasien adalah merek rumah sakit maka yang melekat dipikiran pelanggan bukanlah pelayanan perseorangan saja melainkan profesionalitas pemberi pelayanan.

Dalam penilaian indeks ekuitas merek dimensi asosiasi merek berada pada kategori sedang. Sebaiknya pihak manajerial RSKB X tetap melakukan upaya peningkatan dimensi asosiasi merek. Upaya peningkatan dapat dilakukan dengan meningkatkan profesionalisme petugas, peningkatan pelayanan dalam segi fisik dan fasilitas bangunan rumah sakit, menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit serta mengutamakan keselamatan pasien. Semua aspek pelayanan tersebut harus dirasakan langsung oleh pasien ataupun keluarga sehingga melekatkan asosiasi merek.

c. Persepsi Kualitas Membentuk Ekuitas Merek.

Persepsi kualitas dalam penelitian ini dimaksudkan dengan persepsi pelanggan tentang kualitas dan keunggulan suatu produk yang dirasakan dalam kaitannya dengan produk pesaing. Pada awal penelitian dimensi ini memiliki 4 indikator. Akan tetapi setelah dilakukan uji validitas konvergen, 1 indikator tereduksi.

Dari hasil nilai indeks persepsi kualitas berada di angka 74,93 atau dalam kategori tinggi. Kategori ini menyatakan bahwa persepsi pelanggan (pasien) akan kualitas dan keunggulan pelayanan yang ada di RSKB X telah sesuai antara harapan pelanggan sehingga memiliki nilai dalam kategori baik.

Akan tetapi jika dilihat dari masing-masing nilai indeks indikator terlihat bahwa indikator kualitas perawat (PQ3b) dan indikator pelayanan di atas rata-rata (PQ4) masih berada pada kategori nilai indeks cukup. Dimana responden mempersepsikan kedua indikator ini dengan nilai sedang. Diperlukannya perbaikan di kedua indikator ini, perbaikan dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya.

Untuk indikator kualitas perawat (PQ3b) dapat dilakukan dengan melakukan pelayanan keperawatan dengan sentuhan *mother insting*. Pada prinsipnya tenaga keperawatan tidak dapat hanya mengandalkan pada kemampuan akademik saja akan tetapi perlu sentuhan keperawatan dengan dikenal dengan *mother insting* dalam menangani pasien. *Mother insting* merupakan dasar dari pelayanan keperawatan dimana *caring* sebagai sentral dalam praktek keperawatan. Pendekatan yang dilakukan dalam keperawatan ini memfokuskan peningkatan pelayanan kepedulian kepada pasien dimana kunci dalam pendekatan ini adalah perhatian, empati dan kepedulian perawat (Muhlisin dan Ichsan, 2008).

Indikator pelayanan di atas rata-rata (PQ4) dapat ditingkatkan dengan melaksanakan pelayanan paripurna sesuai dengan nilai-nilai yang terkandung dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Serta mengaplikasikan dan mewajibkan setiap lini pelayanan menerapkan nilai START yang di gaungkan oleh rumah sakit.

Dalam profil rumah sakit, terlihat bahwa rumah sakit ini menerapkan nilai START dalam pelayanannya. Nilai ini mengandung makna:

S : Salam

T : Tulus

A : Adil

R : Ramah

dan T : Terima kasih.

Akan tetapi dalam pengamatan selama penelitian terlihat bahwa petugas jarang mengucapkan kata terima kasih dari setiap pelayanan yang telah dilakukan.

Berdasarkan nilai indeks masing-masing indikator terlihat bahwa indikator kualitas pelayanan secara keseluruhan (PQ2) berada pada kategori tinggi (78,78). Tingginya nilai indikator ini memperlihatkan bahwa persepsi pelanggan tentang kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit secara keseluruhan adalah baik. Kualitas pelayanan yang baik terlihat dengan peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan setiap tahunnya.

Peningkatan kunjungan mengindikasikan perbaikan dalam pelayanan sehingga pelanggan menikmati pelayanan yang diberikan. Peningkatan kunjungan juga memperlihatkan bahwa rumah sakit telah melakukan komitmen pada kualitas dengan perbaikan dari tahun ketahun. Membudayakan kualitas dengan melayani pasien dengan baik. Budaya melayani pasien dilakukan dengan mendengarkan harapan pasien dan memberikan perhatian akan kebutuhan pasien.

Persepsi kualitas dan kesetiaan merek memiliki pengaruh yang kuat terhadap ekuitas merek dalam pelayanan kesehatan. Persepsi kualitas mengindikasikan bahwa rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang baik dan berkesan bagi pasiennya (Chahal dan Bala, 2016). Persepsi kualitas menjadi faktor paling dominan dalam mengukur ekuitas merek (Rusydi, 2013).

Persepsi kualitas yang baik akan memberikan banyak keuntungan bagi rumah sakit. Keuntungan yang akan diperoleh rumah sakit diantara adalah membentuk alasan membeli (meningkatkan kunjungan). Persepsi akan kualitas juga akan membentuk diferensiasi dengan rumah sakit pesaing. Diferensiasi memiliki makna

karakteristik yang muncul dalam persepsi pelanggan akan kualitas pelayanan akan membedakannya dengan rumah sakit pesaing. Dari persepsi ini jugalah dapat dilakukan eksploitasi untuk mengenalkan perluasan merek (Rangkuti, 2009).

Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit harus lebih memerhatikan kualitasnya memfokuskan pelayanan dengan menjamin setiap tingkah laku pegawai dalam memberikan jaminan keselamatan dan kenyamanan selama perawatan. Tidak hanya itu harus adanya standar kualitas yang terukur. Standar ini dapat dipenuhi dengan acuan dari akreditasi rumah sakit dengan sertifikat akreditasi ataupun pengakuan internasional. Ini juga sesuai dengan misi rumah sakit untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna.

Untuk memenuhi hal tersebut upaya peningkatan persepsi kualitas harus didukung dengan peningkatan komunikasi yang baik, ketepatan dan ketanggapan dalam menghadapi pasien dan keluarga, sikap yang peduli, jaminan kualitas dan kuantitas obat, ketersediaan fasilitas pendukung seperti parkir serta kelengkapan peralatan dan teknologi.

d. Kesetian Merek Membentuk Ekuitas Merek.

Kesetian merek dalam penelitian ini diartikan sebagai keterikatan pelanggan terhadap RSKB X. Berdasarkan hasil identifikasi jawaban responden dapat dideskripsikan bahwa kesetian merek pasien di RSKB X berada dalam kategori cukup (68,97). Artinya responden memberikan penilaian sedang atau moderat terhadap kesetiaan merek di pelayanan rawat jalan RSKB X.

Berdasarkan nilai indeks perindikator pernyataan terlihat bahwa semua indikator berada pada kategori cukup. Nilai indeks tertinggi pada dimensi ini terletak pada indikator keinginan merekomendasikan merek (BL1) dengan nilai 73,04. Sedangkan nilai indeks terendah terletak pada indikator pilihan pertama kepada merek (BL4) dengan nilai 64,16.

Ketimpangan dalam jawaban responden mengindikasikan bahwa rumah sakit telah memberikan pelayanan yang baik sehingga cukup untuk dapat direkomendasikan. Akan tetapi rumah sakit ini belum menjadi pilihan pertama pelanggan dalam menerima pelayanan kesehatan. Hal ini karena rumah sakit ini adalah RSKB sehingga pasien hanya akan memilih rumah sakit ini jika mengalami masalah yang berhubungan dengan pembedahan. Sedangkan untuk penyakit-penyakit lainnya responden akan lebih memilih rumah sakit umum yang memiliki lebih banyak bagian pelayanan.

Kesetiaan merek dinyatakan sebagai preferensi pasien secara konsisten memilih satu pelayanan kesehatan (Kanuk dalam Kartika, 2013). Variabel ini menjadi sangat penting mengingat kesetiaan merek menjadi ukuran keterikatan konsumen terhadap suatu merek pelayanan. Kesetiaan akan merek dapat dilihat dari naik atau turunnya jumlah pasien (Nugroho, 2013).

Kumar (2013) menyatakan bahwa ada hubungan hirarki dari keempat dimensi ekuitas merek. Dimana kesadaran merek mengarah kepada asosiasi merek; asosiasi merek mengarah kepada persepsi kualitas dan persepsi kualitas mengarah kepada kesetiaan merek. Oleh karenanya untuk meningkatkan kesetiaan merek harus didukung dari peningkatan dimensi-dimensi lainnya.

Sehingga rumah sakit dalam upaya meningkatkan kesetiaan merek dapat dilakukan dengan membentuk sistem pelayanan yang tidak berbelit. Sistem pelayanan yang tidak berbelit dapat dilakukan dengan pembentukan alur pelayanan yang searah. Dari pengamatan dilapangan terlihat bahwa alur dalam pelayanan poliklinik masih bolak-balik dan tidak searah. Ruang tunggu yang tidak terlalu besar dapat menyulitkan mobilisasi pasien di ruang poliklinik. Dengan sistem pelayanan searah dan tidak berbelit diharapkan menjadi nilai tambah bagi responden sehingga responden memiliki keinginan untuk merekomendasikan merek (BL1) dan menjadikan pilihan pertama kepada merek (BL4) dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam hal peningkatan kualitas pelayanan yang perlu dilakukan oleh manajemen adalah memberikan pendidikan dan pelatihan kepada tenaga-tenaga kesehatan, baik dalam hal akademik maupun meningkatkan *softskill*. Peningkatan *softskill* dapat dilakukan dengan peningkatan komunikasi yang efektif terhadap pasien. Peningkatan komunikasi yang efektif dapat dilakukan dengan menghargai setiap pasien, mendengarkan keluhan setiap pasien, bersikap rendah hati dengan sikap penuh melayani, mau mendengar dan menerima kritik dari pasien, lemah lembut, menunjukkan empati, serta mengutamakan kepentingan pasien. Peningkatan *softskill* dengan peningkatan komunikasi yang efektif ini diharapkan dapat meningkatkan keinginan pasien untuk tidak memilih merek lain (BL2) dan meningkatkan kesetiaan pasien kepada merek rumah sakit (BL3).

Siali (2016) menyatakan bahwa kesetiaan merek menjadi faktor penentu kedua pelanggan dalam membeli suatu produk. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nugroho (2013), Piaralal (2015), Rusydi (2013), dan Kartika (2013). Walaupun Altaf (2018) dalam penelitiannya dibagian emergensi rumah sakit di Pakistan menyatakan kesetiaan merek walaupun memiliki pengaruh yang positif terhadap ekuitas merek tetapi tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan kesadaran merek dan citra rumah sakit.

Kesetiaan merek akan sangat berpengaruh pada kondisi keuangan rumah sakit, karena pelanggan yang setia akan tetap memilih RSKB X walaupun banyak alternatif rumah sakit lain. Sedangkan pelanggan yang tidak setia akan memilih rumah sakit lain dikarenakan ketertarikan atribut yang ditawarkan. Oleh karenanya, Piaralal (2015) menyarankan agar manajemen rumah sakit tidak hanya mementingkan tentang hak dari staf medis dan perawatan pasien tetapi juga harus memerhatikan bagian lain yang dapat memengaruhi pelayanan pasien.

2. *Word of Mouth*

Variabel *word of mouth* dalam penelitian ini diartikan sebagai informasi lisan tentang RSKB X yang diterima pasien tentang produk layanan. Dalam penelitian ini

terdapat 5 indikator pernyataan akan *word of mouth* yang terdiri dari 10 pertanyaan. Kelima indikator tersebut terdiri dari pengaruh keluarga/teman terhadap sikap akan merek (WOM1a/WOM1b); hal yang positif merek dari keluarga/teman (WOM2a/WOM2b); Informasi merek dari keluarga/teman (WOM3a/WOM3b); Pengaruh keluarga/teman terhadap evaluasi merek (WOM4a/WOM4b); serta Bantuan keluarga/teman dalam mengambil keputusan (WOM5a/WOM5b).

Berdasarkan hasil identifikasi jawaban responden mengenai *word of mouth* dapat dideskripsikan bahwa variabel ini berada pada kategori cukup. Artinya responden memberikan jawaban yang sedang atau moderat atas informasi *word of mouth* yang diterimanya. Berdasarkan nilai indeks per item indikator terlihat bahwa indikator bantuan keluarga dalam mengambil keputusan (WOM5a) dan Informasi merek dari keluarga (WOM3a) berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi responden mengenai informasi pelayanan yang diterima melalui *word of mouth* berada pada nilai yang baik. Sedangkan indikator dengan nilai indeks paling rendah berada pada indikator pengaruh teman terhadap sikap akan merek (WOM1b) dengan nilai 65,92 yang berada pada kategori cukup.

Dari item pernyataan terlihat bahwa keluarga memiliki pengaruh yang lebih baik daripada teman. Hal ini merupakan salah satu bentuk adaptasi perilaku konsumen yang dipengaruhi oleh faktor budaya. Dimana Kotler dan Keller (2009) menyebutkan bahwa keluarga adalah tempat awal individu tumbuh dan dari masing-masing anggota dari faktor kebudayaan ini saling berbagi nilai, minat dan perilaku yang sama.

Zainal (2012) menyebutkan bahwa komunikasi *word of mouth* sangat efektif dalam membuat pasien datang berobat kembali ke suatu rumah sakit. *Word of mouth* yang merupakan pertukaran informasi secara informal memiliki hubungan yang sangat kuat dengan pengalaman yang dirasakan oleh responden. Sehingga kualitas pelayanan adalah hal yang mutlak diperhatikan dalam meningkatkan *word of mouth*.

Oleh karena itu Zainal (2012) menyarankan agar pihak manajemen rumah sakit dapat mengatur dengan baik petugas yang berhubungan langsung dengan pasien. Baiknya petugas menginformasikan mengenai harga dalam pelayanan, pelayanan apa

saja yang akan didapatkan serta menunjukkan tempat tunggu ataupun instruksi-instruksi lainnya dengan bahasa yang baik, sikap yang ramah dan mudah dimengerti pasien.

Selain meningkatkan kualitas pelayanan hal yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit adalah dengan memberikan pemicu kepada pasien agar mengetahui informasi-informasi pelayanan. Informasi akan pelayanan ini nantinya akan membantu pasien yang telah merasakan pelayanan memberikan ulasan akan pelayanan dan informasi pelayanan kepada keluarga dan temannya. *Trigger* yang diberikan dapat berupa Program Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKMRS).

Pembuatan PKMRS dapat dilakukan di pojok rumah sakit dengan membuat media informasi kesehatan, informasi rumah sakit dan pelayanan-pelayanan yang ada di rumah sakit. PKMRS dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada pasien ataupun keluarga yang berobat, pojok yang berisi leaflet informasi kesehatan atau dengan pemberian informasi kesehatan dan pelayanan di layar TV rumah sakit.

3. Intensi Berkunjung

Dalam penelitian ini intensi berkunjung diartikan sebagai kecenderungan membeli sebuah merek. Berdasarkan hasil nilai indeks dari variabel intensi berkunjung dapat dilihat bahwa intensi berkunjung berada pada kategori cukup (72,8). Artinya responden memberikan penilaian sedang atau moderat terhadap intensi berkunjung ke RSKB X.

Variabel intensi berkunjung dibentuk dari 3 indikator pertanyaan, indikator tersebut yaitu keinginan memilih merek (PI1), keinginan memberikan rekomendasi (PI2) dan pertimbangan untuk mendapatkan pelayanan lainnya (PI3). Dari ketiga indikator tersebut indikator keinginan memberikan rekomendasi memiliki nilai indeks 77,12. Nilai ini berada pada kategori tinggi, artinya persepsi pelanggan untuk memberikan rekomendasi rumah sakit ini dinilai baik. Sedangkan untuk indikator pertimbangan untuk mendapatkan pelayanannya lainnya (PI3) hanya bernilai indeks 70,24 yang termasuk dalam kategori cukup. Hal ini berarti persepsi pasien untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit ini dinilai pasien masih sedang atau moderat.

Indikator keinginan memilih merek (PI1) sebagaimana yang dijelaskan oleh McEnally dan Chernatony dalam Nurulaini (2010) bahwa ada beberapa tahapan seseorang dalam keinginan memilih merek. Dalam penelitian ini, kategori nilai sedang dapat diartikan bahwa responden menilai merek rumah sakit ini sebagai dasar konsistensi dan menikmatinya dalam penggunaan produk sebagai objek. Artinya kepribadian merek belum bersatu dengan responden. Untuk menjadikan merek sebagai kepribadian responden harus ada sesuatu yang unik yang ditonjolkan rumah sakit yang berbeda dengan rumah sakit lainnya.

Cara yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pelayanan eksklusif. Pelayanan ini dimaksudkan dengan adanya sistem pendampingan pasien kepada pasien yang memerlukan perawatan tambahan yang tidak dimiliki RSKB X. Seperti pelayanan CT-Scan atau pelayanan pemecahan batu empedu. Pelayanan yang diberikan berupa pendampingan pasien yang akan mendapatkan pelayanan sampai ke rumah sakit rujukan, tidak hanya itu tetapi pendampingan juga dilakukan sampai dengan pihak RSKB X membuat janji konsul dengan dokter yang akan melakukan perawatan yang tertuang dalam MoU kedua rumah sakit. Sehingga dalam pelayanan ini pasien tidak perlu repot mengurus administrasi ke rumah sakit rujukan. Diharapkan dengan pelayanan ini dapat memantapkan merek RSKB X sehingga pasien akan terus memilih untuk mendapatkan pelayanan lainnya di rumah sakit ini.

Indikator terakhir yang perlu ditingkat oleh RSKB X adalah pertimbangan untuk mendapatkan pelayanan lainnya di rumah sakit ini (PI3). Banyak hal-hal yang perlu dipertimbangkan oleh seseorang dalam memilih pelayanan lanjutan di sebuah rumah sakit mulai dari biaya, proses, kualitas pemberi layanan dan sebagainya. Untuk mengetahui indikator apa yang harusnya diperbaiki manajemen dalam peningkatan intensi berkunjung pasien adalah

dengan mengharapkan tanggapan ataupun saran dari pasien ataupun keluarga akan pelayanan apa yang diinginkan.

D. Pengaruh Ekuitas Merek Terhadap Intensi Berkunjung

Pengujian Hipotesis 1. Ada pengaruh ekuitas merek terhadap intensi berkunjung. Berdasarkan perhitungan statistik yang telah dilakukan maka didapatkan nilai *T-Statistics* 7,6189 yang lebih sebesar dari nilai *T-Table* (1,96). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara ekuitas merek terhadap intensi berkunjung. Sehingga Hipotesis 1 dalam penelitian ini diterima.

Hasil penelitian ini didukung dari hasil penelitian Siali (2016), Nugroho (2013), Bougenvile (2017), Nilmini (2014) dan Satvati (2016). Nugroho (2013) menyarankan untuk mempertahankan ekuitas merek suatu rumah sakit harus memiliki diferensiasi dengan rumah sakit lain.

Hal tersebut dapat dilakukan dengan melakukan diferensiasi dari segi *product*, *personnel*, dan *service*. Penyusunan strategi pemasaran dengan memerhatikan variabel-variabel dari ekuitas merek sangat disarankan oleh Bougenvile (2017) dimana dari penelitiannya diketahui bahwa ekuitas merek sangat memengaruhi kemampuan untuk membeli suatu produk dan bahkan dengan harga yang lebih tinggi.

Dalam meningkatkan ekuitas merek Nurulaini (2010) menyarankan agar rumah sakit harus mampu memberikan identitas rumah sakit secara jelas dan tepat kepada pelanggannya. Ciri rumah sakit sebagai rumah sakit khusus bedah yang memiliki motto professional, berintegritas, responsif dan fokus kepada keselamatan pasien akan berpengaruh terhadap kesadaran merek akan rumah sakit. Dalam upaya membentuk asosiasi RSKB X dapat dilakukan dengan pendekatan performa produk / layanan (*Brand Performance*) atau melalui pendekatan emosi / personifikasi (*Brand Image*), kinerja dokter dan perawat dalam hal memberikan pelayanan, kecepatan saat dilayani, gedung, ruang tunggu yang nyaman dan toilet yang bersih akan berdampak terhadap tanggapan atas pengalaman apa saja yang dialami oleh pelanggan.

Satvati (2016) menyarankan perusahaan (rumah sakit) harus mampu mengidentifikasi pasien yang loyal dan memberikan sebuah keistimewaan tersendiri. Rumah sakit juga harus lebih memfokuskan kepada target pasar tertentu, menjaga komunikasi yang baik dengan pelanggan dan memberikan gambaran yang sempurna akan apa yang diharapkan oleh pasien. Selain itu juga harus memonitoring perkembangan kebutuhan dan harapan pasien.

Perlu menjadi perhatian bahwa responden dalam penelitian ini adalah pasien umum. Pasien umum memiliki kesempatan yang lebih banyak memilih rumah sakit yang menjadi pilihan dalam pelayanan kesehatannya. Dibandingkan dengan pasien BPJS yang akan terbatas zonasi dalam memilih pelayanan kesehatannya berdasarkan rujukan dari PPK1 (Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat pertama), pasien umum akan memilih sebuah rumah sakit dengan berbagai pertimbangan.

Oleh karenanya perlu untuk menguatkan ekuitas merek dari rumah sakit sehingga menjadi pilihan dari pasien. Peningkatan ekuitas merek dimulai dari kesadaran akan merek dari responden. Responden yang telah mengenal merek akan mengasosiasikannya dengan pengalaman yang telah mereka dapat ataupun informasi dari keluarga dan lingkungan terdekat akan merek dari rumah sakit. Informasi-informasi ini terbentuk dari persepsi akan kualitas pelayanan yang diterima dibandingkan dengan harapan dari pasien. Jika pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan menunjukkan loyalitas terhadap rumah sakit sehingga akan merekomendasikan merek rumah sakit kepada keluarga ataupun lingkungan sekitarnya. Perputaran pengalaman dan informasi inilah yang akan mempengaruhi intensi berkunjung pasien ke rumah sakit.

E. Pengaruh *Word of Mouth* Terhadap Intensi Berkunjung

Berdasarkan perhitungan statistik yang telah dilakukan maka didapatkan nilai *T-Statistics* 3,805 yang lebih sebesar dari nilai *T-Table* (1,96). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara *word of mouth* terhadap intensi berkunjung. Sehingga Hipotesis 2 dalam penelitian ini diterima.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ul Islam *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa *word of mouth* adalah faktor yang paling berpengaruh dalam memilih pelayanan kesehatan (intensi berkunjung ke pelayanan kesehatan). Peneliti ini juga menambahkan bahwa kekuatan *word of mouth* telah mempersingkat waktu dalam pengambilan keputusan lebih dari 81,4% pasien di Kota Delhi, India. Peneliti ini menyarankan bahwa baiknya pihak rumah sakit menetapkan strategi pemasaran kepada pertimbangan yang akan diberikan oleh pasien yang dengan berbagai tingkatan pendapatan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara terus mengembangkan inovasi terhadap kualitas pelayanan dan pengurangan biaya pelayanan serta lebih memfokuskan kepada pasien rawat jalan dan atensi kedatangan pasien sehingga pasien tersebut lebih dengan mudah menyebarkan informasi positif tentang rumah sakit melalui *word of mouth*.

Khan (2015) juga menyebutkan pengaruh dari *word of mouth* sangat besar terhadap intensi pembelian. Informasi dari sumber yang terpercaya dan kredibel diyakini lebih memberikan pengaruh yang positif dari pada merek dagang. Khan (2015) menyarankan bahwa pentingnya peran dari manajemen untuk menyusun strategi pemasaran berdasarkan *word of mouth*. Strategi ini dapat dimulai dengan membangun hubungan yang baik dan pelanggan (pasien) sehingga menumbuhkan loyalitas pelanggan (pasien).

Akan tetapi hal ini bertentangan dengan penelitian dari Naik *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa *word of mouth* hanya memiliki dampak yang kecil terhadap kepuasan pasien. Beberapa hal tentang *word of mouth* memang memengaruhi kepuasan pasien akan tetapi banyak faktor yang harusnya dikuatkan agar *word of mouth* memiliki nilai yang positif terhadap kepuasan pasien. Faktor tersebut berupa kedisiplinan petugas, kualitas layanan dan kepercayaan pasien. Peneliti ini menyarankan untuk memenuhi kepuasan pasien diperlukan peningkatan kualitas dari petugas kesehatan dengan aktif memberikan pelatihan dan pendidikan dalam hal keterampilan pribadi dan cara membangun hubungan yang baik dengan pasien.

Selain hal-hal peningkatan pelayanan oleh petugas, perlu adanya tempat agar pasien dapat menyampaikan umpan balik terhadap pelayanan yang diberikan. Penyampaian umpan balik ini merupakan salah satu menjadi agar informasi yang keluar dari olahan *word of mouth* oleh responden adalah informasi yang positif. Dari pengamatan dilapangan terlihat dipelayanan poliklinik tidak memiliki kotak saran. Perlunya kotak saran dimaksudkan agar pasien dapat menyampaikan pendapat keluhan maupun sarana yang tidak dapat disampaikannya secara langsung kepada petugas.

Adanya kotak saran dapat menjadi evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan. Keluhan yang disampaikan oleh responden harus mendapatkan tanggapan yang cepat dan baik dari manajemen agar dapat mencegah informasi negatif dari *word of mouth*. Respon yang baik akan keluhan akan menjadi salah satu daya tarik rumah sakit agar menjadi pilihan pasien dalam meningkatkan intensi berkunjung.

