



BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Brand Equity* (Ekuitas Merek)

Brand equity atau ekuitas merek menurut Aaker (1991) adalah seperangkat aset dan kewajiban merek yang terkait dengan merk, nama, dan simbolnya, yang menambah atau mengurangi nilai yang diberikan oleh suatu produk atau layanan kepada perusahaan dan/atau pelanggan perusahaan tersebut.

Aaker (1991) mengelompokkan ekuitas merek dalam lima kategori:

- a. *Brand loyalty* (loyalitas merek)
- b. *Brand awareness* (kesadaran merek)
- c. *Perceived quality* (kualitas yang dirasakan atau persepsi kualitas)
- d. *Brand associations in addition to perceived quality* (asosiasi merek selain kualitas yang dirasakan)
- e. *Other proprietary brand assets patents, trademarks, channel relationship, etc* (paten aset merek kepemilikan lainnya, merek dagang, hubungan saluran, dll).

Brand equity (ekuitas merek) memiliki arti akumulasi total nilai liabilitas merek dan seperangkat aset baik itu berwujud dan tidak berwujud. Sehingga terdapat kaitan dengan nama, merek, dan simbolnya yang dapat menambah atau mengurangi nilai terhadap suatu produk baik dalam bentuk finansial maupun daya ungkit penjualan (Wardhani DPA dan Fasya AHZ, 2020).

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 *et al*, 2018).

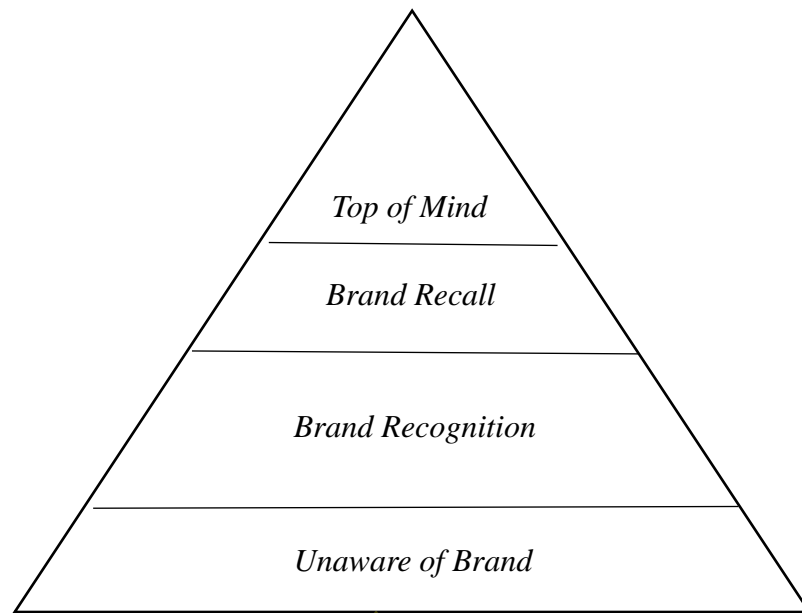
Menurut Kotler dan Keller (2016), ekuitas merek merupakan nilai tambah yang diberikan konsumen terhadap suatu produk atau jasa. Nilai tersebut tercermin dari bagaimana konsumen berpikir, merasakan, dan berperilaku terhadap merek, serta berdampak pada harga, pangsa pasar, dan tingkat profitabilitas yang diperoleh. Dengan demikian, ekuitas merek berbasis pelanggan adalah efek diferensial yang dimiliki pengetahuan merek terhadap respons konsumen terhadap pemasaran merek tersebut. Nilai ini berasal dari persepsi konsumen terhadap keunggulan merek, penghargaan sosial yang diberikan oleh merek tersebut, serta kepercayaan dan identifikasi pelanggan terhadap merek (Aulia, D & Briliana, V, 2017).

2.1.1 *Brand Awareness* (Kesadaran Merek)

Brand awareness atau kesadaran merek menjadi tahap awal dalam komunikasi pemasaran. Pengenalan terhadap merek dapat menumbuhkan rasa familiaritas dan ketertarikan konsumen. Merek yang dikenal luas cenderung dianggap lebih terpercaya dan mapan, sehingga menjadi salah satu pertimbangan penting bagi pelanggan dalam mengambil keputusan pembelian. Selain itu, kesadaran merek juga berperan dalam memengaruhi proses pengambilan keputusan dengan membentuk serta memperkuat asosiasi merek dalam citra merek (Nababan *et al.*, 2024). Kesadaran merek merupakan kunci utama dalam membangun aset merek, karena menjadi pintu masuk bagi elemen-elemen lainnya. Apabila tingkat kesadaran terhadap merek sangat rendah, maka dapat dipastikan ekuitas merek yang dimiliki juga rendah (Permadi G, 2016).

Aaker membuat tingkatan dalam *brand awareness* yaitu (Sari, S *et al*, 2021):

- a. *Unaware of brand* (tidak menyadari merek) : merupakan tingkat paling rendah dalam piramida kesadaran merek, di mana konsumen sama sekali tidak mengetahui keberadaan suatu merek.
- b. *Brand recognition* (pengenalan merek): merupakan tingkat dasar kesadaran merek, yang berperan penting ketika konsumen mengenali suatu merek saat proses pembelian.
- c. *Brand recall* (peringat kembali terhadap merek) : terjadi ketika konsumen mampu menyebutkan suatu merek dalam kategori produk tertentu tanpa bantuan, sehingga disebut sebagai peringatan spontan.
- d. *Top of mind* (puncak pikiran) : merupakan tingkat tertinggi dari kesadaran merek, yaitu ketika konsumen secara langsung menyebutkan satu merek pertama kali tanpa bantuan. Merek yang paling sering muncul pertama kali tersebut menjadi merek utama yang tertanam dalam benak konsumen. Tingkat ini menunjukkan dominasi merek dalam ingatan konsumen, baik melalui nama maupun simbol visual yang mudah diingat dibandingkan kata-kata. Apabila seseorang ditanya secara langsung tanpa diberikan bantuan peringatan dan orang tersebut dapat menyebutkan satu nama merek, maka merek yang paling banyak disebutkan pertama kali merupakan puncak pikiran.



Gambar 2.1 *The Awareness Pyramid* (Aaker, 1991)

2.1.2 *Brand Association* (Asosiasi Merek)

Menurut Aaker (1991), asosiasi merek (*brand association*) merupakan segala sesuatu yang berkaitan dengan ingatan konsumen terhadap suatu merek. Asosiasi tersebut tidak hanya sekadar ada, tetapi juga memiliki tingkat kekuatan tertentu. Hubungan dengan merek akan menjadi lebih kuat apabila didasarkan pada pengalaman serta dikomunikasikan secara berulang, dan akan semakin kokoh jika didukung oleh jaringan asosiasi lain yang saling terkait. Dengan demikian, sebuah merek pada dasarnya merupakan kumpulan asosiasi yang tersusun secara bermakna.

Asosiasi merek merupakan seluruh kesan yang spesifik dalam mencerminkan suatu merek dan selalu dikaitkan dengan suatu merek. Semakin banyak pengalaman konsumen akan suatu produk, maka akan meninggalkan kesan yang semakin kuat. Asosiasi merek yang kuat akan membantu konsumen dalam penerimaan informasi sehingga menciptakan perasaan positif kepada merek tersebut (Viena *et al*, 2024).

Asosiasi merek terdiri dari semua pemikiran, perasaan, persepsi, citra, pengalaman, keyakinan, sikap, dan sebagainya yang terkait dengan merek, yang

menjadi terkait dengan simpul merek. (Kotler dan Keller, 2016). Asosiasi merek adalah simpul informasi lain yang terkait dengan simpul merek dalam memori dan mengandung makna merek bagi konsumen. Asosiasi merek dapat muncul dalam berbagai bentuk, baik yang berkaitan langsung dengan karakteristik produk maupun aspek di luar produk. Semakin mendalam konsumen memproses informasi mengenai produk dan menghubungkannya dengan pengetahuan merek yang telah dimiliki, maka semakin kuat asosiasi yang terbentuk. Dua faktor utama yang memperkuat asosiasi merek adalah relevansi pribadi serta konsistensi penyampaian informasi dari waktu ke waktu (Aulia & Briliana, 2017).

Kekuatan asosiasi merek ditentukan oleh bagaimana informasi tersebut tersimpan dalam memori konsumen dan dipertahankan sebagai bagian dari citra merek. Oleh karena itu, semakin aktif konsumen dalam memikirkan, memahami, dan mengelaborasi informasi mengenai produk atau jasa, maka semakin kuat pula asosiasi yang terbentuk dalam ingatan mereka (Nababan et al., 2024).

Dalam model *Brand Identity System*, Aaker (1996) mengelompokkan brand association ke dalam empat perspektif utama, yaitu *Brand as a Product*, *Brand as an Organization*, *Brand as a Person*, dan *Brand as a Symbol*. Keempat perspektif ini bertujuan memberikan gambaran komprehensif mengenai bagaimana konsumen membangun persepsi terhadap merek, tidak hanya dari aspek fungsional, tetapi juga emosional, simbolik, dan organisasi.

1. *Brand as a Product*

Brand as a Product menekankan bahwa sebuah merek terutama dinilai melalui atribut inti produk/jasa yang ditawarkan. Aaker (1996) menjelaskan bahwa produk

atau jasa merupakan pusat identitas merek karena konsumen pertama kali menilai kualitas merek melalui pengalaman pelayanan yang diterima.

Aaker (1996) menguraikan beberapa dimensi *Brand as a Product*, antara lain:

1. *Product scope* – kategori dan cakupan layanan yang ditawarkan.
2. *Product attributes* – fitur dan karakteristik layanan, termasuk teknologi, prosedur, dan kualitas layanan.
3. *Quality/value* – persepsi kualitas dan nilai manfaat yang diterima pelanggan.
4. *Uses* – fungsi, manfaat, dan kegunaan layanan.
5. *Users* – segmen konsumen atau pasien yang dilayani.
6. *Country/place of origin* – nilai identitas berdasarkan lokasi, budaya, atau reputasi asal lembaga.
7. *Differentiation* – keunggulan unik dibanding kompetitor.

Dalam konteks layanan kesehatan, *Brand as a Product* mencakup keandalan layanan medis, fasilitas, teknologi, jenis layanan rawat jalan/inap, serta kecepatan dan ketepatan pelayanan. Atribut-atribut ini membentuk persepsi kualitas dan keunggulan fungsional rumah sakit.

2. *Brand as an Organization*

Brand as an Organization memandang merek bukan hanya dari produknya, tetapi dari nilai, budaya, dan kapabilitas organisasi yang berada di balik merek tersebut. Aaker (1996) menekankan bahwa konsumen menilai suatu merek berdasarkan bagaimana organisasi menjalankan fungsi, nilai, etika, dan orientasi mutunya.

Dimensi utama *Brand as an Organization* meliputi:

1. *Organizational attributes* – nilai-nilai inti seperti integritas, komitmen, dan spiritualitas (misalnya dalam konteks rumah sakit Islam).
2. *Culture* – budaya pelayanan, empati, humanisme, dan etos kerja.
3. *Innovation* – kemampuan organisasi beradaptasi, meningkatkan mutu, serta mengembangkan teknologi layanan.
4. *Quality focus* – fokus terhadap keselamatan pasien, mutu layanan, akreditasi, dan SOP organisasi.
5. *People capability* – kompetensi SDM, profesionalisme dokter, dan kualitas perawat.

Organizational association mempunyai pengaruh kuat dalam layanan kesehatan karena pasien sangat dipengaruhi oleh budaya layanan dan komitmen mutu rumah sakit (Keller, 2013).

3. *Brand as a Person*

Brand as a Person memandang merek sebagai sosok “pribadi” dengan karakter tertentu. Aaker (1997) menyebutkan bahwa kepribadian merek (*brand personality*) menciptakan hubungan emosional antara pelanggan dan merek.

Dimensi *Brand as a Person* meliputi:

1. *Personality traits* – seperti hangat, peduli, profesional, ramah, atau tegas.
2. *Customer–brand relationship* – hubungan emosional seperti rasa nyaman, aman, dan percaya.
3. *Symbolic meaning* – makna emosional yang diasosiasikan dengan merek.
4. *Brand voice and style* – gaya komunikasi organisasi dalam memberikan layanan atau edukasi.

4. *Brand as a Symbol*

Brand as a Symbol menekankan peran identitas visual dan simbolik dalam membangun asosiasi merek. Simbol membantu konsumen mengenali, mengingat, dan menghubungkan identitas merek dengan makna tertentu (Aaker, 1996).

Dimensi *Brand as a Symbol* mencakup:

1. *Visual imagery* – logo, warna, bentuk, signage, dan desain identitas visual.
2. *Heritage* – sejarah, narasi, dan perjalanan organisasi yang menjadi simbol kualitas.
3. *Metaphors & icons* – simbol-simbol metaforis seperti nilai religius, warna khas, atau ikon fasilitas.
4. *Physical representation* – desain bangunan, interior, dan estetika yang mencerminkan kualitas.

Dalam lingkungan pelayanan kesehatan, fasilitas fisik yang bersih, modern, dan nyaman berperan sebagai simbol mutu layanan dan profesionalisme rumah sakit.

2.1.3 *Perceived Quality* (Persepsi Kualitas)

Menurut Aaker (1991), *perceived quality* diartikan sebagai persepsi konsumen terhadap kualitas atau keunggulan suatu produk maupun layanan dibandingkan dengan produk lain yang sejenis berdasarkan fungsinya. Sementara itu, Nguyen et al. (2022) menyatakan bahwa persepsi kualitas berkaitan erat dengan pengetahuan pelanggan yang terbentuk melalui pengalaman langsung, seperti ketika mereka melihat atau menyentuh produk, sehingga memengaruhi apa yang mereka rasakan terhadap produk tersebut. Menurut Liu *et al.*, (2017) untuk memilih suatu merek dari merek pesaing perusahaan yang menyediakan layanan berkualitas tinggi harus memiliki keunggulan kompetitif dan lebih

menguntungkan karena persepsi kualitas yang tinggi dapat meningkatkan preferensi merek dan dapat memotivasi konsumen.

Evgeniy et al. (2019) menjelaskan bahwa persepsi kualitas terbentuk dari kesenjangan antara standar kualitas yang diharapkan konsumen dengan kualitas aktual dari produk atau layanan yang diterima. Berbagai karakteristik produk yang dirasakan konsumen turut memengaruhi penilaian terhadap kualitas suatu barang atau jasa. Persepsi kualitas juga mampu memperluas pandangan konsumen serta menjadi indikator dalam memprediksi kinerja penjualan di masa lalu. Dalam perspektif konsumen, persepsi kualitas memiliki cakupan tersendiri yang berbeda dengan kualitas objektif yang ditetapkan oleh produsen. Adapun nilai-nilai yang terkandung dalam persepsi kualitas meliputi alasan untuk membeli, diferensiasi produk, penetapan harga yang optimal, daya tarik bagi saluran distribusi, serta potensi perluasan merek.

2.1.4 *Brand Loyalty* (Loyalitas Merek)

Menurut Shabbir (2020), komitmen yang mendasar dan kuat untuk berulang kali membeli suatu produk atau layanan adalah definisi loyalitas merek. Loyalitas merek juga merupakan sikap positif konsumen terhadap suatu merek tertentu dibandingkan pesaing lainnya. Menurut Huo *et al.* (2022), loyalitas merek dapat menguntungkan perusahaan dalam berbagai cara seperti dengan meningkatkan pangsa pasar, termasuk menarik lebih banyak pelanggan, mendukung perluasan merek, mengurangi biaya pemasaran, dan melindungi merek dari ancaman persaingan. Konsumen setia adalah konsumen yang berulang kali membeli merek yang sama dan tidak menerima fitur produk, harga, kemudahan penggunaan, atau karakteristik lain dari produk bermerek lain.

Loyalitas merek merupakan ukuran inti dari *brand equity*. Loyalitas merek dapat didefinisikan sebagai respons positif terhadap suatu merek atau komitmen psikologis untuk membeli lagi, meskipun ada pengaruh situasional dan aktivitas pemasaran yang berpotensi menyebabkan perubahan perilaku. Loyalitas merek juga dapat dianalisis sebagai pendekatan perilaku, sikap dan multidimensi. Dalam pendekatan perilaku, loyalitas merek mengacu pada pilihan konsumen yang berulang, sedangkan loyalitas sikap terkait dengan preferensi, komitmen, atau niat pembelian konsumen. Pendekatan multidimensi terhadap loyalitas merek mengacu pada perilaku pembelian berulang untuk serangkaian merek alternatif menggunakan proses psikologis (Gorska WH, 2022).

Definisi loyalitas merek termasuk ukuran seberapa setia seorang pelanggan pada sebuah merek yang bisa dibagi menjadi lima tingkatan berikut ini (Hong J *et al*, 2023):

- 1) *Switcher (Price Buyer)* merupakan kelompok pelanggan paling dasar yang memiliki tingkat loyalitas rendah, cenderung tidak setia, dan tidak memiliki ketertarikan khusus terhadap merek tertentu.
- 2) *Habitual Buyer* adalah pelanggan yang merasa puas terhadap produk yang digunakan serta tidak mengalami kekecewaan selama proses pembelian, sehingga pembelian dilakukan secara berulang dan menjadi suatu kebiasaan.
- 3) *Satisfied Buyer* merupakan pelanggan yang merasa puas terhadap merek yang dibeli, namun masih memiliki kemungkinan untuk beralih ke merek lain dengan mempertimbangkan biaya peralihan (*switching cost*), baik berupa waktu, biaya, maupun risiko kinerja.

4) *Emotional Buyer* adalah pelanggan yang menyukai suatu merek karena adanya keterikatan emosional, seperti simbol, pengalaman penggunaan, atau persepsi kualitas yang tinggi, sehingga muncul perasaan khusus terhadap merek tersebut.

5) *Committed Buyer* merupakan tingkat loyalitas tertinggi, di mana pelanggan memiliki kesetiaan yang sangat kuat terhadap merek. Mereka merasa bangga menggunakan merek tersebut dan menganggapnya sebagai bagian penting, tidak hanya dari sisi fungsional, tetapi juga sebagai sarana untuk mengekspresikan identitas diri.

2.2 Loyalitas Konsumen

Loyalitas umumnya dinilai berdasarkan keinginan untuk menggunakan kembali suatu produk. Dalam bidang pelayanan medis, loyalitas berarti niat untuk mengunjungi kembali rumah sakit atau merekomendasikan fasilitas kepada orang lain (Kim CE *et al*, 2017). Pasien yang loyal memberikan nilai ekonomi dan merupakan aset yang tak ternilai bagi rumah sakit karena mereka menunjukkan karakteristik loyal ketika mereka terus membeli kembali lini produk dan layanan, merekomendasikan orang lain, dan menunjukkan penolakan terhadap pesaing (Aladwan MA *et al*, 2021).

Loyalitas didefinisikan sebagai komitmen yang dipegang teguh untuk membeli atau mendukung suatu produk atau jasa pilihan di masa mendatang meskipun ada pengaruh situasional dan upaya pemasaran yang berpotensi menyebabkan pelanggan berpindah. Loyalitas lebih mengacu pada manifestasi perilaku unit pengambil keputusan untuk membeli barang atau jasa secara terus-menerus dari perusahaan yang dipilih (Prakoewa CRS *et al*, 2022). Tjiptono

menyatakan bahwa selama ini loyalitas pelanggan sering dikaitkan dengan perilaku pembelian ulang. Keduanya terkait tetapi sebenarnya berbeda. Berdasarkan hasil penelitian, indikator untuk mengukur loyalitas pelanggan adalah melakukan pembelian secara teratur, membeli antar lini produk dan layanan, merekomendasikan orang lain, dan kekebalan terhadap pesaing (Prakoewa CRS *et al.*, 2022).

Kotler dan Keller (2016) dalam bukunya yang berjudul *Marketing Management* menyatakan bahwa perilaku konsumen adalah proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam memilih, membeli, menggunakan, atau membuang barang dan jasa. Mereka mengemukakan bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen, yang dibagi menjadi faktor-faktor budaya, sosial, pribadi, dan psikologis. Di antaranya adalah faktor kebudayaan, sosial, dan pribadi.

Kebudayaan adalah faktor yang paling mendasar dalam membentuk preferensi dan perilaku konsumen. Menurut Kotler dan Keller (2016), kebudayaan mencakup nilai, persepsi, keyakinan, dan perilaku yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Faktor kebudayaan mempengaruhi cara konsumen memandang dunia dan cara mereka berinteraksi dengan produk atau merek. Misalnya, produk yang dipasarkan di negara dengan kebudayaan yang kuat terhadap nilai kekeluargaan akan lebih menekankan pada pesan yang berfokus pada kebersamaan atau nilai keluarga (Hoyer *et al.*, 2013).

Kotler dan Keller (2016) juga mengidentifikasi bahwa faktor sosial memiliki pengaruh besar terhadap perilaku konsumen. Faktor sosial ini mencakup kelompok referensi, keluarga, dan status sosial. Kelompok referensi adalah

kelompok yang mempengaruhi sikap dan perilaku individu, seperti teman, rekan kerja, atau selebriti. Pengaruh kelompok referensi dapat berupa norma sosial yang mendorong individu untuk mengikuti tren atau membeli produk tertentu (Solomon, 2017).

Peran keluarga dalam mempengaruhi perilaku konsumen juga tidak kalah penting. Sebagai contoh, keputusan pembelian yang dilakukan oleh orang tua dapat mempengaruhi keputusan pembelian anak-anak mereka. Dalam konteks ini, individu yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi tertentu cenderung memiliki pola konsumsi yang serupa dengan keluarga mereka (Kotler & Keller, 2016).

Faktor pribadi mencakup karakteristik individu yang mempengaruhi keputusan konsumen, seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian. Kotler dan Keller (2016) menekankan bahwa perubahan dalam siklus hidup seseorang dapat mempengaruhi kebutuhan dan keinginan mereka. Misalnya, individu yang baru menikah atau yang memiliki anak cenderung memiliki kebutuhan dan preferensi yang berbeda dibandingkan dengan individu yang sudah memasuki usia pensiun.

Griffin (2005) menguraikan loyalitas dalam beberapa dimensi utama di bidang kesehatan, yaitu:

a. *Repeat Visit* (Kunjungan Ulang)

Kunjungan ulang menggambarkan perilaku pasien yang kembali menggunakan layanan rumah sakit apabila memerlukan pelayanan kesehatan. Hal ini mencerminkan adanya kepercayaan dan kepuasan yang mendorong pasien

menjadikan rumah sakit sebagai pilihan utama (Griffin, 2005; Zeithaml, Bitner & Gremler, 2018).

b. *Purchase Across Product Line* (Menggunakan Layanan Lain)

Pasien yang loyal tidak hanya datang untuk satu jenis pelayanan, tetapi juga bersedia menggunakan layanan lain yang tersedia di rumah sakit. Misalnya pasien yang sebelumnya berobat di poliklinik gigi kemudian menggunakan layanan laboratorium atau rawat inap di rumah sakit yang sama (Griffin, 2005).

c. *Word of Mouth* (Rekomendasi)

Pasien loyal akan dengan sukarela merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga, teman, maupun masyarakat luas. Word of mouth memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam industri kesehatan, karena rekomendasi personal sering lebih dipercaya daripada iklan atau promosi resmi (Oliver, 1997; Kotler & Keller, 2016).

d. *Resistance to Competitors* (Tidak Mudah Beralih)

Dimensi ini menunjukkan bahwa pasien yang loyal tidak mudah berpindah ke rumah sakit lain, meskipun terdapat banyak tawaran atau promosi dari pesaing. Kesetiaan ini muncul karena adanya ikatan emosional, kepercayaan, serta pengalaman positif pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Dick & Basu, 1994; Griffin, 2005).

Loyalitas pelanggan merupakan hubungan jangka panjang antara konsumen dan penyedia layanan yang terbentuk melalui pengalaman penggunaan layanan secara berulang. Dalam konteks pelayanan kesehatan, loyalitas pasien menggambarkan komitmen pasien untuk terus menggunakan layanan rumah sakit

yang sama serta merekomendasikannya kepada orang lain. Loyalitas tidak terbentuk secara instan, tetapi melalui tahapan psikologis yang melibatkan persepsi, emosi, hingga perilaku konsumen (Fatima et al., 2023).

Menurut konsep loyalitas yang dikemukakan oleh Richard L. Oliver, loyalitas pelanggan berkembang melalui beberapa tahapan yaitu *cognitive loyalty*, *affective loyalty*, *conative loyalty*, dan *action loyalty*. Pada tahap *cognitive loyalty*, pelanggan mulai mengenal dan mengevaluasi suatu merek berdasarkan informasi dan pengalaman awal. Selanjutnya pada tahap *affective loyalty*, pelanggan mulai membentuk perasaan positif terhadap layanan berdasarkan pengalaman yang memuaskan. Tahap berikutnya adalah *conative loyalty*, yaitu munculnya niat kuat dari pelanggan untuk kembali menggunakan layanan di masa mendatang. Tahap tertinggi adalah *action loyalty*, dimana pelanggan secara konsisten melakukan pembelian ulang serta menunjukkan perilaku loyal secara nyata (Oliver, 1999).

Dalam pelayanan kesehatan, tahapan tersebut menunjukkan bahwa kepuasan pasien merupakan tahap afektif yang penting sebelum terbentuknya loyalitas perilaku. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit tidak hanya memiliki niat untuk kembali menggunakan layanan, tetapi juga memiliki kecenderungan untuk merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga dan orang lain. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan loyalitas pasien serta perilaku word of mouth positif terhadap rumah sakit (Choi & Kim, 2022).

Selain model tahapan loyalitas, proses terbentuknya loyalitas pelanggan juga dapat dijelaskan melalui model perjalanan konsumen 5A yang diperkenalkan oleh Philip Kotler. Model ini menjelaskan bahwa konsumen melalui lima tahapan

interaksi dengan suatu merek yaitu *Aware*, *Appeal*, *Ask*, *Act*, dan *Advocate* (Kotler et al., 2017).

Pada tahap *Aware*, konsumen mulai mengenal keberadaan suatu layanan atau merek. Pada tahap *Appeal*, konsumen mulai tertarik terhadap layanan yang ditawarkan. Selanjutnya pada tahap *Ask*, konsumen mencari informasi lebih lanjut mengenai layanan melalui berbagai sumber seperti pengalaman orang lain, media sosial, maupun rekomendasi dari lingkungan sekitar. Tahap *Act* merupakan tahap dimana konsumen memutuskan untuk menggunakan layanan yang tersedia. Apabila pengalaman yang diperoleh pada tahap ini memberikan kepuasan bagi konsumen, maka konsumen akan berkembang ke tahap *Advocate*, yaitu tahap dimana konsumen tidak hanya menggunakan layanan secara berulang tetapi juga secara aktif merekomendasikan layanan tersebut kepada orang lain.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, model 5A menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan yang baik serta tingkat kepuasan pasien yang tinggi merupakan faktor penting dalam mendorong pasien untuk menjadi *advocate* bagi rumah sakit. Pasien yang puas cenderung memiliki niat untuk kembali menggunakan layanan yang sama serta memberikan rekomendasi kepada orang lain, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan loyalitas pasien (Fatima et al., 2023).

Selain itu, faktor gaya hidup juga mempengaruhi perilaku konsumen. Gaya hidup mencerminkan pola kegiatan, minat, dan opini seseorang yang berhubungan dengan produk atau layanan yang mereka pilih. Konsumen yang memiliki gaya hidup sehat, misalnya, akan cenderung memilih produk-produk yang mendukung gaya hidup tersebut, seperti makanan organik atau pakaian olahraga (Schiffman &

Kanuk, 2020). Konsep brand equity ini menjadi landasan utama penelitian ini dalam menganalisis pengaruhnya terhadap loyalitas pasien di RSI Siti Aisyah Madiun.

2.3 Teori Tahap Pembelian Konsumen

Proses pembelian konsumen merupakan serangkaian tahapan yang dilalui oleh konsumen sebelum membuat keputusan pembelian terhadap suatu produk atau jasa. Proses ini melibatkan berbagai pertimbangan dan faktor yang mempengaruhi keputusan, dan dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti kebutuhan dan motivasi konsumen, serta faktor eksternal seperti informasi yang tersedia dan pengaruh sosial.

Menurut Engel, Blackwell, dan Miniard (2021), proses pembelian konsumen dapat dibagi menjadi lima tahap utama: pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian, dan perilaku paska pembelian. Tahap-tahap ini bersifat linier, namun dalam praktiknya bisa saling berinteraksi dan tidak selalu berjalan sesuai urutan yang kaku.

2.3.1 Pengenalan Masalah

Tahap pertama dari proses pembelian adalah pengenalan masalah, yang terjadi ketika konsumen menyadari adanya ketidaksesuaian antara keadaan saat ini dengan keadaan yang diinginkan. Dalam konteks rumah sakit, misalnya, pengenalan masalah bisa terjadi ketika seorang individu mengalami gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan medis. Ketidaknyamanan atau rasa sakit yang dirasakan menjadi pemicu untuk mencari solusi melalui layanan medis. Pengenalan masalah ini mendorong konsumen untuk mencari alternatif

pemecahan masalah, dalam hal ini memilih rumah sakit atau fasilitas kesehatan (Solomon, 2017).

2.3.2 Pencarian Informasi

Setelah masalah dikenali, konsumen mulai mencari informasi untuk mengetahui lebih lanjut mengenai produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan mereka. Pencarian informasi ini bisa dilakukan melalui berbagai saluran, baik secara aktif seperti bertanya kepada teman atau keluarga, atau melalui media massa dan internet. Di rumah sakit, konsumen dapat mencari informasi mengenai spesialisasi, kualitas dokter, fasilitas yang tersedia, hingga reputasi rumah sakit melalui ulasan pasien atau informasi yang diberikan oleh lembaga kesehatan (Engel et al, 2021).

Menurut Kotler dan Keller (2022), pencarian informasi dapat dibagi menjadi dua jenis: pencarian informasi internal dan eksternal. Pencarian informasi internal melibatkan ingatan konsumen mengenai pengalaman sebelumnya atau pengalaman orang lain yang pernah menggunakan jasa tertentu, sedangkan pencarian informasi eksternal mengacu pada pencarian informasi lebih lanjut dari sumber luar seperti internet, brosur, atau rekomendasi dari orang yang dianggap memiliki pengetahuan atau pengalaman.

2.3.3 Evaluasi Alternatif

Setelah mengumpulkan informasi yang cukup, konsumen akan mulai membandingkan berbagai alternatif yang ada berdasarkan kriteria yang dianggap penting. Dalam konteks rumah sakit, kriteria evaluasi ini bisa mencakup faktor-faktor seperti kualitas layanan medis, biaya, jarak lokasi, keahlian dokter, serta fasilitas rumah sakit. Menurut Schiffman dan Kanuk (2020), proses evaluasi ini

juga sangat dipengaruhi oleh persepsi konsumen terhadap merek atau reputasi rumah sakit, yang menjadi salah satu elemen penting dalam brand equity.

Pada tahap ini, konsumen menggunakan informasi yang telah dikumpulkan untuk menilai berbagai alternatif. Evaluasi ini juga bisa melibatkan perbandingan antara rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang berbeda berdasarkan pengalaman orang lain atau ulasan yang ada (Engel et al, 2021).

2.3.4 Keputusan Pembelian

Keputusan pembelian adalah tahap keempat, di mana konsumen memutuskan untuk memilih rumah sakit atau layanan medis yang akan digunakan. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk hasil evaluasi alternatif dan faktor emosional yang timbul dari pengalaman informasi yang diterima selama tahap pencarian dan evaluasi. Faktor brand equity, yaitu nilai merek rumah sakit yang telah dikenal dan dipercaya oleh konsumen, dapat mempengaruhi keputusan pembelian. Menurut Aaker (2021), brand equity yang positif akan meningkatkan kemungkinan konsumen memilih merek tersebut dibandingkan dengan pesaingnya.

Selain itu, faktor-faktor eksternal, seperti rekomendasi keluarga, teman, atau tenaga medis juga dapat memengaruhi keputusan pembelian pada tahap ini (Engel et al, 2021).

2.3.5 Perilaku Paska Pembelian

Setelah keputusan pembelian dilakukan, konsumen memasuki tahap perilaku pasca-pembelian. Pada tahap ini, konsumen akan mengevaluasi sejauh mana produk atau jasa yang dipilih memenuhi ekspektasi mereka. Kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan oleh konsumen akan mempengaruhi kemungkinan

mereka untuk kembali menggunakan layanan tersebut di masa depan. Dalam konteks rumah sakit, pengalaman positif dapat meningkatkan loyalitas pasien dan meningkatkan kemungkinan pasien merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain (Engel et al, 2021).

Menurut Oliver (1997), kepuasan pelanggan setelah pembelian sangat penting untuk membangun loyalitas dan mempertahankan hubungan jangka panjang dengan konsumen. Brand equity yang kuat dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien, yang pada gilirannya memperkuat loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

2.3.6 Pengaruh Brand Equity dalam Proses Pembelian

Brand equity memainkan peran yang sangat penting dalam seluruh proses pembelian konsumen. Menurut Keller (2021), brand equity mengacu pada nilai yang dimiliki oleh merek, yang terbentuk melalui persepsi konsumen terhadap kualitas, kepercayaan, dan pengalaman mereka dengan merek tersebut. Dalam industri kesehatan, rumah sakit dengan brand equity yang kuat akan lebih mudah menarik pasien pada tahap pencarian informasi dan evaluasi alternatif, serta lebih mudah membangun loyalitas pasien setelah tahap pembelian.

Penelitian yang dilakukan oleh Chandon, Morwitz, dan Reinartz (2021) menunjukkan bahwa brand equity yang tinggi dapat mengurangi perasaan risiko yang dirasakan oleh konsumen dan meningkatkan kemungkinan mereka untuk memilih merek tersebut, bahkan dalam keputusan pembelian yang melibatkan biaya yang relatif tinggi, seperti biaya pengobatan di rumah sakit.

2.4 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu aspek penting dalam manajemen rumah sakit karena menjadi tolok ukur keberhasilan pelayanan kesehatan sekaligus faktor yang menentukan loyalitas pasien. Kepuasan pasien merupakan evaluasi menyeluruh pasien terhadap pengalaman menerima layanan kesehatan, yang terbentuk dari perbandingan antara harapan awal dan persepsi pelayanan yang diterima (Oliver, 1997). Menurut Kotler dan Keller (2016), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dengan harapan yang dimiliki sebelumnya. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepuasan pasien dapat dipahami sebagai respon emosional yang muncul setelah pasien membandingkan pengalaman pelayanan yang diterimanya dengan harapan awal. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) menambahkan bahwa kepuasan mencerminkan persepsi terhadap mutu layanan secara keseluruhan, yang meliputi aspek teknis, fungsional, serta interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama mutu pelayanan rumah sakit dan menggambarkan sejauh mana kebutuhan, harapan, serta pengalaman pasien dapat dipenuhi selama menerima layanan kesehatan. Dalam penelitian modern, kepuasan pasien banyak dijelaskan melalui pendekatan Expectation–Confirmation Theory (ECT) yang pertama kali diperkenalkan oleh Oliver. ECT menjelaskan bahwa kepuasan terbentuk dari proses kognitif ketika pasien membandingkan harapan awalnya terhadap pelayanan dengan kinerja pelayanan yang benar-benar mereka alami. Jika kinerja pelayanan melebihi harapan, maka terjadi *positive disconfirmation* yang menghasilkan kepuasan; apabila sesuai harapan disebut *confirmation*; dan bila kinerja lebih rendah dari harapan maka terjadi *negative disconfirmation* yang berujung pada ketidakpuasan (Oliver, 1997).

Expectation Confirmation Theory (ECT) merupakan teori yang menjelaskan bahwa kepuasan seseorang terbentuk melalui proses evaluasi antara harapan awal sebelum menggunakan suatu produk atau jasa dengan kinerja aktual yang dirasakan setelah penggunaan. Teori ini pertama kali dikembangkan oleh Oliver dan hingga saat ini masih banyak digunakan dalam penelitian yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan maupun kepuasan pasien. Menurut ECT, individu akan membentuk harapan (expectation) sebelum menerima layanan. Setelah layanan diterima, individu melakukan penilaian terhadap kinerja aktual (perceived performance). Apabila kinerja yang dirasakan sesuai atau melebihi harapan, maka akan terjadi konfirmasi positif (confirmation) yang menghasilkan kepuasan. Sebaliknya, apabila kinerja berada di bawah harapan, maka terjadi diskonfirmasi (disconfirmation) yang dapat menyebabkan ketidakpuasan (Rao et al., 2025).

Dalam pelayanan kesehatan, pasien datang ke rumah sakit dengan berbagai harapan terkait kualitas pelayanan, kompetensi tenaga kesehatan, kenyamanan fasilitas, kecepatan pelayanan, serta hasil pengobatan yang diharapkan. Setelah menerima pelayanan, pasien akan membandingkan pengalaman aktual yang diperoleh dengan harapan yang telah terbentuk sebelumnya. Tingkat kesesuaian antara harapan dan pengalaman aktual tersebut akan menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima (Qian et al., 2024).

ECT menjelaskan bahwa kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas teknis pelayanan, tetapi juga oleh kualitas interaksi selama proses pelayanan berlangsung. Komunikasi yang efektif, keramahan tenaga kesehatan,

empati petugas, serta kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan konfirmasi positif sehingga menghasilkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi (Peruzzo et al., 2025).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa customer expectation dan patient experience memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Pasien yang memperoleh pengalaman pelayanan sesuai atau melebihi harapan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang mengalami ketidaksesuaian antara harapan dan pelayanan yang diterima (Rao et al., 2025). Selain itu, kepuasan yang tinggi akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit serta mendorong terbentuknya loyalitas pasien dalam jangka panjang (Topuz et al., 2025).

Dalam konteks pemasaran jasa kesehatan, ECT juga digunakan untuk menjelaskan hubungan antara kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien. Kepuasan berperan sebagai mekanisme evaluatif yang menghubungkan pengalaman pelayanan dengan perilaku pasien di masa mendatang. Pasien yang merasa puas cenderung memiliki niat untuk kembali menggunakan layanan rumah sakit, merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain, serta menunjukkan resistensi terhadap rumah sakit pesaing (Lakin & Kane, 2022).

Empat konsep sentral menurut Oliver dalam pendekatan Expectation Confirmation Theory (ECT) adalah :

1. Expectation Confirmation

Expectation Confirmation Theory (ECT) menjelaskan bahwa kepuasan terbentuk ketika kinerja layanan memenuhi atau melampaui ekspektasi pasien. Dalam konteks pelayanan kesehatan, konfirmasi positif terhadap ekspektasi

meningkatkan persepsi kualitas, citra merek, dan loyalitas pasien. Studi terbaru menegaskan bahwa ECT tetap menjadi kerangka dominan untuk menilai kepuasan dan perilaku pasien karena proses pembentukan kepuasan sangat dipengaruhi oleh kesenjangan antara harapan dan pengalaman nyata pasien (Rachmawati & Hidayah, 2021; Malik & Khan, 2023).

2. Overall Satisfaction

Overall satisfaction merupakan evaluasi menyeluruh pasien terhadap pengalaman layanan kesehatan secara kumulatif, tidak hanya pada satu titik interaksi. Kepuasan keseluruhan terbukti menjadi mediator kuat antara brand equity dan loyalitas pasien—semakin tinggi persepsi terhadap nilai merek, semakin besar tingkat kepuasan global yang mendorong retensi pasien (Taba & Prasetyo, 2022; Lee et al., 2024).

3. Fulfillment of Needs

Pemenuhan kebutuhan (fulfillment of needs) menggambarkan sejauh mana layanan kesehatan berhasil menjawab kebutuhan fungsional, emosional, maupun psikologis pasien. Rumah sakit dengan brand equity yang kuat cenderung lebih dipercaya pasien sehingga persepsi terhadap pemenuhan kebutuhan meningkat. Penelitian mutakhir menyatakan bahwa kesesuaian antara kebutuhan pasien dan layanan yang diterima secara langsung memperkuat nilai merek dan memengaruhi niat kunjungan ulang (Sari & Wibowo, 2022; Hasan et al., 2023).

4. Positive Affect / Emotional Response

Respons emosional positif muncul dari pengalaman layanan yang menyenangkan, rasa aman, kejelasan informasi, serta interaksi interpersonal yang baik. Dalam konteks brand equity, pengalaman emosional positif memperkuat

asosiasi merek dan meningkatkan loyalitas pasien melalui proses internalisasi citra rumah sakit (Lim & Kim, 2021; Wahyudi et al., 2024). Studi terbaru menekankan bahwa emosi positif adalah determinan penting dalam perilaku loyal karena berperan sebagai affective driver yang melampaui sekadar kepuasan kognitif.

Kepuasan pasien juga memiliki peran penting dalam membangun loyalitas. Lin dan Yin (2022) melalui penelitian di Tiongkok menemukan bahwa kualitas layanan, citra merek, dan nilai yang dirasakan pasien dapat meningkatkan loyalitas melalui kepuasan sebagai variabel mediasi. Yusra et al. (2023) juga menegaskan bahwa kepuasan pasien berperan signifikan dalam mendorong perilaku loyal seperti melakukan kunjungan ulang dan memberikan rekomendasi positif kepada orang lain. Hal serupa diungkapkan oleh Ng, Luk, Dunsch, dan Evans (2023) yang menunjukkan bahwa sistem administrasi yang efisien dapat meningkatkan kepuasan, yang pada akhirnya memperkuat loyalitas pasien di berbagai negara berkembang.

Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan konsep multidimensi yang dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, interaksi tenaga medis, kondisi fisik dan lingkungan rumah sakit, penggunaan teknologi, serta faktor individu pasien. Lebih jauh lagi, kepuasan pasien tidak hanya menjadi indikator keberhasilan pelayanan, tetapi juga berfungsi sebagai mediator yang menjembatani hubungan antara ekuitas merek rumah sakit dengan loyalitas pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian manajemen rumah sakit, kepuasan pasien memiliki posisi strategis baik sebagai variabel dependen maupun mediator.

2.5 Rumah Sakit

2.5.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan medis, keperawatan, dan pelayanan kesehatan lainnya. Rumah sakit berfungsi untuk memberikan perawatan medis kepada pasien yang memerlukan pengobatan lebih lanjut dan perawatan intensif. Rumah sakit umumnya dilengkapi dengan fasilitas medis dan tenaga medis yang kompeten, serta memiliki peralatan medis yang lengkap dan modern (Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Rumah sakit memainkan peranan penting dalam sistem pelayanan kesehatan di suatu negara. Selain sebagai tempat perawatan bagi pasien dengan kondisi yang membutuhkan penanganan medis intensif, rumah sakit juga berperan dalam sistem rujukan antara fasilitas kesehatan yang lebih rendah dengan fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Rumah sakit menjadi tempat di mana berbagai jenis penyakit yang kompleks dan membutuhkan peralatan medis canggih dapat diatasi. Oleh karena itu, rumah sakit harus memenuhi standar kualitas pelayanan medis yang tinggi dan berstandar internasional (Kemenkes RI, 2017).

Rumah sakit tidak hanya melayani individu, tetapi juga berkontribusi pada kesehatan masyarakat secara luas. Selain memberikan pelayanan perawatan, rumah sakit juga berperan dalam program pencegahan dan edukasi kesehatan. Dengan adanya rumah sakit, program-program kesehatan masyarakat dapat diimplementasikan lebih efektif, misalnya melalui vaksinasi, pengendalian wabah penyakit, dan promosi gaya hidup sehat (WHO, 2008).

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit memiliki beberapa fungsi penting, antara lain: fungsi pelayanan kesehatan, fungsi

pendidikan, fungsi penelitian dan fungsi sosial. Fungsi pelayanan kesehatan berarti rumah sakit sebagai sarana yang dapat memberikan pelayanan medis kepada masyarakat, baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, atau emergensi. Fungsi Pendidikan berarti rumah sakit adalah tempat pendidikan bagi tenaga medis, seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Fungsi yang ketiga yaitu penelitian berarti rumah sakit melakukan penelitian dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi medis. Fungsi sosial berarti rumah sakit memberikan pelayanan kepada masyarakat yang tidak mampu, serta menjadi pusat informasi kesehatan (WHO, 2008).

Rumah sakit berkembang pesat seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi medis. Awalnya, rumah sakit hanya berfungsi sebagai tempat perawatan bagi orang sakit, namun dengan berkembangnya ilmu kedokteran, rumah sakit kini menjadi pusat pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai disiplin ilmu. Teknologi medis seperti alat diagnostik modern, terapi canggih, serta fasilitas ruang perawatan intensif menjadikan rumah sakit semakin efisien dalam menangani berbagai kondisi kesehatan. Penggunaan teknologi informasi (TI) dalam manajemen rumah sakit juga mempermudah alur administrasi dan pelayanan kepada pasien (Hartanto, 2019).

2.5.2 Tipe Rumah Sakit

Rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi beberapa tipe berdasarkan kemampuan dan fasilitas yang dimilikinya. Penentuan tipe rumah sakit ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat kompleksitas medis dan kapasitas sumber daya yang tersedia. Tipe rumah sakit di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 tentang Tipe Rumah Sakit. Rumah sakit ini dibagi menjadi empat tipe, yaitu Tipe A, Tipe B, Tipe C, dan Tipe D.

a. Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit dengan kapasitas layanan kesehatan yang sangat besar, baik dalam jumlah tempat tidur maupun dalam kemampuan menyediakan berbagai spesialisasi medis yang lengkap. Rumah sakit tipe ini memiliki fasilitas dan peralatan medis yang sangat lengkap dan mampu memberikan pelayanan kesehatan di semua bidang medis, baik untuk pasien rawat inap, rawat jalan, maupun emergensi. Rumah sakit tipe A juga menjadi rujukan utama bagi rumah sakit tipe B, C, dan D. Biasanya, rumah sakit tipe A memiliki fasilitas pendidikan bagi dokter spesialis dan menjadi pusat penelitian medis.

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit tipe A harus memiliki tenaga medis yang sangat terampil dan kompeten, serta dilengkapi dengan berbagai teknologi medis terbaru yang diperlukan untuk menangani kasus-kasus medis yang kompleks (Kemenkes RI, 2017). Rumah sakit tipe A juga umumnya terlibat dalam pelayanan kesehatan tingkat lanjut, seperti transplantasi organ, perawatan jantung kompleks, dan pengobatan kanker tingkat lanjut.

b. Tipe B

Rumah sakit tipe B memiliki kapasitas yang lebih kecil dibandingkan dengan rumah sakit tipe A, namun tetap memiliki kemampuan untuk menangani kasus-kasus medis yang lebih kompleks dibandingkan rumah sakit tipe C atau D. Rumah sakit tipe B dapat menangani berbagai macam penyakit dan memiliki

beberapa sub-spesialisasi medis. Rumah sakit ini biasanya juga menjadi tempat rujukan dari rumah sakit tipe C dan D untuk menangani kasus-kasus yang lebih serius (Suryana, 2018).

Rumah sakit tipe B masih memiliki fasilitas pendidikan bagi dokter spesialis dan terkadang memiliki fasilitas penelitian, meskipun dalam cakupan yang lebih terbatas dibandingkan rumah sakit tipe A. Meskipun rumah sakit tipe B tidak memiliki kapasitas dan spesialisasi selengkap rumah sakit tipe A, namun rumah sakit tipe ini tetap menyediakan perawatan medis yang komprehensif dan dilengkapi dengan peralatan medis yang cukup lengkap (Suryana, 2018).

c. Tipe C

Rumah sakit tipe C memiliki kapasitas yang lebih terbatas dibandingkan tipe A dan B. Rumah sakit tipe C umumnya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar dan beberapa pelayanan spesialisik tingkat menengah. Meskipun fasilitas medisnya tidak sebesar rumah sakit tipe A atau B, rumah sakit tipe C masih dapat menangani sebagian besar kasus penyakit umum serta kasus penyakit spesialisik yang tidak terlalu kompleks (Moehyi & Huda, 2015).

Rumah sakit tipe C biasanya menjadi tempat rujukan untuk rumah sakit tipe D. Rumah sakit tipe C dilengkapi dengan fasilitas dasar yang memadai, seperti ruang perawatan intensif (ICU), laboratorium, radiologi, dan unit gawat darurat, namun tidak memiliki spesialisasi yang lengkap seperti rumah sakit tipe A dan B (Moehyi & Huda, 2015).

d. Tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit dengan kemampuan paling dasar. Rumah sakit tipe D melayani sebagian besar pasien rawat jalan, serta memberikan

perawatan rawat inap untuk kondisi-kondisi medis yang sederhana. Rumah sakit tipe D tidak memiliki banyak spesialisasi medis dan umumnya hanya dapat menangani penyakit-penyakit ringan hingga sedang (Rukmini & Huda, 2014).

Namun, rumah sakit tipe D berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, termasuk pelayanan gawat darurat untuk kondisi medis yang tidak terlalu kompleks. Rumah sakit tipe D umumnya memiliki tenaga medis yang terlatih, namun keterbatasan fasilitas dan teknologi medis membuat rumah sakit ini hanya mampu menangani kasus-kasus dasar saja (Rukmini & Huda, 2014).

2.5.3 Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Aisyah Madiun terletak di Jl. Mayjen Sungkono No.38, RW.40, Nambangan Lor, Kec. Manguharjo, Kota Madiun. RSI Siti Aisyah Madiun merupakan rumah sakit tipe C, yang berarti rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar dan menengah, serta memiliki fasilitas untuk beberapa spesialisasi medis. Rumah sakit tipe C juga biasanya menyediakan layanan rawat inap, ruang gawat darurat (UGD), serta berbagai fasilitas penunjang medis seperti laboratorium dan radiologi.

RSI Siti Aisyah Madiun didirikan dengan tujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat, berlandaskan nilai-nilai Islam. Rumah sakit ini memiliki komitmen untuk memberikan pelayanan medis yang profesional dan etis, serta fokus pada kesejahteraan pasien. Visi RSI Siti Aisyah Madiun adalah menjadi rumah sakit pilihan yang terpercaya dengan pelayanan kesehatan berkualitas, berdasarkan nilai-nilai Islam. Sedangkan misinya adalah menyediakan pelayanan kesehatan yang holistik dan profesional, dengan mengutamakan kualitas dan keselamatan pasien.

RSI Siti Aisyah beroperasi dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah Madiun dan sekitarnya, serta memberikan fasilitas medis yang lengkap dengan dukungan tenaga medis yang kompeten. RSI Siti Aisyah Madiun memiliki berbagai fasilitas medis yang memadai, di antaranya:

1. Tempat Tidur: total 158 tempat tidur yang terbagi dalam beberapa kelas (VVIP, I, II, III, ICU, HCU, dan ruang isolasi).
2. Layanan Kesehatan: layanan rawat jalan dan rawat inap dengan berbagai spesialisasi medis, termasuk bedah, penyakit dalam, anak, kandungan, serta pelayanan kesehatan umum lainnya.
3. Laboratorium dan Radiologi: dilengkapi dengan peralatan medis modern untuk mendukung diagnosa dan perawatan.
4. ICU dan HCU: Tersedia untuk pasien dengan kondisi kritis yang membutuhkan perawatan intensif.

RSI Siti Aisyah Madiun memiliki total 359 pegawai yang terdiri dari tenaga medis dan non-medis. Tenaga medis yang tersedia termasuk dokter spesialis, dokter umum, perawat, apoteker, bidan, dan tenaga medis lainnya. Sedangkan tenaga non-medis mencakup berbagai divisi yang mendukung operasional rumah sakit seperti administrasi, pemasaran, keuangan, kebersihan, dan keamanan.

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai brand equity dalam konteks rumah sakit telah menjadi perhatian utama dalam studi pemasaran rumah sakit selama beberapa dekade terakhir. *Brand equity*, yang mencakup persepsi dan nilai yang diberikan oleh konsumen terhadap suatu merek, terbukti memainkan peran penting dalam memengaruhi berbagai aspek perilaku pasien, termasuk pemilihan rumah sakit,

kepuasan, dan loyalitas. Berbagai studi terdahulu telah menunjukkan bahwa brand equity yang kuat dapat memberikan keuntungan kompetitif yang signifikan bagi rumah sakit, meningkatkan reputasi, dan memperkuat hubungan dengan pasien.

Berikut adalah 15 penelitian terdahulu terkait dengan *brand equity* :

Tabel 2.1 Kumpulan Penelitian Terdahulu

No	Penulis, Tahun Publikasi dan Nama Jurnal	Judul	Variabel	Hasil
1	Abdullah, A., & Palinggi, Y, 2024, Jurnal Kesehatan Lentera Acitya	Perbandingan Pengaruh <i>Brand Image</i> dan <i>Brand Equity</i> antara RSI Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris terhadap Pemanfaatan Pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan	<i>Brand image</i> , <i>brand equity</i> , pemanfaatan pelayanan	Hasilnya menunjukkan bahwa baik <i>brand image</i> maupun <i>brand equity</i> berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
2	Natanael Nababan, Purwadhi, Kahar Mulyani, 2024, Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan	Analisis Brand Equity RSIA Widaningsih Menurut Persepsi Pasien	Brand Equity, Persepsi Pasien, Loyalitas Pasien	Persepsi positif pasien terhadap brand equity RSIA Widaningsih meningkatkan loyalitas pasien, terutama di aspek kualitas pelayanan.
3	Sumarni, 2018, Indonesian Journal of Hospital Administration	Pengaruh Brand Equity Terhadap Minat Pemanfaatan Kembali Pelayanan Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar	Brand Equity, Minat Pemanfaatan Kembali	Penelitian ini menunjukkan bahwa brand equity berpengaruh positif terhadap minat pemanfaatan kembali pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Brand equity yang lebih kuat meningkatkan kepercayaan pasien,

No	Penulis, Tahun Publikasi dan Nama Jurnal	Judul	Variabel	Hasil
				yang berkontribusi pada keputusan pasien untuk menggunakan kembali layanan rumah sakit tersebut.
4	Sujani Sujani, I Edhy Harjoko, 2018, EKUITAS (Jurnal Ekonomi dan Keuangan)	Pengaruh Brand Equity dan Customer Value terhadap Customer Satisfaction Rumah Sakit	Brand equity, customer value, customer satisfaction	Hasilnya menunjukkan bahwa brand equity dan customer value berpengaruh positif dan signifikan terhadap customer satisfaction di Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Surabaya.
5	Yolanda Anastasia Sihombing, 2021, Jurnal Ayurveda Medistra	Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan, Trust, Brand Equity, Hospital Image dan Komitmen terhadap Loyalitas Pasien Umum	Kualitas Pelayanan, Kepuasan, Trust, Brand Equity, Hospital Image, Komitmen, dan Loyalitas Pasien Umum	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel-variabel seperti kualitas pelayanan, kepuasan, trust, brand equity, hospital image, dan komitmen berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien umum.
6	WC Viena, M. Wartiningih, I. Ritunga, 2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat	Hubungan antara Brand Equity dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit Wijung Sejahtera Surabaya	Brand equity, tingkat kepuasan pasien	Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara brand equity dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Wijung Sejahtera Surabaya.
7	Artirat Charukitpipat, 2024, AU-GSB e-Journal	Determinants of Brand Loyalty and Brand Equity in Personal	Brand equity, kualitas layanan, kepuasan pasien, loyalitas	enelitian ini mengidentifikasi bahwa citra merek dan kualitas layanan memiliki pengaruh

No	Penulis, Tahun Publikasi dan Nama Jurnal	Judul	Variabel	Hasil
		Health Assistant Services for Hypertension Patients of a Private Hospital in Thailand	merek	signifikan terhadap kepuasan pasien. Selain itu, kepuasan pasien berperan sebagai mediator yang mempengaruhi loyalitas merek. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan citra merek dan kualitas layanan dapat meningkatkan kepuasan pasien, yang pada gilirannya meningkatkan loyalitas merek di kalangan pasien hipertensi di rumah sakit swasta di Bangkok, Thailand.
8	Darus Samsudi, Sutarni, 2020, Jurnal Network Media	Analisis Ekuitas Merek pada RSIA Brawijaya Kemang	Kesadaran merek, persepsi kualitas, asosiasi merek, loyalitas merek	Penelitian kualitatif deskriptif ini menemukan bahwa elemen-elemen ekuitas merek memiliki peran signifikan dalam membentuk keputusan masyarakat dalam memilih fasilitas kesehatan RSIA Brawijaya Kemang.
9	Fajar Ni'Syinta Armadani, Supriyadi Supriyadi, Nurna Ulfah, 2018, Preventia: The Indonesian Journal of Public Health	Pengaruh Brand Equity dan Customer Value terhadap Customer Satisfaction Rumah Sakit	Hubungan Brand Equity (Brand Awareness, Brand Associations, Perceived Quality) dengan Keputusan Pemanfaatan Klinik Laktasi	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara brand equity yang terdiri dari brand awareness, brand associations, dan perceived quality terhadap keputusan pemanfaatan klinik

No	Penulis, Tahun Publikasi dan Nama Jurnal	Judul	Variabel	Hasil
			di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan	laktasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Faktor-faktor dalam brand equity ini mempengaruhi pasien dalam memutuskan untuk menggunakan layanan klinik laktasi di rumah sakit tersebut.
10	Tantri Yanuar, Oktariadwi, Edi Suyitno, Rojuaniah, Puji Astuti, 2023, Management Science and Engineering Journal	A Review of The Factors That Form The Brand Equity of Public Hospitals: A Quantitative Study in Tangerang City	Kesadaran merek, loyalitas merek, reputasi merek, citra merek, ekuitas merek	Variabel yang diteliti meliputi kesadaran merek, loyalitas merek, reputasi merek, dan citra merek. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel-variabel tersebut memiliki pengaruh signifikan terhadap ekuitas merek rumah sakit.
11	Yogi Mandala Suprpto, 2023, Jurnal Manajemen	The Influencing Factors of Customer Experience and Its Effect On Brand Equity In Seto Hasbadi Hospital Bekasi	Customer experience, brand equity	Hasilnya menunjukkan bahwa dimensi-dimensi pengalaman merek (sensorik, afektif, perilaku, dan intelektual) berpengaruh positif terhadap dimensi-dimensi ekuitas merek (brand awareness, brand association, perceived quality, brand trust, dan brand loyalty). Selain itu, dimensi-dimensi ekuitas merek tersebut berpengaruh pada ekuitas merek berbasis pelanggan di

No	Penulis, Tahun Publikasi dan Nama Jurnal	Judul	Variabel	Hasil
				rumah sakit tersebut.
12	Arief, I., Muslikh., & Hulmansyah, 2024, JEMSI (Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi)	Analysis of the Influence of Brand Equity and Social Media on Revisit Decision with Intention to Revisit as a Mediation Variable in Yarsi Teeth and Mouth Hospital	Brand equity, media sosial, niat untuk kembali, keputusan untuk kembali	Penelitian ini menemukan bahwa brand equity dan media sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat untuk kembali dan keputusan untuk kembali.
13	Ernawaty Ernawaty, Kendra Wardhani K, Stefanus Supriyanto, Nuzulul Kusuma Putri, Yeni Rahmah Husniyawati, 2020, Journal of Public Health Research	Brand Equity Analysis to Increase Health Care Utilization	Brand equity, pemanfaatan layanan kesehatan	Penelitian ini menunjukkan bahwa brand equity berperan penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor brand equity seperti kesadaran merek, citra merek, dan loyalitas merek memiliki pengaruh signifikan dalam meningkatkan keputusan masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan yang ditawarkan oleh fasilitas kesehatan.
14	Annisa Chairiza, 2025, JaManKu: Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan	The Influenced of Brand Equity and Customer Satisfaction of Customer Loyalty to Improving in	Brand equity, kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan	Penelitian ini menganalisis pengaruh brand equity dan kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan di Rumah Sakit Martha Friska. Hasil

No	Penulis, Tahun Publikasi dan Nama Jurnal	Judul	Variabel	Hasil
		Hospital Martha Friska		penelitian menunjukkan bahwa brand equity dan kepuasan pelanggan memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan. Penelitian ini menekankan pentingnya pengelolaan brand equity dan peningkatan kepuasan pelanggan untuk meningkatkan loyalitas pasien di rumah sakit tersebut.
15	Tjokorda Gde Raka Sukawati, 2021, Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit	Hospital Brand Image, Service Quality, and Patient Satisfaction in Pandemic Situation	Citra merek rumah sakit, kualitas layanan, kepuasan pasien	Penelitian ini menganalisis pengaruh citra merek rumah sakit dan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien selama pandemi. Hasilnya menunjukkan bahwa citra merek dan kualitas layanan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, yang penting untuk meningkatkan loyalitas dan penggunaan layanan rumah sakit.

Dengan demikian, berbagai penelitian ini memberikan dasar yang kuat untuk memahami bagaimana pengelolaan brand equity dapat memberikan dampak positif dalam hal loyalitas dan kepuasan pasien maupun kinerja rumah sakit.

Namun belum ada yang secara spesifik meneliti pengaruh dimensi *brand equity* pada pasien rawat inap di RSI Siti Aisyah Madiun.

