

**PENGARUH *BRAND ATTITUDE* DAN *PERCEIVED QUALITY*  
TERHADAP *BRAND ADVOCACY* MELALUI *BRAND TRUST*  
PADA RUMAH SAKIT BERTARAF INTERNASIONAL**

**TESIS**

**NAMA : CAESARY CLOUDYA PANJAITAN  
NIM : 122140501**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TRISAKTI  
JAKARTA  
2016**

**PENGARUH *BRAND ATTITUDE* DAN *PERCEIVED QUALITY*  
TERHADAP *BRAND ADVOCACY* MELALUI *BRAND TRUST*  
PADA RUMAH SAKIT BERTARAF INTERNASIONAL**

**TESIS**

**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN DARI  
PERSYARATAN GUNA MEMPEROLEH GELAR  
MAGISTER MANAJEMEN**

**OLEH :**

**NAMA : CAESARY CLOUDYA PANJAITAN  
NIM : 122140501**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TRISAKTI  
JAKARTA  
2016**

**THE EFFECTS OF BRAND ATTITUDE AND PERCEIVED QUALITY  
ON BRAND ADVOCACY MEDIATED BY BRAND TRUST  
IN INTERNATIONAL STANDARD HOSPITAL**

**THESIS**

**SUBMITTED TO FULLFILL A PART OF REQUIREMENTS TO  
COMPLETE THE MANAGEMENT GRADUATE PROGRAM OF  
TRISAKTI UNIVERSITY**

**SUBMITTED BY :**

**NAME : CAESARY CLOUDYA PANJAITAN  
NIM : 122140501**



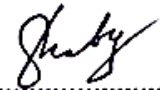
**GRADUATE MANAGEMENT  
TRISAKTI UNIVERSITY  
JAKARTA  
2016**

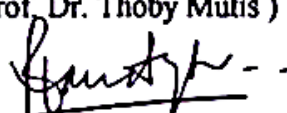
**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TRISAKTI**

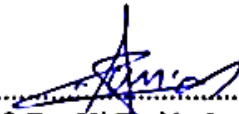
**TANDA PERSETUJUAN TESIS**

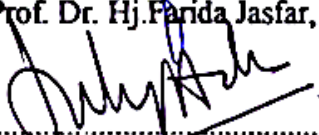
**NAMA** : Caesary Cloudya Panjaitan  
**NIM** : 122140501  
**KONSENTRASI** : *Service Management*  
**JUDUL TESIS** : Pengaruh *Brand Attitude* dan *Perceived*  
Terhadap *Brand Advocacy* Melalui *Brand Advocacy*  
Pada Rumah Sakit Bertaraf Internasional

**PANITIA UJIAN**

Tanggal \_\_\_\_\_ Ketua :   
( Prof. Dr. Thoby Mutis )

Tanggal \_\_\_\_\_ Pembimbing :   
( Dr. Sri Vandayuli Riorini, MM )

Tanggal \_\_\_\_\_ Anggota :   
( Prof. Dr. Hj. Farida Jasfar, Ph.D )

Tanggal \_\_\_\_\_ Anggota :   
( Dr. Luki Adiatu Pratomo, SE, MM )

Telah disetujui dan diterima untuk memenuhi sebagian dari persyaratan guna memperoleh gelar Magister Manajemen.

Jakarta, Agustus 2016

Program Pascasarjana  
Direktur,



Prof. Dr. Thoby Mutis

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, secara jujur dan bertanggung jawab menyatakan bahwa tesis ini merupakan hasil penelitian saya secara mandiri dan di bawah pengawasan dosen pembimbing.

Sepanjang pengetahuan saya, tidak ada unsur-unsur plagiat di dalam tesis ini. Semua sumber acuan yang dikutip, saya sebutkan secara tertulis mengikuti ketentuan penulisan tesis.

Jakarta, Agustus 2016

**CAESARY CLOUDYA PANJAITAN**

## ABSTRACT

Caesary Cloudya Panjaitan, Trisakti University, August 2016, “The Effects of Brand Attitude and Perceived Quality on Brand Advocacy Mediated by Brand Trust in International Standard Hospital”  
Major Advisor: **Dr. Sri Vandayuli Riorini, MM**

*Analysis of Brand Attitude, Perceived Quality, Brand Trust dan Brand Advocacy is very important for decision making marketing manager. This study aimed to analyze the influence of Brand Attitude and Perceived Quality against Brand Advocacy through Brand Trust on International Standard Hospital. The study was conducted by using Siloam Hospital Tangerang as an object of research and use 207 samples of Siloam Hospital Tangerang patients. The method used is non-probability sampling method with purposive sampling techniques and analysis tools Structural Equation Model (SEM). Based on the results of this research is that there is a positive influence Brand Attitude on Brand Advocacy, there is a positive influence Perceived Quality against Brand Advocacy, there is a positive influence Brand Attitude against Brand Trust, there is a positive influence Perceived Quality against Brand Trust and there is a positive influence Brand Attitude on Brand Advocacy. Suggestions and recommendations to be submitted for further research that this study should not only use Siloam Hospital Tangerang, but use some other internastional standard hospitals like Eka Hospital Tangerang or Pondok Indah Puri Indah Hospital, and further research is expected to add variables such as Brand Prestige.*

*Keywords: Brand Attitude, Perceived Quality, Brand Trust, Brand Advocacy*

## ABSTRAK

Caesary Cloudya Panjaitan, Universitas Trisakti, Agustus 2016, “Pengaruh *Brand Attitude* dan *Perceived Quality* Terhadap *Brand Advocacy* Melalui *Brand Trust* Pada Rumah Sakit Bertaraf Internasional”

Dosen pembimbing: **Dr. Sri Vandayuli Riorini, MM**

Analisis mengenai *Brand Attitude*, *Perceived Quality*, *Brand Trust* dan *Brand Advocacy* sangat penting untuk pengambilan keputusan manajer pemasaran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Brand Attitude* dan *Perceived Quality* terhadap *Brand Advocacy* melalui *Brand Trust* pada Rumah Sakit bertaraf Internasional. Penelitian dilakukan dengan menggunakan Rumah Sakit Siloam Tangerang sebagai obyek penelitian dan menggunakan 207 sampel dari pasien rumah sakit bertaraf internasional. Metode yang digunakan ialah metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dan menggunakan alat analisis *Structural Equation Model* (SEM). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh positif *Brand Attitude* terhadap *Brand Advocacy*, terdapat pengaruh positif *Perceived Quality* terhadap *Brand Advocacy*, terdapat pengaruh positif *Brand Attitude* terhadap *Brand Trust*, terdapat pengaruh positif *Perceived Quality* terhadap *Brand Trust*, dan terdapat pengaruh positif *Brand Trust* terhadap *Brand Advocacy*. Saran dan rekomendasi yang dapat diajukan untuk peneliti selanjutnya yaitu penelitian ini tidak hanya menggunakan Rumah Sakit Siloam Tangerang, melainkan menggunakan rumah sakit bertaraf internasional lainnya seperti Rumah Sakit Eka Hospital Tangerang atau Rumah Sakit Pondok Indah Puri Indah. Penelitian selanjutnya diharapkan menambah variabel seperti *Brand Prestige*.

Kata Kunci : *Brand Attitude*, *Perceived Quality*, *Brand Trust*, *Brand Advocacy*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan berkat-Nya penulisan tesis yang berjudul “Pengaruh *Brand Attitude* dan *Perceived Quality* Terhadap *Brand Advocacy* Melalui *Brand Trust* Pada Rumah Sakit Bertaraf Internasional” ini dapat diselesaikan dengan baik, sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Manajemen di Universitas Trisakti.

Pada kesempatan ini, penulis dengan tulus hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Thoby Mutis selaku Rektor dan Direktur Program Pascasarjana Universitas Trisakti,
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Farida Jasfar, Ph.D selaku Ketua Jurusan Magister Manajemen *Service Management* Universitas Trisakti,
3. Ibu Dr. Sri Vandayuli Riorini, MM selaku dosen pembimbing tesis yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, pengetahuan, dan dukungan yang sangat berguna dan berharga bagi penulis,
4. Papi Osman Panjaitan, Mami Inong Rosmaini Simbolon, Abang Sesar Anthony Panjaitan, Adek Caesar Daniel Panjaitan dan seluruh keluarga besar atas dukungan, perhatian dan kasih sayangnya,
5. Segenap dosen dan karyawan Program Pascasarjana Universitas Trisakti Konsentrasi *Service Management* yang telah membekali penulis dengan ilmu



pengetahuan serta membantu penulis baik selama masa perkuliahan maupun masa penulisan tesis,

6. Keluarga besar mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Trisakti Konsentrasi *Service Management*, khususnya angkatan 24, 25 dan 26 atas persahabatan yang membangun dan memotivasi penulis,
7. Semua sahabat dan keluarga yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, yang terus memberikan doa dan dukungan bagi penulis selama masa perkuliahan maupun dalam penyelesaian tesis ini.

Penulisan menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis dengan tangan terbuka mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak guna menyempurnakan penulisan tesis ini.

Pada akhirnya, dengan segala kerendahan hati, penulis berharap bahwa tesis ini dapat berguna bagi pihak yang membutuhkan, khususnya bagi mahasiswa Program Pascasarjana Konsentrasi *Service Management* Universitas Trisakti dalam melakukan penelitian selanjutnya. Tuhan Memberkati.

Jakarta, Agustus 2016  
Penulis

Caesary Cloudya Panjaitan

## DAFTAR ISI

### Halaman

ABSTRACT .....	i
ABSTRAK .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix

### BAB

<b>I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
Latar Belakang Penelitian .....	1
Perumusan Masalah Penelitian .....	5
Tujuan Penelitian .....	5
Manfaat Penelitian .....	6
Batasan Penelitian.....	6
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
Tinjauan Teori dan Telaah Hasil Penelitian.....	7
Rerangka Konseptual .....	13
Perumusan Hipotesis .....	14

<b>III. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
Rancangan Penelitian .....	17
Variabel dan Pengukuran .....	17
Populasi dan Sampel .....	20
Deskriptif Obyek Penelitian dan Karakteristik Responden .....	20
Sumber dan Teknik Pengumpulan Data.....	24
Pengujian Instrumen Penelitian.....	25
Metode Analisis Data .....	35
<b>IV. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
Deskriptif Data .....	35
Pengujian Hipotesis.....	37
Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	45
<b>V. KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
Kesimpulan .....	53
Implikasi Manajerial .....	56
Saran Untuk Penelitian Selanjutnya.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>62</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1 Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22
2 Profil Responden Berdasarkan Usia.....	22
3 Profil Responden Berdasarkan Pendidikan.....	22
4 Profil Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	23
5 Profil Responden Berdasarkan Tingkat Pengeluaran Tiap 1 Bulan....	23
6 Hasil Pengujian Validitas Pada Variabel <i>Brand Attitude</i> .....	26
7 Pengujian Validitas Pada Variabel <i>Perceived Quality</i> .....	27
8 Pengujian Validitas Pada Variabel <i>Brand Trust</i> .....	27
9 Pengujian Validitas Pada Variabel <i>Brand Advocacy</i> .....	28
10 Hasil Pengujian Reliabilitas.....	29
11 Hasil Pengujian Kesesuaian Model ( <i>Godness of Fit</i> ).....	32
12 Statistik Deskriptif.....	35
13 Hasil Pengujian Hipotesis 1.....	38
14 Hasil Pengujian Hipotesis 2.....	39
15 Hasil Pengujian Hipotesis 3.....	40
16 Hasil Pengujian Hipotesis 4.....	41
17 Hasil Pengujian Hipotesis 5.....	42
18 Rangkuman Hasil Pengujian Hipotesis dengan Metode SEM.....	43

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Rerangka Konseptual .....	14
Rerangka Hasil Kesesuaian Model .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuisisioner Penelitian .....	62
2. Hasil Uji Validitas .....	66
3. Hasil Uji Reliabilitas.....	72
4. Karakteristik Responden.....	75
5. Deskriptif Data.....	77
6. Hasil Uji <i>Goodness of Fit Model</i> .....	78
7. Hasil Pengolahan SEM.....	80
8. <i>Output</i> SEM.....	85

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang Penelitian**

Seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat Indonesia akan hidup sehat, maka peningkatan akan kebutuhan layanan rumah sakit yang bermutu juga semakin terlihat (Frenk *et al.*, 2010). Dengan diterbitkannya peraturan dan perundang-undangan mengenai akreditasi rumah sakit bertaraf internasional, diharapkan dapat menangani masyarakat Indonesia yang semakin selektif. Selain itu, meningkatnya mutu pelayanan kesehatan juga diharapkan dapat mengurangi minat masyarakat untuk berobat keluar negeri (KARS, 2012). Hal inilah yang menjadi pendorong bermunculannya berbagai rumah sakit swasta baru dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir ini (Assael, 2001).

Masyarakat sudah mulai percaya dengan rumah sakit di dalam negeri dengan tingkat pelayanan yang sudah semakin baik. Kepuasan masyarakat akan pelayanan yang baik ini membuat masyarakat cenderung melakukan promosi dan merekomendasikan serta melakukan pembelaan terhadap *brand (brand advocacy)* sebuah rumah sakit di dalam negeri dibandingkan yang ada di luar negeri (Tjiptono, 2002). Banyaknya pilihan layanan kesehatan yang tersedia seperti klinik pengobatan dan klinik 24 jam menimbulkan persaingan dalam industri ini. Pemasaran akan memainkan peran penting dalam kompetisi pada hasil perawatan dan kualitas layanan yang diberikan (Assael, 2001). Strategi pemasaran yang tepat akan menuntut organisasi untuk mengembangkan identitas *brand* yang kuat.

*Brand* bidang layanan kesehatan memberikan makna tersendiri bagi konsumennya. *Brand* ini juga memainkan peran penting dalam organisasi pelayanan dengan menumbuhkan kepercayaan konsumen (Gummerus *et al.*, 2004). Konsumen yang telah melakukan *brand advocacy* dapat mempengaruhi orang sekitar untuk turut mengkonsumsi atau menjadi pengguna *brand* yang dibelanya. Hal ini dapat menstimulus jumlah kedatangan yang semakin meningkat dan adanya keinginan dan kemauan masyarakat tersebut untuk kembali ke rumah sakit yang sama (Simmons, 2008).

Namun demikian, perkembangan ini tentunya bukanlah tanpa kendala. Berbagai masalah seperti keterbatasan SDM, penyebaran rumah sakit yang tidak merata, keluhan mahal biaya berobat, hingga masalah-masalah operasional yang kemudian berujung pada timbulnya perseteruan antara pihak rumah sakit dengan pasien yang tidak puas dan kerap muncul di berbagai media cetak maupun elektronik (Frenk *et al.*, 2010). Tempo (Wibisono, 2013) memberitakan bahwa sejak tahun 2006 hingga tahun 2012 terdapat 182 kasus malpraktik yang terjadi di Indonesia. Salah satu kasus yang sedang heboh di pemberitaan nasional saat ini yaitu penjualan secara bebas dan pemberian vaksin palsu kepada pasien anak-anak oleh rumah sakit ternama di Indonesia. Seperti diberitakan di Kompas (Kuwado, 2016) vaksin palsu yang sudah diproduksi sejak tahun 2003 ini terungkap kembali setelah ditemukannya fakta bahwa banyak anak yang kondisi kesehatannya terganggu setelah diberikan vaksin. Dari data di atas, dikhawatirkan maraknya penyimpangan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan dapat mereduksi *brand advocacy* konsumen terhadap rumah sakit.



Kemp *et al.* (2014) mengatakan bahwa *brand advocacy* dibentuk dari kepercayaan konsumen terhadap sebuah merek (*brand trust*) layanan kesehatan dimana hal ini merupakan kunci bagi masyarakat yang mendukung secara aktif baik mempromosikan kualitas pelayanan rumah sakit tersebut bahkan bersedia membela merek tersebut ke orang terdekat. Dengan adanya *brand trust* terhadap layanan kesehatan tersebut, kualitas dari sebuah *brand* dapat dibuktikan (Rangkuti, 2002). Kartajaya (2004) menambahkan bahwa *brand trust* dapat menambahkan nilai tersendiri bagi sebuah *brand*, dengan begitu angka penggunaan *brand* tersebut akan meningkat dengan meningkatkan *brand trust* konsumen dalam layanan kesehatan.

*Brand advocacy* dan *brand trust* diketahui memiliki pengaruh terhadap *perceived quality* konsumen terhadap layanan kesehatan. *Brand advocacy* terbentuk karena adanya sikap konsumen terhadap suatu *brand* dan persepsi konsumen terhadap kualitas dan keunggulan suatu *brand* (*perceived quality*). *Perceived quality* yang tinggi dari konsumen terhadap suatu jasa atau produk akan membentuk konsumen yang menceritakan, merekomendasikan, bahkan membela suatu *brand* produk atau jasa tersebut (Harrison dan Walker, 2001). *Brand trust* juga dapat terbentuk dari *perceived quality* yang tinggi, serta membuat konsumen memilih *brand* tersebut atas produk-produk yang bersaing (Netemeyer *et al.*, 2004). Maka dapat diramalkan jika *perceived quality* pelanggan cenderung negatif, sebuah *brand* tidak akan disukai dan tidak akan bertahan lama di pasar. Sebaliknya, jika *perceived quality* pelanggan cenderung

positif, *brand* akan disukai dan dipercaya oleh konsumen tersebut (Dodds *et al.*, 1991).

Kemp *et al.* (2014) mengatakan bahwa *brand advocacy* dan *brand trust* juga memiliki pengaruh terhadap *brand attitude*. *Brand advocacy* terbentuk karena sikap konsumen terhadap suatu *brand* yang semakin positif, sehingga terbentuk konsumen yang memberikan informasi kebaikan dan keunggulan suatu *brand* bahkan membela *brand* tersebut ketika *brand* tersebut diberitakan tidak benar. Keller (1998) menyatakan bahwa sikap terhadap *brand* (*brand attitude*) dapat dihubungkan dengan kepercayaan terhadap fungsi dan pengalaman konsumen terhadap suatu *brand*. Sikap terhadap *brand* dinilai positif tergantung pada *brand* tersebut lebih disukai, *brand* tersebut lebih diingat (Till dan Baack, 2005) dan *brand* tersebut lebih dipilih dibanding dengan *brand* pesaing (Jin, 2004). Maka dapat disimpulkan jika *brand attitude* konsumen semakin positif maka *brand* tersebut akan dipercaya dan dibela oleh konsumen, sebaliknya apabila *brand attitude* konsumen negatif maka tidak ada kepercayaan bahkan pembelaan yang terbentuk dari konsumen terhadap suatu *brand* (Sutisna, 2002).

Penelitian ini memberikan kontribusi untuk pemahaman teoritis mengenai jenis konsumen yang tertarik dengan layanan rumah sakit bertaraf internasional. Rumah sakit bertaraf internasional juga dapat menggunakan studi ini untuk mengembangkan kualitas layanan yang diberikan kepada pasiennya untuk lebih menarik konsumen dan memenuhi kebutuhan konsumen terhadap kualitas layanan kesehatan.

### **Perumusan Masalah Penelitian**

Dalam penelitian ini dibahas beberapa variabel diatas dikarenakan dengan adanya *brand attitude*, *perceived quality* akan membentuk *brand advocacy* melalui *brand trust* (Kemp *et al.*, 2014). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menarik permasalahan yang dapat diangkat: (1) Apakah terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand advocacy*? (2) Apakah terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand advocacy*? (3) Apakah terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand trust*? (4) Apakah terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand trust*? (5) Apakah terdapat pengaruh positif *brand trust* terhadap *brand advocacy*?

### **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut: (1) Untuk menganalisis pengaruh *brand attitude* terhadap *brand advocacy*. (2) Untuk menganalisis pengaruh *perceived quality* terhadap *brand advocacy*. (3) Untuk menganalisis pengaruh *brand attitude* terhadap *brand trust* (4) Untuk menganalisis pengaruh *perceived quality* terhadap *brand trust*. (5) Untuk menganalisis pengaruh *brand trust* terhadap *brand advocacy*.

### **Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu manajer pemasaran penyedia layanan kesehatan dalam mengambil keputusan mengembangkan *brand strategy* yang menjadi karakteristik dan identitas tersendiri bagi organisasinya sehingga dapat menghubungkan secara personal dengan setiap konsumennya yang nantinya akan memberikan dampak positif kepada organisasinya tersebut. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar yang kuat bagi peneliti selanjutnya serta berguna dalam pengembangan ilmu pengetahuan saat ini.

### **Batasan Penelitian**

Dalam hal ini peneliti dihadapkan pada berbagai keterbatasan yang tak terhindarkan. Pertama, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, dimana data dilakukan dalam satu waktu tertentu, sehingga masih diperlukan penelitian kedepannya. Kedua, penelitian yang dilakukan hanya pada rumah sakit saja, kedepannya dapat dilakukan pada industri kesehatan lainnya. Ketiga, variabel yang dipakai terbatas pada 4 variabel saja, diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan variabel yang lain. Keempat, sampel yang diambil terbatas pada pasien rumah sakit bertaraf internasional di Tangerang saja.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **Tinjauan Teori dan Telaah Hasil Penelitian**

##### ***Brand Attitude***

*Brand attitude* merupakan perilaku konsumen yang erat kaitannya dengan nilai dan ekspekstasi *brand* bagi konsumen (Percy dan Rossiter, 1992). Selanjutnya, Keller (1998) mengatatakan bahwa *brand attitude* sebagai evaluasi serta penerapan secara keseluruhan mengenai *brand* yang dilakukan oleh konsumen terhadap respon *brand* tersebut. *Brand attitude* dapat mempresentasikan pengaruh konsumen terhadap suatu *brand*, yang dapat mengarah pada tindakan nyata, seperti pilihan terhadap suatu *brand* (Kurniawati, 2009).

Loudon dan Bitta (1993) menjelaskan bahwa *brand attitude* dapat dibentuk melalui tiga faktor, yaitu: (1) *Personal Experience*, (2) *Group associations*, (3) *Influential others*. Pengalaman pribadi (*personal experience*) akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus *brand* tertentu. Tanggapan menjamin terbentuknya sebuah *brand attitude*, dimana tanggapan tersebut dihasilkan dari penghayatan yang berkaitan langsung terhadap pengalaman konsumen. Setiap individu dipengaruhi secara kuat oleh penilaian kelompok disekitarnya (*group associations*). Kelompok tersebut antara lain keluarga, teman, kelompok kerja. Pada umumnya individu cenderung memilih *brand attitude* yang searah dengan orang yang dinggap penting baginya dan juga

cenderung mempengaruhi individu lainnya terhadap suatu *brand* (*influential others*).

Till & Baack (2005) mengatakan bahwa *brand attitude* dapat diukur melalui kekuatan dan arah dari asosiasi dengan *brand* tertentu. Adapun indikatornya adalah 1. *Brand* diingat, 2. *Brand* disukai dan 3. *Brand* dipilih. *Brand attitude* dinilai positif tergantung pada *brand* tersebut lebih diingat, *brand* tersebut lebih disukai dan *brand* tersebut lebih dipilih dibanding dengan *brand* pesaing (Jin, 2004).

*Brand attitude* dapat dibentuk dari kepercayaan tentang atribut intrinsik dari suatu *brand* serta pengalaman dari manfaat fungsional. *Brand attitude* dapat juga dibentuk melalui kepercayaan dasar seseorang tentang atribut ekstrinsik dari suatu *brand* dan juga manfaat simbiotik yang ada di dalamnya (Keller, 1998).

### ***Perceived Quality***

*Perceived quality* didefinisikan sebagai penilaian subjektif konsumen terhadap sebuah produk secara keseluruhan tentang kebaikan atau keunggulannya (Yoo *et al.*, 2000). Duriyanto *et al.* (2004) mengatakan *perceived quality* merupakan persepsi konsumen terhadap keseluruhan kualitas atau keunggulan suatu produk atau jasa layanan berkaitan dengan apa yang diharapkan oleh konsumen. Sedangkan Handayani *et al.* (2010) mendefinisikan *perceived quality* sebagai persepsi konsumen terhadap kualitas atau keunggulan suatu produk atau jasa sehubungan dengan tujuan yang diinginkannya, dibandingkan dengan

alternatif-alternatif lain. Pengalaman pribadi akan sebuah produk, kebutuhan dan situasi saat mengkonsumsi produk dapat mempengaruhi penilaian subjektif konsumen tentang kualitas. Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi kualitas merupakan persepsi dari konsumen terhadap keseluruhan kualitas atau keunggulan suatu produk atau jasa layanan berkaitan dengan harapan konsumennya.

*Perceived quality* mencerminkan perasaan konsumen secara menyeluruh mengenai suatu *brand*. Untuk memahami *perceived quality* suatu *brand* diperlukan pengukuran terhadap dimensi yang terkait dengan karakteristik produk. Mengacu kepada pendapat Durianto *et al.* (2004), dimensi *perceived quality* dibagi menjadi tujuh, yaitu: 1) Kinerja yang melibatkan berbagai karakteristik operasional utama. 2) Pelayanan yang mencerminkan kemampuan memberikan pelayanan pada produk tersebut. 3) Ketahanan yang mencerminkan umur ekonomis dari produk tersebut. 4) Keandalan yang merupakan konsistensi dari kinerja yang dihasilkan suatu produk dari satu pembelian ke pembelian berikutnya. 5) Karakteristik produk yang dapat dilihat dari bagian-bagian tambahan dari produk (*feature*). Penambahan ini biasanya digunakan sebagai pembeda yang penting ketika dua *brand* produk terlihat hampir sama. 6) Kesesuaian dengan spesifikasi yang merupakan pandangan mengenai kualitas proses manufaktur (tidak ada cacat produk) sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan dan diuji. 7) Hasil yang mengarah kepada kualitas yang dirasakan yang melibatkan enam dimensi sebelumnya.

*Perceived quality* ini akan membentuk persepsi konsumen akan suatu nilai dari produk atau jasa tersebut dan berpengaruh secara langsung kepada keputusan pembelian konsumen dan loyalitas *brand* terhadap *brand*. *Perceived quality* yang positif akan mendorong keputusan pembelian dan menciptakan loyalitas terhadap produk tersebut. Karena *perceived quality* merupakan persepsi konsumen maka dapat diramalkan jika *perceived quality* pelanggan negatif, produk tidak akan disukai dan tidak akan bertahan lama di pasar. Sebaliknya, jika *perceived quality* pelanggan positif, produk akan disukai (Dodds *et al.*, 1991).

### ***Brand Trust***

*Brand trust* didefinisikan sebagai dasar suatu hubungan dimana dilahirkannya suatu nilai bagi individu untuk berkomitmen dalam suatu hubungan (Riorini dan Widayati, 2015). Dari sudut pandang perusahaan, *brand trust* adalah *brand* yang berhasil menciptakan *brand experience* yang berkesan dalam diri konsumen yang berkelanjutan dalam jangka panjang, berdasarkan integritas, kejujuran dan kesantunan *brand* tersebut (Kertajaya, 2009). Menurut Ferinnadewi (2008) dari sudut pandang konsumen, *brand trust* merupakan variabel psikologis yang mencerminkan sejumlah asumsi atau persepsi awal akan interaksi dari pengalaman yang diberikan suatu *brand* memenuhi harapan dan memberikan kepuasan terhadap produk tersebut.

Berdasarkan definisi diatas *brand trust* merefleksikan dua komponen penting, yang pertama adalah keyakinan konsumen bahwa produk tersebut mampu memenuhi nilai yang dijanjikan atau dengan kata lain persepsi bahwa



*brand* tersebut mampu memenuhi harapan konsumen dengan terpenuhinya janji *brand* yang pada akhirnya menciptakan kepuasan konsumen. Selanjutnya yang kedua, keyakinan konsumen bahwa *brand* tersebut mampu mengutamakan kepentingan konsumen ketika masalah dalam konsumsi produk muncul secara tidak terduga (Netemeyer *et al.*, 2004).

*Brand trust* bersandar pada penilaian konsumen yang subjektif didasarkan pada beberapa persepsi yaitu: Persepsi konsumen terhadap manfaat yang dapat diberikan produk atau *brand* dan persepsi konsumen akan reputasi *brand*, persepsi konsumen akan kesamaan kepentingan dirinya dengan penjual dan persepsi *brand* pada sejauh mana konsumen dapat mengendalikan penjual. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pengaruh faktor pengetahuan, faktor pengalaman, dan faktor persepsi akan menentukan kepercayaan konsumen (Ferinnadewi, 2008).

Pengukuran *brand trust* menurut Ferinnadewi (2008) dapat diukur berdasarkan harapan pasti dari kehandalan dan tujuan sebuah *brand*. Adapun dimensi *brand trust* dirumuskan ke dalam dua hal yaitu: *brand reliability* dan *brand intensions*. *Brand reliability* atau kehandalan *brand* yang bersumber pada keyakinan konsumen bahwa produk tersebut mampu memenuhi nilai yang dijanjikan atau dengan kata lain persepsi bahwa *brand* tersebut mampu memenuhi kebutuhan dan memberikan kepuasan. *Brand reliability* merupakan hal yang esensial bagi terciptanya *brand trust* karena kemampuan *brand* memenuhi nilai yang dijanjikannya akan membuat konsumen menaruh rasa yakin akan mendapatkan apa yang dibutuhkan dalam hal ini kebutuhan untuk keluar dari perasaan terancamnya.

*Brand intension* didasarkan pada keyakinan konsumen bahwa *brand* tersebut mampu mengutamakan kepentingan konsumen ketika masalah dalam konsumsi produk muncul secara tidak terduga. Kedua komponen kepercayaan *brand* bersandar pada penilaian konsumen yang subjektif atau didasarkan pada persepsi masing-masing konsumen terhadap manfaat yang dapat diberikan produk/*brand*. Kesimpulannya penulis menggunakan pengukuran *brand trust* menurut Ferinnadewi (2008) untuk mengukur subvariabel pada *brand trust* yaitu dengan *brand reliability* dan *brand intention* untuk mengukur kepercayaan terhadap *brand* dan keyakinan konsumen bahwa *brand* tersebut mengutamakan kepentingan ketika masalah dalam konsumsi produk.

### ***Brand Advocacy***

Nugroho (2011) mengatakan bahwa *brand advocacy* merupakan sikap pelanggan untuk memberikan rekomendasi kepada orang lain melakukan pembelian ulang terhadap sebuah *brand* produk atau jasa. Pada umumnya, *brand advocacy* juga disertai dengan pembelaan konsumen terhadap *brand* produk atau jasa yang dipakai. Advokasi dalam bentuk komunikasi perkataan (*word-of-mouth*) dapat menjadi sumber informasi yang paling berpengaruh terhadap pembelian produk karena dianggap berasal dari orang yang tidak berpihak sebelah, sumber yang lebih dapat dipercaya, yang membantu untuk mengurangi kecemasan konsumen (Herr *et al.*, 1991). Chakravarty *et al.* (2010) mengungkapkan bahwa konsumen akan menjadi sumber berita dan informasi segala hal positif yang dimiliki oleh *brand* yang dirasakan tepat buat dirinya (*word-of-mouth*). Bahkan,

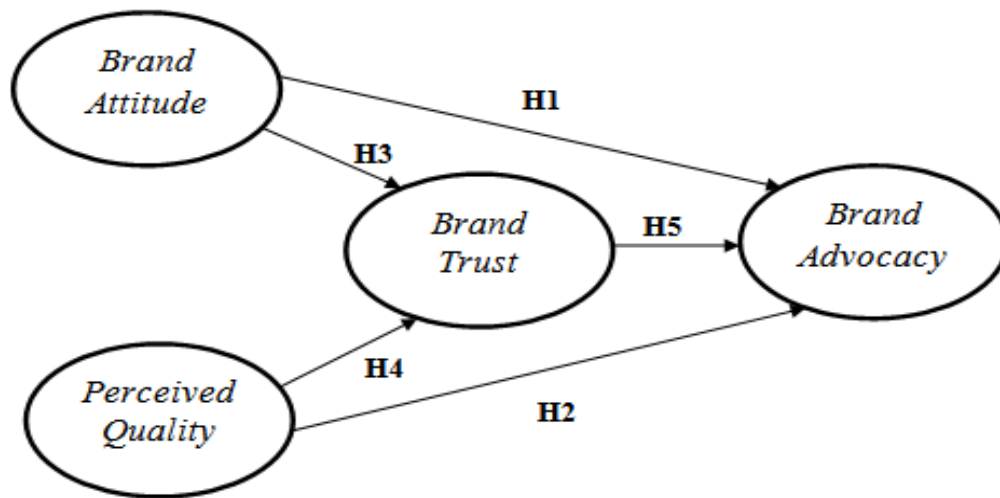
konsumen tersebut akan mengajak orang lain untuk berlangganan *brand* tersebut.

*Brand advocacy* memiliki pendukung sukarela yang akan mempromosikan dan membela *brand* dan bertindak sebagai pakar dari *brand* tersebut (Solomon *et al.*, 2006). Para pendukung tersebut akan menceritakan pendapat positifnya terhadap pengalaman pada *brand* tersebut. Selanjutnya, para pendukung *brand* tersebut akan mendorong konsumen lain untuk membeli *brand* yang sama dengan *brand* gunakan. Bahkan, *brand* akan merasa lebih puas ketika *brand* tersebut akhirnya menjadi daftar yang diinginkan oleh orang sekitarnya (Simmons, 2008).

### **Rerangka Konseptual**

Pada penelitian yang di lakukan oleh Kemp *et al.* (2014), terhadap layanan kesehatan bertaraf internasional, dapat dikatakan bahwa *brand attitude* dan *perceived quality* memainkan peran penting dalam menciptakan *brand advocacy* terhadap *brand* layanan kesehatan. *Brand advocacy* tersebut juga dapat dipengaruhi oleh *brand attitude* dan *perceived quality* melalui *brand trust* yang dirasakan konsumen terhadap suatu *brand* layanan kesehatan.

Keterkaitan antara variabel dapat dilihat pada rerangka konseptual dibawah ini:



**Gambar 1**  
**Rerangka Konseptual**

### **Perumusan Hipotesis**

Demikian pula pada layanan kesehatan, *brand* suatu pelayanan bergantung pada manajemen sikap konsumen (Berry, 2000). *Brand attitude* merujuk pada suatu reaksi terhadap suatu *brand*, atau suatu respon baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap *brand* tersebut (Burton *et al.*, 1998). Sikap ini dapat terkait dengan tidak hanya pada manfaat fungsional dari *brand* tersebut, tetapi juga manfaat simbolis dan pengalaman, termasuk sensasi, perasaan dan kognitif yang ditimbulkan (Brakus *et al.*, 2009). Selanjutnya, ketika individu memiliki sikap baik terhadap *brand* penyedia layanan kesehatan, akan berhubungan positif dengan konsumen untuk menjadi penyebar berita baik dan bahkan membela layanan kesehatan tersebut. Berdasarkan beberapa pendapat yang telah dikemukakan di atas, dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

**H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand advocacy* dalam layanan kesehatan.**

Kotler dan Armstrong (2001) mengatakan bahwa kebutuhan konsumen merupakan titik awal sebuah kualitas ditentukan dan persepsi konsumen adalah akhir dari suatu kualitas. Hal ini berarti bahwa kualitas dari suatu produk atau jasa dinilai oleh konsumen dimana persepsi konsumen terhadap kualitas tersebut membuat konsumen mengingat pengalaman dalam mengkonsumsinya. Pengalaman yang baik tersebut akan suatu kualitas produk atau jasa, dimana kualitas tersebut memenuhi kebutuhan pribadi konsumen dengan baik, membentuk konsumen yang akan menceritakan kualitas tersebut ke orang lain, merekomendasikan *brand* tersebut bahkan membela keunggulan *brand* tersebut dibandingkan dengan *brand* pesaing lainnya (Kemp *et al.*, 2004). Berdasarkan pendapat di atas, dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

**H<sub>2</sub>: Terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand advocacy* dalam layanan kesehatan.**

Selanjutnya Chaudhuri (2001) mengatakan bahwa sikap terhadap *brand* (*brand attitude*) adalah evaluasi keseluruhan konsumen terhadap *brand*, dimana ditemukan bahwa peningkatan pangsa pasar terjadi ketika sikap terhadap *brand* makin positif. Sikap terhadap *brand* mempresentasikan pengaruh konsumen terhadap suatu *brand*, yang dapat mengarah pada kepercayaan konsumen, yang dalam kenyataannya akan mempengaruhi tindakan konsumen terhadap suatu *brand* (Kurniawati, 2009). Sikap positif terhadap *brand* tertentu akan membentuk rasa percaya konsumen untuk melakukan pembelian terhadap *brand* tersebut,

sebaliknya jika negatif akan menimbulkan rasa tidak percaya konsumen untuk melakukan pembelian (Sutisna, 2002). Berdasarkan pendapat di atas, dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

**H<sub>3</sub>: Terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand trust* dalam layanan kesehatan.**

*Perceived quality* adalah penilaian subjektif konsumen terhadap keseluruhan keunggulan produk (Aaker, 1991). Sejumlah faktor dapat mempengaruhi penilaian konsumen baik dari segi kualitas, pengalaman pribadi, serta kebutuhan (Yoo *et al.*, 2000). *Perceived quality* yang tinggi akan menumbuhkan kepercayaan pada *brand (brand trust)* dan memotivasi konsumen untuk memilih *brand* tersebut atas produk-produk yang bersaing (Netemeyer *et al.*, 2004). Berdasarkan pendapat di atas, dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

**H<sub>4</sub>: Terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand trust* dalam layanan kesehatan.**

Seperti yang dijelaskan pada penelitian yang dilakukan Kemp *et al.* (2014), kepercayaan dipandang sebagai unsur penting dalam keberhasilan suatu hubungan. Kepercayaan sangat penting dalam penyediaan layanan kesehatan. Diyakini bahwa konsumen yang memiliki kepercayaan terhadap suatu *brand* bersedia untuk merekomendasikan *brand* tersebut kepada orang lain. Berdasarkan pendapat di atas, dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

**H<sub>5</sub>: Terdapat pengaruh positif *brand trust* terhadap *brand advocacy* dalam layanan kesehatan.**

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **Rancangan Penelitian**

Dalam bab ini, akan dibahas mengenai: variabel bebas “*dependent variable*” penelitian ini adalah *Brand Advocacy* dan variabel tidak bebas “*independent variable*” penelitian ini adalah *Brand Attitude* dan *Perceived Quality*, sedangkan variabel perantara “*intervening variable*” adalah *Brand Trust*.

#### **Variabel dan Pengukuran**

Terdapat enam variable dalam penelitian ini, yaitu (1) *Brand Attitude*, (2) *Perceived Quality*, (3) *Brand Trust*, (4) *Brand Advocacy*. Kuisisioner yang diajukan kepada responden menggunakan Skala Likert dengan pengukuran angka hingga lima, dimana 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Cukup Setuju, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju.

#### ***Brand Attitude***

Chaudhuri (1999) mengatakan bahwa sikap terhadap *brand* (*brand attitude*) adalah evaluasi keseluruhan konsumen terhadap *brand*, dalam model ekuitas *brand* dan ditemukan bahwa peningkatan pangsa pasar terjadi ketika sikap terhadap *brand* makin positif. *Brand attitude* diukur dengan menggunakan empat (4) item pernyataan yang dikemukakan oleh Kemp *et al.* (2014).

Keempat item pernyataan tersebut adalah:

1. Secara keseluruhan sikap saya terhadap rumah sakit ini baik
2. Saya merasa senang ketika berada di rumah sakit ini
3. Saya merasakan manfaat dari perawatan yang diberikan rumah sakit ini
4. Saya bersikap positif ketika berada rumah sakit ini

### ***Perceived Quality***

Durianto (2001) mendefinisikan *perceived quality* sebagai persepsi pelanggan terhadap keseluruhan kualitas atau keunggulan suatu produk atau jasa layanan yang berkaitan dengan apa yang diharapkan oleh pelanggan. *Perceived quality* diukur dengan menggunakan tiga (3) item pernyataan yang dikemukakan oleh Kemp *et al.* (2014). Ketiga item pernyataan tersebut adalah:

1. Rumah sakit memiliki kualitas pelayanan yang unggul
2. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ini bermutu tinggi
3. Perawatan yang diberikan oleh tenaga medis rumah sakit ini sangat baik

### ***Brand Trust***

*Brand trust* didefinisikan sebagai keinginan pelanggan untuk bersandar pada sebuah *brand* dengan risiko-risiko yang dihadapi karena ekspektasi terhadap *brand* itu akan menyebabkan hasil yang positif (Lau dan Lee, 1999). *Brand Trust* diukur dengan menggunakan tiga (3) item pernyataan yang dikemukakan oleh Kemp *et al.* (2014).



Ketiga item pernyataan tersebut adalah:

1. Saya mempercayai tindakan perawatan yang diberikan rumah sakit ini
2. Saya selalu mengandalkan pengobatan yang diberikan rumah sakit ini
3. Saya merasa sembuh ketika berobat di rumah sakit ini

### ***Brand Advocacy***

Nugroho (2011) mengatakan bahwa *brand advocacy* merupakan sikap memberikan rekomendasi kepada orang lain untuk melakukan pembelian ulang terhadap produk atau jasa dan biasanya disertai dengan pembelaan konsumen terhadap produk atau jasa yang dipakai. *Brand Advocacy* diukur dengan menggunakan empat (4) item pernyataan yang dikemukakan oleh Kemp *et al.* (2014). Keempat item pernyataan tersebut adalah:

1. Saya akan mengajak teman dan keluarga saya untuk berobat dan berlangganan di rumah sakit ini
2. Di setiap kesempatan yang ada saya bersedia untuk menceritakan kebaikan rumah sakit ini
3. Saya bersedia membela rumah sakit ini ketika mendengar hal buruk mengenai rumah sakit ini
4. Saya akan membawa teman atau keluarga yang membutuhkan pengobatan ke rumah sakit ini

## **Populasi dan Sampel**

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer, dimana data dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari responden (Supramono, 1995). Populasi di dalam penelitian ini adalah konsumen rumah sakit bertaraf internasional di Tangerang.

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian Kemp *et al.* (2014). Unit analisis penelitian ini adalah rumah sakit bertaraf internasional yang mengacu pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di rumah sakit besar di kota metropolitan di Amerika Serikat. Sedangkan unit observasi penelitian ini adalah konsumen rumah sakit bertaraf internasional, dimana kriterianya yaitu pernah menjadi pasien dari rumah sakit bertaraf internasional di Tangerang. Peneliti menyebarkan kuisisioner dan mengambil sampel sebanyak 200 orang untuk mewakili populasi yang ada.

## **Deskriptif Obyek Penelitian dan Karakteristik Responden**

Dari 300 kuisisioner yang disebarkan untuk penelitian ini hanya 257 kuisisioner yang kembali. Namun dari 257 kuisisioner yang dikembalikan tidak seluruhnya dapat dianalisis karena ada 50 kuisisioner yang tidak lengkap pengisiannya sedangkan 207 lainnya layak dianalisis.

Unit analisis / obyek penelitian ini adalah rumah sakit bertaraf internasional. Populasi rumah sakit bertaraf internasional yang ada di Indonesia hingga saat ini adalah 18 rumah sakit, dengan 9 diantaranya berada di

Jabodetabek. Adapun suatu rumah sakit dikatakan bertaraf internasional adalah ketika dapat meraih akreditasi internasional yang dinilai oleh *Joint Commission International*, dimana kualitas pelayanan dan keselamatan pasien menjadi fokus utama penilaiannya. Rumah Sakit Siloam Tangerang yang didirikan pada tahun 1996 ini merupakan rumah sakit pertama di Indonesia yang mendapat akreditasi internasional dari lembaga akreditasi *JCI*, yaitu pada tahun 2007. Akreditasi internasional rumah sakit ini terus dipertahankan hingga penilaian pada tahun 2010 dan 2013. Rumah sakit ini juga membangun rumah sakit pendidikan dengan berkolaborasi dengan Fakultas Kedokteran dan *School of Nursing (SoN)* Universitas Pelita Harapan (UPH), dan Mochtar Riady *Institute of Nanotechnology (MRIN)*, serta pada tahun 2011 menjadi jaringan rumah sakit dengan membangun enam rumah sakit dan mengakuisisi lima rumah sakit (<http://www.beritasatu.com/kesehatan/217842-18-rumah-sakit-di-indonesia-sudah-berakreditasi-internasional.html>).

Unit observasi pada penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Siloam Tangerang sebanyak 207 orang, dimana digunakan kriteria bahwa responden pernah terdaftar sebagai pasien Rumah Sakit Siloam Tangerang dan sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini didasarkan pada jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengeluaran responden.

**Tabel 1**  
**Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Presentase (%)</b>
Pria	95	45,9
Wanita	112	54,1
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS (Lihat Lampiran)

Berdasarkan jenis kelamin, responden dalam penelitian terdiri dari responden pria sebanyak 95 orang (45,9%) dan responden wanita sebanyak 121 orang (54,1%).

**Tabel 2**  
**Profil Responden Berdasarkan Usia**

<b>Usia (Tahun)</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Presentase (%)</b>
18-25	161	77,8
26-32	23	11,1
40	23	11,1
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS (Lihat Lampiran)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat responden dengan usia 18-25 tahun sebanyak 161 orang (77,8%), 26-32 tahun sebanyak 23 orang (11,1%) dan responden yang berusia 40 tahun sebanyak 23 orang (11,1%).

**Tabel 3**  
**Profil Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Presentase (%)</b>
D3-S1	184	88,9
Pasca Sarjana/S2	23	11,1
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS (Lihat Lampiran)

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa D3-S1 sebanyak 184 (88,9%) dan Pasca Sarjana S2 sebanyak 24 orang (11,1%).

**Tabel 4**  
**Profil Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Karyawan Swasta	23	11,1
Pegawai Negeri	23	11,1
Pelajar / Mahasiswa	46	22,2
Pengusaha / Wiraswasta	69	33,3
Lainnya	46	22,2
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS (Lihat Lampiran)

Berdasarkan pekerjaan responden, didapat bahwa yang bekerja sebagai karyawan swasta dan pegawai negeri masing-masing sebanyak 23 orang (11,1%), sebagai pelajar / mahasiswa sebanyak 46 orang (22,2%), sebagai pengusaha / wiraswasta sebanyak 69 orang (33,3%) dan responden yang bekerja lain-lain sebanyak 46 orang (22,2%).

**Tabel 5**  
**Profil Responden Berdasarkan Tingkat Pengeluaran Selama 1 Bulan**

<b>Tingkat Pengeluaran</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<Rp 1.000.000	5	2,4
Rp 2.000.000 - Rp2.999.999	14	6,8
Rp 3.000.000 - Rp3.999.999	17	8,7
>Rp 4.000.000	170	82,1
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS (Lihat Lampiran)

Karakteristik responden berdasarkan pengeluaran perbulan <Rp 1.000.000 sebanyak 5 orang (2,4%), Rp 2.000.000 - Rp2.999.999 sebanyak 14 orang (6,8%), Rp 3.000.000 - Rp3.999.999 sebanyak 17 orang (8,7%), dan mempunyai pengeluaran >Rp4.000.000 sebanyak 170 orang (82,1%).

Semua responden pernah menjadi pasien di rumah sakit bertaraf internasional seperti Rumah Sakit Siloam Tangerang. Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas berjenis kelamin wanita sebanyak 112 responden (54,1 %), dengan responden terbanyak berusia 18-25 tahun sebanyak 161 orang (77,8%). Mayoritas responden dengan pendidikan terakhir D3-S1 sebanyak 184 responden atau 88,9 %, dengan pekerjaan responden terbanyak adalah pengusaha / wiraswasta sebanyak 69 responden (33,3%). Responden terbanyak memiliki penghasilan lebih dari Rp 4.000.000 yaitu sebanyak 170 responden atau 82,1%.

Minoritas responden berjenis kelamin pria sebanyak 95 responden atau 45,9%, responden yang berusia 26-32 tahun dan usia 40 tahun sebanyak 23 responden atau 11,1%, responden dengan tingkat pendidikan Pasca Sarjana / S2 sebanyak 23 responden atau 11,1%, responden dengan pekerjaan karyawan swasta dan pegawai negeri sebanyak 23 responden atau 11,1%, dan responden yang memiliki penghasilan < Rp 1.000.000 sebanyak 5 responden atau 2,4%.

### **Sumber dan Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data primer. Data dikumpulkan dengan teknik kuisioner, yaitu dengan memberikan pertanyaan tertulis kepada responden.

Selanjutnya responden memberikan tanggapan atas pertanyaan yang diberikan. Kuisioner ini bersifat tertutup dimana jawabannya sudah tersedia.

### **Pengujian Instrumen Penelitian**

Sebelum suatu kuisioner yang merupakan instrumen dalam penelitian digunakan secara luas, terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk mengukur validitas dan reliabilitas dari alat ukur tersebut.

#### **Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan untuk membuktikan bahwa alat yang dibuat untuk mengukur adalah benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *construct validity* (Sekaran *et al.*, 2010). Suatu instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan atau mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Pengukuran validitas masing – masing variabel pada penelitian ini menggunakan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA), yaitu dengan melihat *Factor Loading* pada setiap pernyataan. Besar *Factor Loading* yang digunakan sebagai dasar keputusan valid atau tidak nya yaitu apabila nilai *Factor Loading*  $\geq 0.45$ , maka dinyatakan valid. (Hair *et al.*, 2010)

Hasil ini menunjukkan bahwa item-item pernyataan yang membangun variabel layak untuk dilakukan pengujian validitas. Berikut adalah hasil pengujian validitas untuk seluruh item pernyataan:

**Tabel 6**  
**Hasil Pengujian Validitas Pada Variabel *Brand Attitude***

Item Pernyataan	Factor Loading	Keputusan
<i>Brand Attitude</i>		
Secara keseluruhan sikap saya terhadap rumah sakit ini baik	0,850	Valid
Saya merasa senang ketika berada di rumah sakit ini	0,713	Valid
Saya merasakan manfaat dari perawatan yang diberikan rumah sakit ini	0,674	Valid
Saya bersikap positif ketika berada di rumah sakit ini	0,794	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data AMOS & SPSS (Lihat Lampiran)

Hasil pengolahan data untuk variabel *brand attitude*, terdapat empat item pernyataan yang memiliki nilai *Factor Loading*  $\geq 0.45$ . Item pernyataan pertama memiliki *Factor Loading* terbesar yaitu 0,850. Hal ini mempunyai arti bahwa item secara keseluruhan sikap saya terhadap rumah sakit ini baik valid dan pantas dijadikan alat ukur untuk variabel *brand attitude*. Secara garis besar, hubungan item pernyataan dengan variable *brand attitude* adalah kuat, berarti item pernyataan dapat digunakan sebagai alat pengukuran variabel.



**Tabel 7**  
**Hasil Pengujian Validitas Pada Variabel *Perceived Quality***

Item Pernyataan	Factor Loading	Keputusan
<i>Perceived Quality</i>		
Rumah sakit ini memiliki kualitas pelayanan yang unggul	0,681	Valid
Kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit ini bermutu tinggi	0,629	Valid
Perawatan yang diberikan oleh tenaga medis rumah sakit ini sangat baik	0,776	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data AMOS & SPSS (Lihat Lampiran)

Hasil pengolahan data untuk variabel *perceived quality*, terdapat tiga item pernyataan yang memiliki nilai *Factor Loading*  $\geq 0.45$ . Item pernyataan ketiga memiliki *Factor Loading* terbesar yaitu 0,776. Hal ini mempunyai arti bahwa item perawatan yang diberikan oleh tenaga medis rumah sakit ini sangat baik valid dan pantas dijadikan alat ukur untuk variabel *perceived quality*. Secara garis besar, hubungan item pernyataan dengan variabel *perceived quality* adalah kuat, berarti item pernyataan dapat digunakan sebagai alat pengukuran variabel.

**Tabel 8**  
**Hasil Pengujian Validitas Pada Variabel *Brand Trust***

Item Pernyataan	Factor Loading	Keputusan
<i>Brand Trust</i>		
Saya mempercayai tindakan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit ini	0,772	Valid
Saya selalu mengandalkan pengobatan yang diberikan rumah sakit ini	0,700	Valid
Saya merasa sembuh ketika berobat di rumah sakit ini	0,734	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data AMOS & SPSS (Lihat Lampiran).

Hasil pengolahan data untuk variabel *brand trust*, terdapat tiga item pernyataan yang memiliki nilai *Factor Loading*  $\geq 0.45$ . Item pernyataan pertama memiliki *Factor Loading* terbesar yaitu 0,772. Hal ini mempunyai arti bahwa item saya mempercayai tindakan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit ini valid dan pantas dijadikan alat ukur untuk variabel *brand trust*. Secara garis besar, hubungan item pernyataan dengan variabel *brand trust* kuat, berarti item pernyataan dapat digunakan sebagai alat pengukuran variabel.

**Tabel 9**  
**Hasil Pengujian Validitas Pada Variabel *Brand Advocacy***

Item Pernyataan	Factor Loading	Keputusan
<i>Brand Advocacy</i>		
Saya akan mengajak teman dan keluarga saya untuk berobat dan berlangganan di rumah sakit ini	0,827	Valid
Di setiap kesempatan yang ada saya bersedia untuk menceritakan kebaikan rumah sakit ini	0,881	Valid
Saya bersedia membela rumah sakit ini ketika mendengar hal buruk mengenai rumah sakit ini	0,827	Valid
Saya akan membawa teman atau keluarga yang membutuhkan pengobatan ke rumah sakit ini	0,894	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data AMOS & SPSS (Lihat Lampiran)

Hasil pengolahan data untuk variabel *brand advocacy*, terdapat 4 item pernyataan yang memiliki nilai *Factor Loading*  $\geq 0.45$ . Item pernyataan keempat memiliki *Factor Loading* terbesar yaitu 0,894. Hal ini mempunyai arti bahwa item saya akan membawa teman / keluarga yang membutuhkan pengobatan ke rumah sakit ini valid dan pantas dijadikan alat ukur untuk variabel *brand advocacy*. Secara garis besar, hubungan item pernyataan dengan variabel *brand advocacy* kuat, berarti item pernyataan dapat digunakan sebagai alat ukur variabel.

## Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Reliabilitas data pada penelitian ini diuji dengan menggunakan *Interitem Consistency Reliability* dengan melihat nilai *Cronbach's Coefficient Alpha* sebagai koefisien dari reliabilitas. *Cronbach's alpha* adalah koefisien reliabilitas yang menunjukkan bagaimana bagian-bagian dari suatu set berkorelasi secara positif satu sama lainnya (Sekaran *et al.*, 2010). Dasar pengambilan keputusan reliabilitas menurut Sekaran (2010) untuk instrumen yang reliabel adalah:

- a. Jika *Cronbach's Coefficient*  $\alpha \geq 0,60$ , maka item pernyataan tersebut reliabel.
- b. Jika *Cronbach's Coefficient*  $\alpha < 0,60$ , maka item pernyataan tersebut tidak reliabel.

**Tabel 10**  
**Hasil Pengujian Reliabilitas Pada Variabel *Brand Attitude*, *Perceived Quality*, *Brand Trust* dan *Brand Advocacy***

Variabel	Jumlah Item Pernyataan	Cronbach Alpha	Keputusan
<i>Brand Attitude</i>	4	0,797	<i>Reliable</i>
<i>Perceived Quality</i>	3	0,841	<i>Reliable</i>
<i>Brand Trust</i>	3	0,866	<i>Reliable</i>
<i>Brand Advocacy</i>	4	0,909	<i>Reliable</i>

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS (lihat lampiran).

Hasil perhitungan di atas menunjukkan bahwa instrument untuk mengukur *Brand Attitude*, *Perceived Quality*, *Brand Trust* dan *Brand Advocacy* memiliki angka reliabilitas yang sangat tinggi dengan nilai *Cronbach's Alpha* masing –

masing 0,797; 0,841; 0,866; dan 0,909. Angka *Cronbach's Alpha* diatas 0,60 menunjukkan bahwa instrument untuk mengukur variabel adalah *reliable*.

### **Metode Analisis Data**

Metode alat analisis dalam penelitian ini adalah *Structural Equation Model* (SEM) yang digunakan untuk menganalisis hubungan atau pengaruh *variable independent* terhadap *variable dependent* yang sifatnya membentuk suatu *path* (jalur). Teknik analisis data menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) dilakukan untuk menjelaskan secara menyeluruh hubungan antar variabel yang ada dalam penelitian. SEM lebih ditujukan untuk memeriksa dan membenarkan suatu model, bukan digunakan untuk merancang suatu teori. SEM merupakan teknik statistik yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan secara simultan. Hubungan itu dibangun dari satu atau beberapa variabel independent.

Pada teknik analisis SEM, program yang digunakan ialah AMOS versi 16,0. Sebelum menguji hipotesis yang diajukan, terlebih dahulu dilakukan kesesuaian model (*Goodness of fit model*) pada model yang diajukan (*Proposed model*). Pengujian kesesuaian model dilakukan dengan melihat kriteria pengukuran, yaitu (Ghozali & Fuad, 2005):

1. *Absolute fit measure*, digunakan untuk mengukur model fit secara keseluruhan (baik model struktural maupun model pengukuran secara bersamaan).

Kriterianya dengan melihat nilai *Chi-Square*, *Goodness of fit index* (GFI), dan *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

2. *Incremental fit measure*, merupakan ukuran yang digunakan untuk membandingkan model yang diajukan (*proposed model*) dengan model lain yang dispesifikasikan oleh peneliti. Kriterianya dengan melihat *Normed Fit Index* (NFI), *Turker-Lewis Index* (TLI), *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI), dan *Comparative Fit Index* (CFI).
3. *Parsimonious fit measure*, yaitu merupakan *adjustment* terhadap pengukuran fit untuk dapat diperbandingkan antara model dengan jumlah kefisien yang berbeda. Kriterianya dengan melihat nilai *Normed Chi-Square* (CMIN).

Perlu dilakukan uji kesesuaian model atau *goodness of fit* yang bertujuan untuk mengetahui apakah model yang digunakan layak dan sesuai untuk digunakan dalam penelitian. Apabila salah satu criteria *goodness of fit* telah terpenuhi, maka model yang digunakan dapat dikatakan layak untuk dilakukan pengujian selanjutnya.

Adapun dasar pengambilan keputusan uji hipotesis adalah dengan membandingkan besarnya  $\rho$ -value dengan *level of significant* sebesar 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

- a. Jika  $\rho$ -value  $\leq \alpha$  0,05, maka hipotesis nol ( $H_0$ ) Ditolak.
- b. Jika  $\rho$ -value  $> \alpha$  0,05, maka hipotesis nol ( $H_0$ ) Gagal Ditolak.

**Tabel 11**  
**Hasil Pengujian Kesesuaian Model (*Goodness of Fit*)**

<b>Jenis Pengukuran</b>	<b>Pengukuran Goodness of Fit</b>	<b>Nilai yang diharapkan</b>	<b>Nilai</b>	<b>Kesimpulan</b>
<i>Absolute Fit Measures</i>	$\chi^2$ – Chi-square	chi square table df72=92,808	92,808	Goodness of Fit
	p-value	Minimal 0,05 atau di atas 0,05	0,050	Goodness of Fit
	GFI	$\geq 0,90$ atau mendekati 1	0,905	Goodness of Fit
	RMSEA	$\leq 0,08$	0,080	Goodness of Fit
<i>Incremental Fit Measures</i>	AGFI	$\geq 0,90$ atau mendekati 1	0,961	Goodness of Fit
	NFI	$\geq 0,90$ atau mendekati 1	0,908	Goodness of Fit
	TLI	$\geq 0,90$ atau mendekati 1	0,924	Goodness of Fit
	CFI	$\geq 0,90$ atau mendekati 1	0,940	Goodness of Fit
<i>Parsimonious Fit Measure</i>	CMIN/DF	Batas bawah 1, batas atas 2,3 atau 5	2,674	Goodness of Fit

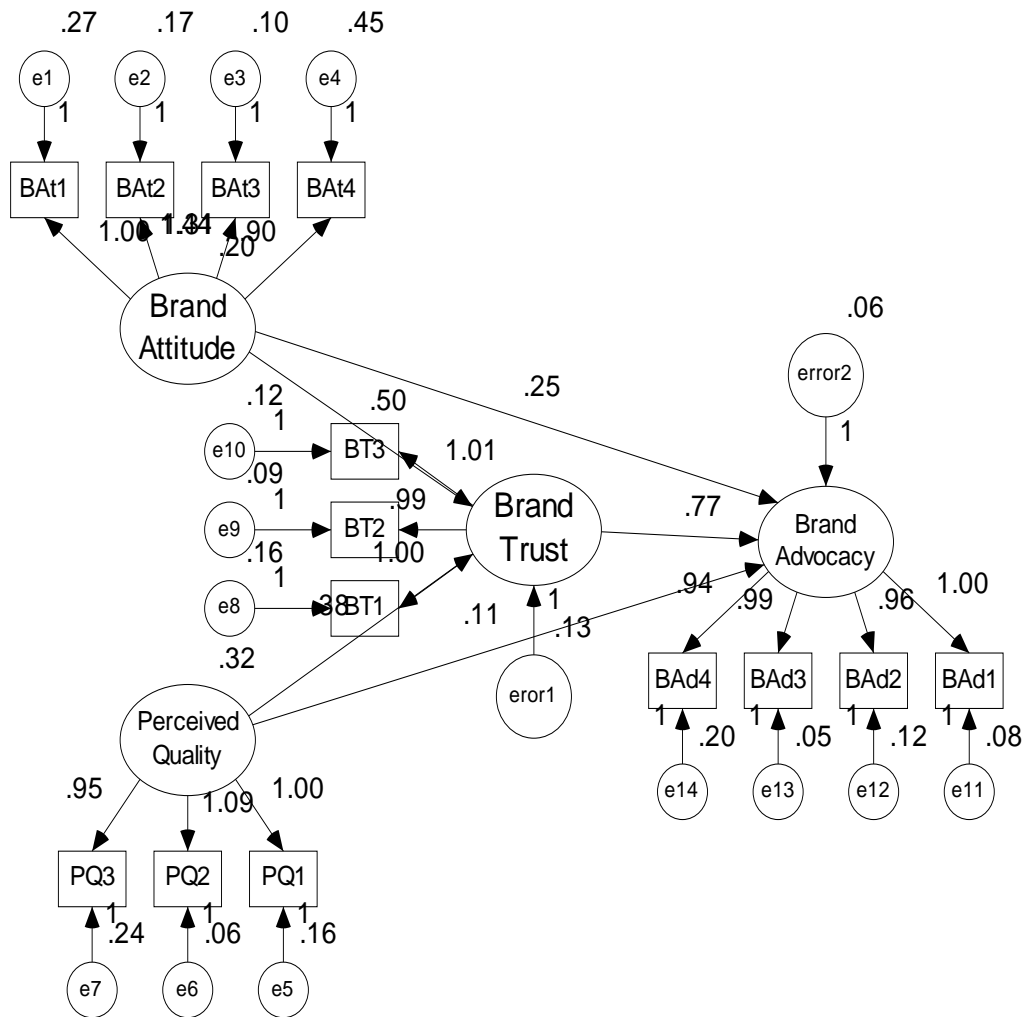
Sumber : Data diolah (lihat lampiran)

*Absolute fit measure* syarat utama nilai *chi square* tidak terpenuhi, hal ini dilihat dari nilai *chi square* sebesar  $92.808 = 92.808$  dan *p-value* 0,050 (di atas 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa model ini *Goodness of Fit*. Pengujian *goodness of fit* yang lain yakni melalui *criteria absolute fit measure* yang lain dengan melihat nilai RMSEA sebesar 0,080 sehingga dapat disimpulkan bahwa model ini *Goodness of Fit*. Pada GFI memiliki nilai sebesar 0,905 ( $> 0,90$  atau mendekati 1) dinyatakan *Goodness of Fit*.

Kriteria berdasarkan pada *incremental fit measure* AGFI 0,961 ( $> 0,90$ ), NFI sebesar 0,908 ( $> 0,9$  atau mendekati 1), TLI sebesar 0,924 ( $> 0,9$  atau

mendekati 1) CFI sebesar 0,940 ( $> 0,9$  atau mendekati 1). Berdasarkan pengujian *incremental fit measure* dinyatakan bahwa AGFI, NFI, TLI dan CFI dinyatakan *Goodness of Fit..* Kriteria berdasarkan *Parsimonious Fit Measure* dengan melihat nilai *normed chi square* sebesar 2,674 (memenuhi syarat batas bawah 1 dan batas atas 3).

Sehingga secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa model ini dinyatakan layak (*goodness of fit*) pada *Absolute Fit Measures*, *Incremental Fit Measures* dan *Parsimonious Fit Measure* untuk dipergunakan sebagai alat dalam mengkonfirmasi teori yang telah dibangun berdasarkan data observasi yang ada atau dapat dikatakan model ini *goodness of fit*.



Gambar 2

Rerangka Hasil Kesesuaian Model



**BAB IV**  
**PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

**Deskriptif Data**

Pengujian statistik deskriptif dilakukan untuk menjelaskan secara terperinci gambaran mengenai jawaban responden tentang *brand attitude*, *perceived quality*, *brand trust*, dan *brand advocacy* dengan melihat nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi untuk menunjukkan variasi dari jawaban responden.

Berikut analisis statistik deskriptif yang menjelaskan nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi:

**Tabel 12**  
**Statistik Deskriptif**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>
<i>Brand attitude</i>	<b>4,062</b>	<b>0,571</b>
<i>Perceived quality</i>	<b>4,188</b>	<b>0,565</b>
<i>Brand trust</i>	<b>4,043</b>	<b>0,555</b>
<i>Brand advocacy</i>	<b>4,126</b>	<b>0,562</b>

Sumber: Hasil pengolahan data (lihat lampiran)

Berdasarkan Tabel 12 variabel *brand attitude* yang diukur dengan empat (4) item pernyataan, memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 4,062. Hal ini menjelaskan bahwa pasien memiliki sikap terhadap rumah sakit ini baik, merasa senang ketika berada di rumah sakit ini, merasakan manfaat dari perawatan yang diberikan rumah sakit ini dan bersikap positif ketika berada di rumah sakit ini. Selanjutnya nilai standar deviasi *brand attitude* sebesar 0,571. Hal ini

menunjukkan nilai standar deviasi cenderung kecil, sehingga data yang dikumpulkan cenderung mengumpul / terpusat atau dengan kata lain penyebaran data *brand attitude* dikatakan baik.

Variabel kedua, *perceived quality* yang diukur dengan tiga (3) item pernyataan memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 4,188. Hal ini menjelaskan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit ini unggul, bermutu tinggi dan perawatan yang diberikan oleh tenaga medis rumah sakit ini sangat baik. Selanjutnya nilai rata-rata standar deviasi *perceived quality* sebesar 0,565. Hal ini menunjukkan nilai standar deviasi cenderung kecil, atau dengan kata lain penyebaran data *perceived quality* dikatakan baik.

Variabel ketiga, *brand trust* yang diukur dengan tiga (3) item pernyataan memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 4,043. Hal ini menjelaskan bahwa pasien mempercayai tindakan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit ini, selalu mengandalkan pengobatan yang diberikan rumah sakit ini dan merasa sembuh ketika berobat di rumah sakit ini. Selanjutnya nilai rata-rata standar deviasi *brand trust* sebesar 0,555. Hal ini menunjukkan nilai standar deviasi cenderung kecil, atau dengan kata lain penyebaran data *brand trust* dikatakan baik

Variabel terakhir, *brand advocacy* yang diukur dengan empat (4) item pernyataan memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 4,126. Hal ini menjelaskan bahwa pasien akan mengajak teman dan keluarganya untuk berobat dan berlangganan di rumah sakit ini, bersedia untuk menceritakan kebaikan rumah sakit ini di setiap kesempatan, bersedia membela rumah sakit ini ketika

mendengar hal buruk mengenai rumah sakit ini dan akan membawa teman atau keluarganya yang membutuhkan pengobatan ke rumah sakit ini. Selanjutnya nilai rata-rata standar deviasi *brand advocacy* sebesar 0,562. Hal ini menunjukkan nilai standar deviasi cenderung kecil, atau dengan kata lain penyebaran data *brand advocacy* dikatakan baik.

### **Pengujian Hipotesis**

Setelah melakukan pengujian kesesuaian model dan didapatkan bahwa model ternyata layak, selanjutnya pengujian hipotesis dapat dilanjutkan. Terdapat 5 hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini, dan diperoleh hasil sebagai berikut:

#### **Hipotesis #1**

Hipotesis pertama menguji apakah *brand attitude* memiliki pengaruh positif terhadap *brand advocacy*. Null hipotesis ( $H_0$ ) dan alternatif hipotesis ( $H_a$ ) yang dibentuk sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand advocacy*.

$H_1$  : Terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand advocacy*.

**Tabel 13**  
**Hasil Pengujian Hipotesis 1**

	<b>Hipotesis</b>	<i>Standardized Regression Weights (<math>\beta</math>)</i>	<i>p-value</i>	<b>Kesimpulan</b>
H <sub>1</sub>	Terdapat pengaruh positif <i>brand attitude</i> terhadap <i>brand advocacy</i> dalam layanan kesehatan	0,254	0,000	H <sub>0</sub> Ditolak

Sumber: Hasil pengolahan data AMOS (lihat lampiran).

Pengujian hipotesis pertama menunjukkan nilai *standardized regression weights ( $\beta$ )* sebesar 0,254 yang berarti bahwa benar adanya arah hubungan positif *brand attitude* terhadap *brand advocacy*. Pada tabel di atas ditunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ) maka pada hasil seperti ini H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> gagal ditolak. Hal ini menunjukkan jika sikap pasien secara keseluruhan terhadap rumah sakit ini semakin baik, merasa senang ketika berada di rumah sakit ini, merasakan manfaat dari perawatan yang diberikan rumah sakit ini dan bersikap positif ketika berada di rumah sakit ini, maka pasien akan semakin mengajak teman dan keluarganya untuk berobat dan berlangganan di rumah sakit ini, bersedia untuk menceritakan kebaikan rumah sakit ini di setiap kesempatan, bersedia membela rumah sakit ini ketika mendengar hal buruk mengenai rumah sakit ini dan akan membawa teman atau keluarganya yang membutuhkan pengobatan ke rumah sakit ini.

## Hipotesis #2

Hipotesis kedua menguji apakah *perceived quality* memiliki pengaruh positif terhadap *brand advocacy*. Null hipotesis ( $H_0$ ) dan alternatif hipotesis ( $H_a$ ) yang dibentuk sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand advocacy*.

$H_2$  : Terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand advocacy*.

**Tabel 14**  
**Hasil Pengujian Hipotesis 2**

	<b>Hipotesis</b>	<b>Standardized Regression Weights (<math>\beta</math>)</b>	<b><math>p</math>-value</b>	<b>Kesimpulan</b>
H <sub>2</sub>	Terdapat pengaruh positif <i>perceived quality</i> terhadap <i>brand advocacy</i> dalam layanan kesehatan	0,109	0,039	H <sub>0</sub> Ditolak

Sumber: Hasil pengolahan data AMOS (lihat lampiran)

Pengujian hipotesis kedua menunjukkan nilai *standardized regression weights* ( $\beta$ ) sebesar 0,109 yang berarti bahwa benar adanya arah hubungan positif *perceived quality* terhadap *brand advocacy*. Pada tabel di atas ditunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,039 ( $< 0,05$ ) maka pada hasil seperti ini  $H_0$  ditolak dan  $H_2$  gagal ditolak. Hal ini menunjukkan jika persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit ini semakin unggul, bermutu tinggi dan perawatan yang diberikan oleh tenaga medis rumah sakit ini sangat baik, maka pasien akan semakin mengajak teman dan keluarganya untuk berobat dan berlangganan di rumah sakit ini, bersedia untuk menceritakan kebaikan rumah sakit ini di setiap kesempatan, bersedia membela rumah sakit ini ketika mendengar hal buruk

mengenai rumah sakit ini dan akan membawa teman atau keluarganya yang membutuhkan pengobatan ke rumah sakit ini.

### Hipotesis #3

Hipotesis ketiga menguji apakah *brand attitude* memiliki pengaruh positif terhadap *brand trust*. Null hipotesis ( $H_0$ ) dan alternatif hipotesis ( $H_a$ ) yang dibentuk sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand trust*.

$H_3$  : Terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand trust*.

**Tabel 15**  
**Hasil Pengujian Hipotesis 3**

	<b>Hipotesis</b>	<b>Standardized Regression Weights (<math>\beta</math>)</b>	<b><math>p</math>-value</b>	<b>Kesimpulan</b>
$H_3$	Terdapat pengaruh positif <i>brand attitude</i> terhadap <i>brand trust</i> dalam layanan kesehatan	0,496	0,000	$H_0$ Ditolak

Sumber: Hasil pengolahan data AMOS (lihat lampiran).

Pengujian hipotesis ketiga menunjukkan nilai *standardized regression weights* ( $\beta$ ) sebesar 0,496 yang berarti bahwa benar adanya arah hubungan positif *brand attitude* terhadap *brand trust*. Pada tabel di atas ditunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ) maka pada hasil seperti ini  $H_0$  ditolak dan  $H_3$  gagal ditolak. Hal ini menunjukkan jika sikap pasien secara keseluruhan terhadap rumah sakit ini semakin baik, merasa senang ketika berada di rumah sakit ini, merasakan manfaat dari perawatan yang diberikan rumah sakit ini dan bersikap positif ketika

berada di rumah sakit ini, maka pasien akan semakin mempercayai tindakan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit ini, selalu mengandalkan pengobatan yang diberikan rumah sakit ini dan merasa sembuh ketika berobat di rumah sakit ini.

#### Hipotesis #4

Hipotesis keempat menguji apakah *perceived quality* memiliki pengaruh positif terhadap *brand trust*. Null hipotesis ( $H_0$ ) dan alternatif hipotesis ( $H_a$ ) yang dibentuk sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand trust*.

$H_4$  : Terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand trust*.

**Tabel 16**  
**Hasil Pengujian Hipotesis 4**

	<b>Hipotesis</b>	<b>Standardized Regression Weights (<math>\beta</math>)</b>	<b><math>p</math>-value</b>	<b>Kesimpulan</b>
H <sub>4</sub>	Terdapat pengaruh positif <i>perceived quality</i> terhadap <i>brand trust</i> dalam layanan kesehatan	0,385	0,000	H <sub>0</sub> Ditolak

Sumber: Hasil pengolahan data AMOS (lihat lampiran).

Pengujian hipotesis keempat menunjukkan nilai *standardized regression weights* ( $\beta$ ) sebesar 0,385 yang berarti bahwa benar adanya arah hubungan positif *perceived quality* terhadap *brand trust*. Pada tabel di atas ditunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ) maka pada hasil seperti ini  $H_0$  ditolak dan  $H_4$  gagal ditolak. Hal ini menunjukkan jika persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan

rumah sakit ini semakin unggul, bermutu tinggi dan perawatan yang diberikan oleh tenaga medis rumah sakit ini sangat baik, maka pasien akan semakin mempercayai tindakan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit ini, selalu mengandalkan pengobatan yang diberikan rumah sakit ini dan merasa sembuh ketika berobat di rumah sakit ini.

### Hipotesis #5

Hipotesis kelima menguji apakah *brand trust* memiliki pengaruh positif terhadap *brand advocacy*. Null hipotesis ( $H_0$ ) dan alternatif hipotesis ( $H_a$ ) yang dibentuk sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh positif *brand trust* terhadap *brand advocacy*.

$H_5$  : Terdapat pengaruh positif *brand trust* terhadap *brand advocacy*.

**Tabel 17**  
**Hasil Pengujian Hipotesis 5**

Hipotesis	<i>Standardized Regression Weights (<math>\beta</math>)</i>	<i>p-value</i>	Kesimpulan
$H_5$ Terdapat pengaruh positif <i>brand trust</i> terhadap <i>brand advocacy</i> dalam layanan kesehatan	0,767	0,000	$H_0$ Ditolak

Sumber: Hasil pengolahan data AMOS (lihat lampiran).

Pengujian hipotesis kelima menunjukkan nilai *standardized regression weights ( $\beta$ )* sebesar 0,767 yang berarti bahwa benar adanya arah hubungan positif *brand attitude* terhadap *brand advocacy*. Pada tabel di atas ditunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ) maka pada hasil seperti ini  $H_0$  ditolak dan  $H_5$



gagal ditolak. Hal ini menunjukkan jika pasien semakin mempercayai tindakan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit ini, selalu mengandalkan pengobatan yang diberikan rumah sakit ini dan merasa sembuh ketika berobat di rumah sakit ini, maka pasien akan semakin mengajak teman dan keluarganya untuk berobat dan berlangganan di rumah sakit ini, bersedia untuk menceritakan kebaikan rumah sakit ini di setiap kesempatan, bersedia membela rumah sakit ini ketika mendengar hal buruk mengenai rumah sakit ini dan akan membawa teman atau keluarganya yang membutuhkan pengobatan ke rumah sakit ini.

**Tabel 18**  
**Rangkuman Hasil Uji Hipotesis dengan Metode SEM**

<b>Hipotesis</b>	<b>Path Analysis</b>	<b>Kesimpulan</b>
H <sub>1</sub>	<i>Brand Attitude → Brand Advocacy</i>	H <sub>1</sub> didukung
H <sub>2</sub>	<i>Perceived Quality → Brand Advocacy</i>	H <sub>2</sub> didukung
H <sub>3</sub>	<i>Brand Attitude → Brand Trust</i>	H <sub>3</sub> didukung
H <sub>4</sub>	<i>Perceived Quality → Brand Trust</i>	H <sub>4</sub> didukung
H <sub>5</sub>	<i>Brand Trust → Brand Advocacy</i>	H <sub>5</sub> didukung

Sumber: Hasil pengolahan data AMOS (lihat lampiran).

**Peran *brand trust* dalam memediasi hubungan *brand attitude* terhadap *brand advocacy*.**

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, untuk mengetahui apakah *brand attitude* berpengaruh terhadap *brand advocacy* melalui *brand trust* didapatkan nilai *standardized regression weights* ( $\beta$ ) *brand attitude* terhadap *brand trust* sebesar 0,496. Sedangkan, nilai *standardized regression weights* ( $\beta$ ) *brand trust* terhadap *brand advocacy* sebesar 0,767. Berdasarkan perhitungan, didapatkan

bahwa pengaruh tidak langsung *brand attitude* terhadap *brand advocacy* melalui *brand trust* sebesar 0,380. Sedangkan pengaruh langsung *brand attitude* terhadap *brand advocacy* sebesar 0,254. Hal ini menunjukkan bahwa *brand trust* berperan dalam memediasi hubungan *brand attitude* terhadap *brand advocacy*. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa *brand trust* berperan dalam memediasi hubungan *brand attitude* terhadap *brand advocacy*.

**Peran *brand trust* dalam memediasi hubungan *perceived quality* terhadap *brand advocacy*.**

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, untuk mengetahui apakah *perceived quality* berpengaruh terhadap *brand advocacy* melalui *brand trust* didapatkan nilai *standardized regression weights* ( $\beta$ ) *perceived quality* terhadap *brand trust* sebesar 0,385. Sedangkan, nilai *standardized regression weights* ( $\beta$ ) *brand trust* terhadap *brand advocacy* sebesar 0,767. Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa pengaruh tidak langsung *perceived quality* terhadap *brand advocacy* melalui *brand trust* sebesar 0,295. Sedangkan pengaruh langsung *perceived quality* terhadap *brand advocacy* sebesar 0,109. Hal ini menunjukkan bahwa *brand trust* berperan dalam memediasi hubungan *perceived quality* terhadap *brand advocacy*. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa *brand trust* berperan dalam memediasi hubungan *perceived quality* terhadap *brand advocacy*.

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Hipotesis 1

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  didukung artinya *brand attitude* memiliki pengaruh positif terhadap *brand advocacy*. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kemp *et al.* (2014) dimana diketahui bahwa *brand attitude* memiliki pengaruh positif terhadap *brand advocacy*. Bagaimana pun *brand attitude* sangat penting secara relatif untuk berkontribusi terhadap *brand advocacy*. *Brand attitude* dapat mempresentasikan pengaruh konsumen terhadap suatu *brand*, yang dapat mengarah pada tindakan nyata, seperti pemilihan *brand* dan mengajak orang lain (*brand advocacy*) untuk menggunakan juga *brand* tersebut (Kurniawati, 2009). Ketika individu memiliki sikap baik terhadap *brand* penyedia layanan kesehatan, akan tercipta hubungan positif dengan perasaan yang ingin menceritakan kebaikan *brand* tersebut.

Loudon dan Bitta (1993) menjelaskan bahwa *brand attitude* dapat dibentuk melalui tiga faktor, yaitu: *personal experience*, *group associations* dan *influential others*. Pengalaman pribadi (*personal experience*) akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap *brand* tertentu. Orang tersebut akan menceritakan pendapat positifnya terhadap pengalaman pribadinya pada *brand* tersebut (Simmons, 2008). Setiap individu dipengaruhi secara kuat oleh penilaian kelompok disekitarnya (*group associations*). Kelompok tersebut antara lain keluarga, teman dan rekan kerja. Kelompok tersebut membentuk sebuah

keyakinan bahwa ketika seseorang memiliki sikap positif terhadap suatu *brand* maka orang tersebut akan merekomendasikan *brand* di kelompok tersebut untuk anggota lainnya juga menggunakan *brand* tersebut (Loudon dan Bitta, 1993). Dikatakan juga pada penelitian yang dilakukan oleh Herr *et al.* (1991) bahwa pada umumnya individu cenderung memilih *brand* yang searah dengan orang yang dianggap penting baginya dan juga cenderung mempengaruhi individu lainnya terhadap suatu *brand* (*influential others*). Oleh karena itu, *brand attitude* yang dimiliki konsumen akan memberi pengaruh positif terhadap *brand advocacy*.

## **Hipotesis 2**

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_2$  didukung artinya terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand advocacy*. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kemp *et al.* (2014) dimana diketahui bahwa *perceived quality* memiliki pengaruh positif terhadap *brand advocacy*.

Pada penelitian yang dilakukan Yoo *et al.* (2000) dikatakan bahwa terdapat indikator pembentuk *perceived quality*, yaitu kualitas suatu *brand* secara keseluruhan, kekuatan daya tahan yang dimiliki *brand*, kemampuan *brand* yang dapat diandalkan, memiliki tingkat fungsional yang tinggi, dan memiliki karakteristik produk. Secara umum, layanan kesehatan harus fokus terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Menjaga serta meningkatkan *brand advocacy* pasien terhadap *brand* layanan kesehatan. Meskipun *brand advocacy* merupakan proses yang sangat kompleks, hasil penelitian dijelaskan bahwa sangat

penting berupaya untuk menimbulkannya dan dengan peningkatan kualitas layanan yang hasil akhirnya adalah *advocacy*.

Cronin *et al.* (2000) mengatakan bahwa *perceived quality* yang tinggi memiliki hubungan positif terhadap konsumen untuk menggunakan kembali *brand* tersebut, menceritakan keunggulannya dan bahkan mengajak orang lain untuk menggunakan *brand* tersebut (*brand advocacy*). Hal ini sangat penting untuk sebuah layanan kesehatan, dimana pelayanan yang diberikan dapat menghindari pasien yang beralih ke layanan kesehatan lain (Han *et al.*, 2011).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Durianto *et al.* (2004) menyebutkan juga bahwa persepsi kualitas yang diperlihatkan konsumen dapat menghasilkan nilai-nilai seperti (1) Alasan untuk membeli yang menjelaskan keputusan pembelian berulang konsumen sangat dipengaruhi oleh persepsi kualitas suatu *brand* yang ada di benak konsumen. (2) Diferensiasi atau posisi dimana karakteristik suatu *brand* tersebut terbaik atau sekedar kompetitif terhadap *brand* lainnya. (3) Harga optimum yang bisa meningkatkan laba dan memberi sumber daya untuk reinvestasi dan membangun seperti menguatkan kualitas *brand* tersebut. (4) Saluran distribusi yang memiliki arti penting bagi suatu *brand* dimana dilakukan penawaran dengan persepsi kualitas yang tinggi dengan harga yang menarik dan dikuasai lalu lintas distribusi tersebut serta *brand* disalurkan ke konsumen. (5) Perluasan *brand* dengan persepsi kualitas yang kuat dapat digunakan untuk memperkenalkan kategori produk baru, yang beraneka macam dan mempunyai kemungkinan sukses yang lebih besar dibandingkan dengan *brand* yang persepsi kualitasnya lemah, sehingga perluasan produk dari merek

dengan persepsi kualitas yang kuat memungkinkan perolehan pangsa pasar yang lebih besar lagi. Kelima nilai tersebut akan mempengaruhi terbentuknya *brand advocacy*.

Hal ini diketahui bahwa persepsi kualitas pelayanan yang baik oleh layanan kesehatan akan memberikan pengaruh positif jangka panjang yaitu *advocacy* kepada *brand* layanan kesehatan tersebut.

### **Hipotesis 3**

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_3$  didukung artinya terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand trust*. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kemp *et al.* (2014) dimana pada wawancara yang dilakukan kepada pasien rumah sakit didapat bahwa pasien yang telah mendapat perawatan segera oleh rumah sakit tersebut akan memilih rumah sakit yang sama tanpa terkecuali. Selanjutnya, dikatakan bahwa ketika individu tersebut memiliki sikap baik tentang *brand* penyedia layanan kesehatan, ini akan berhubungan positif dengan perasaan keandalan dan kepercayaan *brand* tersebut.

Selanjutnya Chaudhuri (1999) mengatakan bahwa peningkatan pangsa pasar terjadi ketika sikap terhadap *brand* makin positif. Sikap terhadap *brand* mempresentasikan pengaruh konsumen terhadap suatu *brand*, yang dapat mengarah pada kepercayaan konsumen, yang dalam kenyataannya akan mempengaruhi tindakan konsumen terhadap suatu *brand* (Kurniawati, 2009).

Sikap positif terhadap *brand* tertentu akan membentuk rasa percaya konsumen untuk melakukan pembelian terhadap *brand* tersebut, sebaliknya jika negatif akan menimbulkan rasa tidak percaya konsumen untuk melakukan pembelian (Sutisna, 2002). Oleh karena itu, terbentuk pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand trust*.

#### **Hipotesis 4**

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_4$  didukung artinya terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand trust*. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kemp *et al.* (2014). Semakin unggul persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit ini, bermutu tinggi dan perawatan yang diberikan oleh tenaga medis rumah sakit ini sangat baik, maka pasien akan semakin mempercayai tindakan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit ini, selalu mengandalkan pengobatan yang diberikan rumah sakit ini dan merasa sembuh ketika berobat di rumah sakit ini. Salah satu pasien rumah sakit yang diwawancarai terkesan dengan layanan yang diberikan kepadanya dalam salah satu kunjungannya, dimana perawatan tenaga medis yang diterima pasien dikatakan sangat baik. Tenaga medis rumah sakit pasti bertanya lebih dari 10 kali apakah pasien alergi terhadap salah obat-obatan dan terus menanyakan bagaimana hasil operasi yang dirasakan pasien. Hal ini dikarenakan tenaga medis sangat menganggap penting kualitas kontrol yang harus dilakukan pasien setelah tindakan perawatan. Pengalaman ini berpengaruh terhadap persepsi kualitas pelayanan pasien sehingga penilaian subjektif

konsumen terhadap kualitas suatu *brand* dapat mempengaruhi persepsi nilai serta niat pembelian yang terkait dengan pembentukan kepercayaan pasien terhadap *brand* rumah sakit tersebut.

Penelitian ini juga konsisten didukung penelitian yang dilakukan oleh Durianto *et al.* (2004), dimana *perceived quality* dibagi menjadi tujuh dimensi, yaitu: 1) Kinerja yang melibatkan berbagai karakteristik operasional utama. 2) Pelayanan yang mencerminkan kemampuan memberikan pelayanan pada produk tersebut. 3) Ketahanan yang mencerminkan umur ekonomis dari produk tersebut. 4) Keandalan yang merupakan konsistensi dari kinerja yang dihasilkan suatu produk dari satu pembelian ke pembelian berikutnya. 5) Karakteristik produk yang dapat dilihat dari bagian-bagian tambahan dari produk (*feature*). 6) Kesesuaian dengan spesifikasi yang merupakan pandangan mengenai kualitas proses manufaktur (tidak ada cacat produk) sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan dan diuji. 7) Hasil yang mengarah kepada kualitas yang dirasakan yang melibatkan enam dimensi sebelumnya. Ketika ketujuh dimensi ini tercapai, terbentuk *perceived quality* yang positif dan hal ini memberi pengaruh terhadap kepercayaan konsumen terhadap suatu *brand* untuk dikonsumsi kembali tanpa melihat *brand* pesaing lainnya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa *perceived quality* memiliki pengaruh positif terhadap *brand trust*.

### **Hipotesis 5**

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_5$  didukung artinya terdapat pengaruh positif *brand trust* terhadap *brand advocacy*. Hasil



penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kemp *et al.* (2014), dimana dikatakan bahwa kepercayaan dipandang sebagai unsur penting dalam terwujudnya keberhasilan suatu hubungan. Hampir seluruh pasien yang diwawancarai mengungkapkan bagaimana pentingnya kepercayaan dalam penyedia layanan kesehatan. Hasil wawancara tersebut didapatkan bahwa pasien yang memiliki kepercayaan pada rumah sakit akan bersedia untuk merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada orang lain, sehingga dapat dikatakan bahwa kepercayaan terhadap suatu *brand* penyedia layanan kesehatan ini terkait dengan advokasi.

Pasien yang mempercayai tindakan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit, selalu mengandalkan pengobatan yang diberikan rumah sakit dan merasa sembuh ketika berobat di rumah sakit tersebut, maka pasien akan semakin mengajak teman dan keluarganya untuk berobat dan berlangganan di rumah sakit tersebut, bersedia untuk menceritakan kebaikan rumah sakit di setiap kesempatan, bersedia membela rumah sakit ini ketika mendengar hal buruk mengenai rumah sakit dan akan membawa teman atau keluarganya yang membutuhkan pengobatan ke rumah sakit tersebut. Menurut Herr *et al.* (1991) *advocacy* dalam bentuk komunikasi perkataan (*word-of-mouth*) dapat menjadi sumber informasi yang paling berpengaruh terhadap pembelian produk karena dianggap berasal dari orang yang tidak berpihak sebelah, sumber yang lebih dapat dipercaya, yang membantu untuk mengurangi kecemasan konsumen.

Menurut Ferinnadewi (2008) *brand trust* dapat dirumuskan ke dalam dua hal yaitu: *brand reliability* dan *brand intensions*. *Brand reliability* merupakan hal

yang esensial bagi terciptanya *brand trust* karena kemampuan *brand* memenuhi kebutuhan konsumen. Ketika suatu *brand* dapat memenuhi kebutuhan konsumen, akan terbentuk konsumen yang menceritakan kebaikan dan manfaat yang didapat dari *brand* tersebut. *Brand intension* didasarkan pada kepercayaan konsumen bahwa *brand* tersebut mampu mengutamakan kepentingan konsumen ketika masalah dalam konsumsi muncul secara tidak terduga. Ketika *brand* tersebut terbukti mengutamakan konsumen dalam penggunaan *brand* tersebut, akan tercipta konsumen yang merekomendasikan *brand* tersebut ke orang lain bahkan mengajak orang lain juga menggunakan *brand* tersebut. Kedua komponen *brand trust* tersebut berkaitan dengan terbentuknya *brand advocacy* dimana semakin konsumen percaya terhadap suatu *brand* maka *brand* tersebut akan dibela dan dipromosikan oleh konsumen tersebut.

Oleh karena itu, terbentuk pengaruh positif *brand trust* terhadap *brand advocacy*. Ini dapat menjadi strategi pemasar dari rumah sakit untuk mendapatkan kepuasan pasien dengan membentuk kepercayaan pasien sehingga di kemudian hari pasien akan menceritakan, merekomendasikan dan membela *brand* rumah sakit tersebut.

## BAB V

### KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

#### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh *brand attitude* dan *perceived quality* terhadap *brand advocacy* melalui *brand trust*, hasil pengujian yang didapat cenderung menunjukkan hasil sesuai dengan teori dari penelitian Kemp *et al.* (2014) dan juga terdapat kesamaan dengan teori sebelumnya.

Terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand advocacy*. Sikap konsumen terhadap sebuah *brand* yang positif akan membentuk konsumen yang merekomendasikan *brand* tersebut bahkan membela *brand* tersebut jika mendengar hal buruk mengenai *brand* tersebut. Dalam industri rumah sakit, strategi pelayanan harus dapat terus dikembangkan untuk dipelihara dan ditingkatkan terutama untuk menciptakan konsumen sebagai penyebar berita baik bahkan konsumen yang membela rumah sakit tersebut.

Terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand advocacy*. Persepsi kualitas yang baik terhadap rumah sakit akan menciptakan pasien yang merekomendasikan dan membela rumah sakit tersebut. *Brand advocacy* yang terbentuk pada pasien rumah sakit ini akan memperkuat keunggulan dan kebaikan rumah sakit di mata masyarakat luas khususnya keluarga, saudara ataupun rekanan pasien.

Terdapat pengaruh positif *brand attitude* terhadap *brand trust*. Kepercayaan konsumen terhadap *brand* rumah sakit terbentuk oleh sikap konsumen yang positif terhadap *brand* rumah sakit tersebut. Kepercayaan terhadap *brand* rumah sakit tersebut menjadikan dasar yang kuat bagi pasien untuk selalu kembali ke rumah sakit tersebut dan lebih memilih rumah sakit tersebut dibandingkan dengan *brand* rumah sakit pesaing yang lain.

Terdapat pengaruh positif *perceived quality* terhadap *brand trust*. Persepsi konsumen terhadap kualitas suatu *brand* rumah sakit membentuk suatu kepercayaan terhadap *brand* tersebut. Kualitas yang dirasakan baik oleh konsumen pada pengalaman yang telah didapatkan sebelumnya oleh pasien dari rumah sakit tersebut membuat kepercayaan pasien akan rumah sakit tersebut meningkat dan membuat pasien akan selalu kembali ke rumah sakit tersebut dalam mempercayakan perawatan untuk kesehatannya.

Terdapat pengaruh positif *brand trust* terhadap *brand advocacy*. Kepercayaan pasien terhadap *brand* rumah sakit membentuk *brand advocacy* terhadap rumah sakit tersebut. *Brand advocacy* ini dapat ditunjukkan dengan pasien yang akan selalu menggunakan *brand* rumah sakit tersebut, pasien yang menceritakan hal baik dan merekomendasikan rumah sakit tersebut bahkan pasien yang membela *brand* rumah sakit tersebut jika terdengar hal buruk mengenai rumah sakit tersebut.

Terdapat pengaruh positif *brand trust* dalam memediasi hubungan *brand attitude* terhadap *brand advocacy*. Sikap konsumen terhadap sebuah *brand* yang positif akan membentuk konsumen yang merekomendasikan *brand* tersebut bahkan membela *brand* tersebut jika mendengar hal buruk mengenai *brand* tersebut. Hal ini akan diperkuat melalui kepercayaan pasien terhadap *brand* rumah sakit (*brand trust*). Hal ini dapat ditunjukkan dengan pasien dengan sikap positif terhadap suatu *brand* rumah sakit akan mempercayai *brand* tersebut dan kepercayaan tersebut memperkuat pasien untuk menceritakan kebaikan dan keunggulan pasien serta merekomendasikan kepada orang di sekitarnya dan bahkan menjadi pembela *brand* rumah sakit tersebut.

Terdapat pengaruh positif *brand trust* dalam memediasi hubungan *perceived quality* terhadap *brand advocacy*. Persepsi kualitas yang baik terhadap rumah sakit akan menciptakan pasien yang merekomendasikan dan membela rumah sakit tersebut. Hal ini dapat diperkuat melalui kepercayaan pasien terhadap *brand* rumah sakit (*brand trust*). Hal ini ditunjukkan ketika pasien dengan penilaian kualitas terhadap *brand* rumah sakit positif, pasien akan mempercayai *brand* tersebut dan kepercayaan tersebut memperkuat pasien untuk menceritakan kebaikan dan keunggulan pasien serta merekomendasikan kepada orang di sekitarnya dan bahkan menjadi pembela *brand* rumah sakit tersebut.

### **Implikasi Manajerial**

Penelitian ini memiliki implikasi yang harus dilakukan praktisi dalam bidang pemasaran agar meningkatkan kinerja layanan kesehatan dari rumah sakit:

(1) Untuk variabel *brand attitude* disarankan pihak rumah sakit memberikan pelatihan khusus bagi tenaga medis dalam tata cara menangani dan menghadapi berbagai macam pasien dan keluhannya. Rumah sakit juga disarankan untuk melengkapi sarana dan prasarana baik dalam tindakan medis juga dalam pelayanan fasilitas umum di lingkungan rumah sakit. Hal tersebut bertujuan agar terciptanya rasa senang dan manfaat perawatan saat berada di rumah sakit (Kemp *et al.*, 2014).

(2) Untuk variabel *perceived quality* disarankan rumah sakit melakukan perbandingan kualitas layanan dengan rumah sakit bertaraf internasional lainnya, baik yang ada di dalam maupun di luar negeri. Hal ini bertujuan agar pihak rumah sakit terus memperbaharui kualitas pelayanan dengan tetap sesuai standar operasional dalam memberikan pelayanannya (Kemp *et al.*, 2014).

(3) Untuk variabel *brand trust* disarankan rumah sakit merekrut atau menambah tenaga medis ahli di bidangnya seperti dokter spesialis di beberapa bidang dan melengkapi ketersediaan obat yang masih kurang atau belum lengkap. Hal ini bertujuan agar tenaga medis khususnya dokter dan perawat dapat memberikan kualitas perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan kebutuhan berbagai macam jenis obat yang sesuai dengan penyakit pasien terlengkapi sehingga tercipta kepercayaan pasien akan pengobatan yang diterimanya (Kemp *et al.*, 2014).

(4) Untuk variabel *brand advocacy* disarankan rumah sakit bekerja sama dengan pihak-pihak atau organisasi tertentu untuk

mengadakan layanan kesehatan sosial yang dapat dilakukan di sekitar lingkungan rumah sakit. Rumah sakit juga disarankan selalu memperbaharui informasi mengenai rumah sakit baik di media cetak dan elektronik. Rumah sakit juga disarankan memberikan setiap pasien atribut yang berlogokan nama dan slogan rumah sakit. Hal ini bertujuan agar *brand* rumah sakit tersebut direkomendasikan dan dibela kebaikan dan keunggulannya ke masyarakat luas (Kemp *et al.*, 2014).

### **Saran untuk Penelitian Selanjutnya**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka beberapa saran yang dapat diberikan yaitu: (1) Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian secara berkesinambungan dan tindak lanjut yang lebih dalam mengenai perilaku konsumen terhadap *brand* rumah sakit internasional. (2) Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian bukan pada layanan kesehatan rumah sakit saja, tetapi juga pada industri kesehatan lainnya seperti apotek, klinik, dan praktek-praktek pribadi dokter dan dokter gigi. (3) Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan untuk meneliti variabel *brand prestige* sebagai faktor yang mempengaruhi *brand trust* dan *brand advocacy*. (4) Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk membandingkan persepsi antara pasien rumah sakit bertaraf internasional yang ada di dalam dan di luar negeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, D. (1991). *Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name*. New York: Free Press.
- Assael, H. (2001). *Consumer Behavior 6th Edition*. New York: Thompson Learning.
- Berry, L.L. (2000). Cultivating service brand equity. *Journal of the academy of marketing sciences*, 28 (1), 128-137.
- Brakus, J.J., Schmitt, B.H., & Zatattonello, L. (2009). Brand experience: What is it? how is it measured? does it affect loyalty?. *Journal of Marketing*, 73, 52-68.
- Burton, S., Lichtenstein, D.R., Netemeyer, R.G., & Garretson, J.A. (1998). A scale for measuring attitude toward private label products and an examination of its psychological behavioral correlates. *Academy of Marketing Science Journal*, 26, 293-306.
- Chakravarty, A., Liu, Y., & Mazumdar, T. (2010). The differential effects of online word-of-mouth and critics' reviews on pre-release movie evaluation. *Journal of Interactive Marketing*, 24 (3), 185-197.
- Chaudhuri, A. & Holbrook, M.B. (2001). The chain of effects from brand trust and brand affect to brand performance: the role of brand loyalty. *Journal of Marketing*, 65(2), 81-93.
- Cronin, J.J., Brady, M.K., & Hult, G.T.M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193-218.
- Dodds, W. B., Monroe, K. B., & Grewal, D. (1991). Effect of price, brand and store information on buyers' product evaluations. *Journal of Marketing Research*, 28(3), 307-319.
- Durianto, Darmadi, Sugianto dan Budiman, L.J. (2004). *Brand Equity Ten: Strategi Memimpin Pasar*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Dyah Kurniawati. (2009). Studi Tentang Sikap Terhadap Merek dan Implikasinya Pada Minat Beli Ulang.. *Tesis: Universitas Dipongoro Semarang*.



- Erna Ferrinadewi. (2008). Pengaruh Threat Emotion Konsumen dan Brand Trust Pada Keputusan Pembelian Produk Susu Anlene di Surabaya. *Skripsi: Universitas Kristen Petra*.
- Frenk, Julio, Linclon Chen, Zulfiqar A. Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, et al. (2010). Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health System in an Interdependent World. *The Lancet Journal*, 376 (9756), 1923-1858.
- Gummerus, J., Liljander, V., Pura, M. and Van Riel, A. (2004). Customer loyalty to content-based websites: The case of an online health care service. *Journal of Services Marketing*, 18 (3), 175–86.
- Handayani, A. L., et al. (2010). *The official MIM academy coursebook brand operation*. Jakarta: Esensi Erlangga Group.
- Harrison-Walker, L.J. (2001) The measurement of word-of-mouth communication and an investigation of service quality and customer commitment as potential antecedents. *Journal of service research*, 4, 60-75.
- Herr, P.M., Kardes, F.R., & Kim, J. (1991). Effects of word-of-mouth and product-attribute information of persuasion: An accessibility-diagnostics perspective. *Journal of Consumer Research*, 17, No. 4, 454-462.
- Jin, H. S.(2004). Compounding consumer interest: Effects of advertising campaign publicity on the ability to recall subsequent advertisements. *Journal of Advertising*, 32 (4), 29-41.
- Kartajaya, H. (2004). *Marketing in VeInus*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Keller, K. L. (1998). Brand equity: In the handbook of technology management, ed. Richard Dorf. CRC Press Inc., 12:59-12:65.
- Kemp, E., Fillapalli, R., Becerra, E. (2014). Healthcare branding: developing emotionally based consumer brand relationships. *Journal of services marketing*, 28, 126-137.
- Komite Akreditasi Rumah Sakit. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- Kotler, P. and Amstrong, G. (2001). *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Jilid 2. Jakarta: Airlangga.
- Kuwado, F.J. (2016). *Vaksin Palsu Diproduksi Sejak 2003 dan Ditemukan di Tiga Provinsi*. Kompas, 24 Juni 2016.

- Lau, G. T. & Lee, S. H. (1999). Consumer Trust in a Brand and the Link to Brand Loyalty. *Journal of Market Focused Management*, (4), 189-99.
- Loudon, D. & Bitta, A.J.D. (1993). *Consumer Behaviour: Concept and application*. 4<sup>th</sup> Edition. New York : Mc. Graw Hill.
- Mboi, N. (2014). Rumah Sakit di Indonesia Sudah Berakreditasi Internasional. Diakses Agustus 5, 2016 dari <http://www.beritasatu.com/kesehatan/217842-18-rumah-sakit-diindonesia-sudah-berakreditasi-internasional.html>
- Netemeyer, R.D., Krishnan, B., Pullig, C., Wang, G., Yagci, M., Dean, D., Ricks, J., & Wirth, F. (2004). Developing and validating measures of facets of customer-based brand equity. *Journal of Business Research*, 57 (2), 209-24.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, F.Y. (2011). *Pengaruh Citra Merek dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Konsumen*. Yogyakarta: Fakultas Pertanian Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Percy, L. & Rossiter, J.R. (1992) A Model of Brand Awareness and Brand Attitude Advertising Strategies. *Psychology and Marketing Journal*, 9 (4), 31-39.
- Rangkuti, F. (2002). *Measuring Customer Satisfaction: Teknik mengukur dan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan dan analisis kasus PLN-JP*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Riorini, S. V. & Widayati, C. C. (2015). Brand relationship and its effect towards brand evangelism to banking service. *International research journal of business studies*, 8, 33-45.
- Rossiter, J.R & Percy, L. (1987). *Advertising and Promotion Management*, New York: McGraw-Hill.
- Santoso. (2010). *Statistik Multivariat, Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sekaran, U & Bougie, R. (2010). *Research Method For Business: A Skill Building Approach*. 5th Edition. New York: John Wiley Sons.
- Simmons, G. (2008). Marketing to postmodern consumers: Introducing the internet chameleon. *European Journal of Marketing*, 9 (4), 8-9.

- Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, S. & Hogg, M. K. (2006). *Consumer behaviour: A European perspective, 3rd ed.* New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Supramono, G. (1995). *Perbankan Dan Masalah Kredit: Suatu Tinjauan Yuridis.* Jakarta: Djambatan.
- Sutisna. (2002). *Perilaku Konsumen.* Bandung: Rosda Karya.
- Till, B. D. & Baack, D. W. (2005). Recall and persuasion: Does creative advertising matter?. *Journal of Advertising*, 34, (3), 233-241.
- Wibisono, SG. (2013). *Sampai Akhir 2012, Terjadi 182 Kasus Malpraktek.* Tempo, 25 Maret 2013.
- Yoo, B. & Lee, S. (2000). An examination of selected marketing mix elements and brand equity. *Academy of Marketing Science*, 28 (20), 195–211.

## Lampiran 1. Kuisisioner

### **Kuisisioner Tingkat Kepercayaan Pasien Rumah Sakit Bertaraf Internasional**

Perkenalkan saya Caesary Cloudya Panjaitan, mahasiswa Magister Manajemen Universitas Trisakti, Jakarta. Saya memohon kesediaan Anda untuk mengisi kuisisioner mengenai kepercayaan pasien Rumah Sakit Bertaraf Internasional yang telah saya buat dengan sebenar-benarnya, guna mengumpulkan data penelitian dalam rangka tesis di Universitas Trisakti.

Saya mengharapkan kesediaan dan partisipasi Anda dalam mengisi kuisisioner ini dengan sebaik-baiknya. Hasil dari kuisisioner dan data pribadi responden bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, serta tidak akan dipublikasikan. Atas kesediaan dan partisipasi Anda dalam membantu penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

Usia

- < 18 Tahun
- 18 - 25 Tahun
- 26 - 32 Tahun
- 33 - 40 Tahun
- 40 Tahun

### Pendidikan

- SMA / Sederajat
- D3 - S1
- Pasca Sarjana / S2
- Doktoral / S3

### Pekerjaan

- Pelajar / Mahasiswa
- Karyawan Swasta
- Pegawai Negri
- Pengusaha / Wiraswasta
- Lainnya

### Pengeluaran Tiap Bulan (Rupiah)

- < 1.000.000
- 1.000.000 – 1.999.999
- 2.000.000– 2.999.999
- 3.000.000 –3.999.999
- > 4.000.000

Apakah Anda pernah menjadi pasien di rumah sakit bertaraf internasional yang ada di Tangerang seperti Siloam?

- Ya
- Tidak

Anda diminta untuk memberi tanda silang (X) pada salah satu angka yang paling mendekati persepsi Anda terhadap pernyataan di bawah ini.

Angka 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Angka 2 = Tidak Setuju (TS)

Angka 3 = Cukup Setuju (CS)

Angka 4 = Setuju (S)

Angka 5 = Sangat Setuju (SS)

No.	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Secara keseluruhan sikap saya terhadap rumah sakit ini baik					
2.	Saya merasa senang ketika berada di rumah sakit ini					
3.	Saya merasakan manfaat dari perawatan yang diberikan rumah sakit ini					
4.	Saya bersikap positif ketika berada di rumah sakit ini					
5.	Rumah sakit ini memiliki kualitas pelayanan yang unggul					
6.	Kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ini bermutu tinggi					
7.	Perawatan yang diberikan oleh tenaga medis rumah sakit ini sangat baik					
8.	Saya mempercayai tindakan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit ini					
9.	Saya selalu mengandalkan pengobatan yang diberikan rumah sakit ini					
10.	Saya merasa sembuh ketika berobat di rumah sakit ini					

11.	Saya akan mengajak teman dan keluarga saya untuk berobat dan berlangganan di rumah sakit ini					
12.	Di setiap kesempatan yang ada saya bersedia untuk menceritakan kebaikan rumah sakit ini					
13.	Saya bersedia membela rumah sakit ini ketika mendengar hal buruk mengenai rumah sakit ini					
14.	Saya akan membawa teman atau keluarga yang membutuhkan pengobatan ke rumah sakit ini					

## Lampiran 2. Hasil Uji Validitas

### Factor Analysis

#### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy,		,735
Bartlett's Test of Sphericity	Approx, Chi-Square of df	308,914
	Sig,	,000

#### Anti-image Matrices

		BAt1	BAt2	BAt3	BAt4
Anti-image Covariance	BAt1	,638	-,113	-,136	-,016
	BAt2	-,113	,436	-,233	,009
	BAt3	-,136	-,233	,364	-,181
	BAt4	-,016	,009	-,181	,753
Anti-image Correlation	BAt1	,850 <sup>a</sup>	-,214	-,282	-,024
	BAt2	-,214	,713 <sup>a</sup>	-,586	,017
	BAt3	-,282	-,586	,674 <sup>a</sup>	-,346
	BAt4	-,024	,017	-,346	,794 <sup>a</sup>

a, Measures of Sampling Adequacy(MSA)

#### Communalities

	Initial	Extraction
BAt1	1,000	,584
BAt2	1,000	,727
BAt3	1,000	,815
BAt4	1,000	,410

Extraction Method: Principal Component Analysis,



**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,536	63,388	63,388	2,536	63,388	63,388
2	,737	18,429	81,818			
3	,485	12,122	93,940			
4	,242	6,060	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis,

**ComponentMatrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
BAt1	,764
BAt2	,853
BAt3	,903
BAt4	,640

Extraction Method: Principal Component Analysis,  
a, 1 components extracted,

**Factor Analysis****KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy,	,682
Bartlett's Test of Sphericity	Approx, Chi-Square df Sig,
	276,895 3 ,000

**Anti-image Matrices**

		PQ1	PQ2	PQ3
Anti-image Covariance	PQ1	,441	-,247	-,055
	PQ2	-,247	,361	-,200
	PQ3	-,055	-,200	,577
Anti-image Correlation	PQ1	,681 <sup>a</sup>	-,618	-,109
	PQ2	-,618	,629 <sup>a</sup>	-,437
	PQ3	-,109	-,437	,776 <sup>a</sup>

a, Measures of Sampling Adequacy(MSA)

**Communalities**

	Initial	Extraction
PQ1	1,000	,764
PQ2	1,000	,844
PQ3	1,000	,679

Extraction Method: Principal Component Analysis,

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,287	76,223	76,223	2,287	76,223	76,223
2	,477	15,908	92,131			
3	,236	7,869	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis,

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
PQ1	,874
PQ2	,919
PQ3	,824

Extraction Method: Principal Component Analysis,  
a, 1 components extracted,

## Factor Analysis

### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Adequacy,	Measure of Sampling	,733
Bartlett's Sphericity	Test of Approx, Chi-Square df Sig,	301,050 3 ,000

### Anti-image Matrices

		BT1	BT2	BT3
Anti-image Covariance	BT1	,480	-,182	-,136
	BT2	-,182	,394	-,208
	BT3	-,136	-,208	,435
Anti-image Correlation	BT1	,772 <sup>a</sup>	-,418	-,299
	BT2	-,418	,700 <sup>a</sup>	-,502
	BT3	-,299	-,502	,734 <sup>a</sup>

a, Measures of Sampling Adequacy(MSA)

### Communalities

	Initial	Extraction
BT1	1,000	,762
BT2	1,000	,820
BT3	1,000	,790

Extraction Method: Principal Component Analysis,

### Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,373	79,088	79,088	2,373	79,088	79,088
2	,358	11,919	91,007			
3	,270	8,993	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis,

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
BT1	,873
BT2	,906
BT3	,889

Extraction Method: Principal Component Analysis,  
a, 1 components extracted,

**Factor Analysis****KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy,	,839
Bartlett's Test of Approx, Chi-Square Sphericity	588,684
	6
	,000

**Anti-image Matrices**

		BAd1	BAd2	BAd3	BAd4
Anti-image Covariance	BAd1	,288	-,093	-,130	-,050
	BAd2	-,093	,380	-,101	-,039
	BAd3	-,130	-,101	,234	-,119
	BAd4	-,050	-,039	-,119	,451
Anti-image Correlation	BAd1	,827 <sup>a</sup>	-,281	-,501	-,139
	BAd2	-,281	,881 <sup>a</sup>	-,339	-,095
	BAd3	-,501	-,339	,782 <sup>a</sup>	-,365
	BAd4	-,139	-,095	-,365	,894 <sup>a</sup>

a, Measures of Sampling Adequacy(MSA)

**Communalities**

	Initial	Extraction
BAd1	1,000	,827
BAd2	1,000	,765
BAd3	1,000	,872
BAd4	1,000	,708

Extraction Method: Principal Component Analysis,

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,171	79,287	79,287	3,171	79,287	79,287
2	,395	9,880	89,167			
3	,267	6,670	95,837			
4	,167	4,163	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis,

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
BAd1	,909
BAd2	,875
BAd3	,934
BAd4	,841

Extraction Method: Principal Component Analysis,

a, 1 components extracted,

### Lampiran 3. Hasil Uji Reliabilitas

#### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	207	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	207	100,0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,797	4

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BAt1	12,21	3,333	,565	,766
BAt2	12,24	3,036	,676	,712
BAt3	12,25	2,859	,776	,661
BAt4	12,05	3,332	,447	,830

**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	207	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	207	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,841	3

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PQ1	8,41	1,399	,702	,783
PQ2	8,39	1,326	,791	,697
PQ3	8,33	1,417	,632	,853

**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	207	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	207	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,866	3

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BT1	8,11	1,284	,718	,838
BT2	8,06	1,356	,777	,785
BT3	8,09	1,307	,743	,813

**Reliability**

Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

	N	%
Valid Cases	207	100,0
Excluded <sup>a</sup>	0	,0
Total	207	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,909	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BAd1	12,39	2,937	,826	,872
BAd2	12,37	2,991	,772	,891
BAd3	12,35	2,928	,870	,858
BAd4	12,42	2,865	,728	,911



### Lampiran 4. Karakteristik Responden

#### Frequencies

##### JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pria	95	45,9	45,9	45,9
Valid Wanita	112	54,1	54,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

##### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18 - 25 Tahun	161	77,8	77,8	77,8
Valid 26 - 32 Tahun	23	11,1	11,1	88,9
40 Tahun	23	11,1	11,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

##### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3 - S1	184	88,9	88,9	88,9
Valid PascaSarjana / S2	23	11,1	11,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

##### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KaryawanSwasta	23	11,1	11,1	11,1
Lainnya	46	22,2	22,2	33,3
PegawaiNegri	23	11,1	11,1	44,4
Valid Pelajar / Mahasiswa	46	22,2	22,2	66,7
Pengusaha / Wiraswasta	69	33,3	33,3	100,0
Total	207	100,0	100,0	

**PengeluaranTiapBulan (Rupiah)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<1.000.000	5	2,4	2,4	2,4
>4.000.000	170	82,1	82,1	84,5
Valid 2.000.000 – 2.999.999	14	6,8	6,8	91,3
3.000.000 – 3.999.999	18	8,7	8,7	100,0
Total	207	100,0	100,0	

**Apakah Anda pernah menjadi pasien di rumah sakit bertaraf internasional yang ada di Tangerang seperti Siloam?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	207	100,0	100,0	100,0

### Lampiran 5. Deskriptif Data

#### Descriptives

##### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std, Deviation
BAt1	207	1	5	4,04	,689
BAt2	207	1	5	4,01	,714
BAt3	207	1	5	4,00	,711
BAt4	207	1	5	4,20	,785
Bat	207	1,50	5,00	4,0628	,57161
PQ1	207	1	5	4,15	,643
PQ2	207	1	5	4,18	,632
PQ3	207	1	5	4,23	,671
PQ	207	1,00	5,00	4,1884	,56549
BT1	207	1	5	4,02	,653
BT2	207	1	5	4,07	,591
BT3	207	1	5	4,04	,630
BT	207	1,00	5,00	4,0435	,55519
BAd1	207	1	5	4,12	,615
BAd2	207	1	5	4,14	,627
BAd3	207	1	5	4,15	,596
BAd4	207	1	5	4,09	,694
Bad	207	1,00	5,00	4,1268	,56219
Valid (listwise)	N 207				

## Lampiran 6. Hasil Uji Goodness of Fit Model

### *Model Fit Summary*

#### *CMIN*

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	33	192,536	72	,000	2,674
Saturated model	105	,000	0		
Independence model	14	2102,057	91	,000	23,100

#### *RMR, GFI*

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,091	,905	,861	,620
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,213	,223	,104	,194

#### *Baseline Comparisons*

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,908	,884	,941	,924	,940
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

#### *Parsimony-Adjusted Measures*

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,791	,719	,744
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

#### *NCP*

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	120,536	83,153	165,586
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	2011,057	1865,503	2163,973

***FMIN***

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,935	,585	,404	,804
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	10,204	9,762	9,056	10,505

***RMSEA***

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,090	,075	,106	,000
Independence model	,328	,315	,340	,000

***AIC***

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	258,536	263,719	368,516	401,516
Saturated model	210,000	226,492	559,935	664,935
Independence model	2130,057	2132,255	2176,715	2190,715

***ECVI***

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1,255	1,074	1,474	1,280
Saturated model	1,019	1,019	1,019	1,099
Independence model	10,340	9,634	11,082	10,351

***HOELTER***

Model	HOELTER ,05	HOELTER ,01
Default model	100	111
Independence model	12	13

### Lampiran 7. Hasil Pengolahan SEM

*Estimates (Group number 1 - Default model)*

*Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)*

*Maximum Likelihood Estimates*

*Regression Weights: (Group number 1 - Default model)*

	Estimate	S,E,	C,R,	P	Label
BT <--- BA	,496	,087	5,718	***	
BT <--- PQ	,385	,062	6,231	***	
BAd <--- BT	,767	,091	8,389	***	
BAd <--- BA	,254	,072	3,546	***	
BAd <--- PQ	,109	,053	2,069	,039	
BAt1 <--- BA	1,000				
BAt2 <--- BA	1,309	,136	9,609	***	
BAt3 <--- BA	1,435	,144	9,961	***	
BAt4 <--- BA	,901	,138	6,542	***	
PQ1 <--- PQ	1,000				
PQ2 <--- PQ	1,087	,078	13,968	***	
PQ3 <--- PQ	,948	,081	11,659	***	
BT1 <--- BT	1,000				
BT2 <--- BT	,992	,080	12,381	***	
BT3 <--- BT	1,010	,086	11,747	***	
BAd1 <--- BAd	1,000				
BAd2 <--- BAd	,957	,063	15,101	***	
BAd3 <--- BAd	,985	,052	19,015	***	
BAd4 <--- BAd	,940	,073	12,818	***	

*Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)*

	Estimate
BT <--- BA	,464
BT <--- PQ	,458
BAd <--- BT	,707
BAd <--- BA	,219
BAd <--- PQ	,120
BAt1 <--- BA	,647
BAt2 <--- BA	,817

	Estimate
BAt3 <--- BA	,900
BAt4 <--- BA	,512
PQ1 <--- PQ	,817
PQ2 <--- PQ	,929
PQ3 <--- PQ	,741
BT1 <--- BT	,766
BT2 <--- BT	,849
BT3 <--- BT	,806
BAd1 <--- BAd	,874
BAd2 <--- BAd	,814
BAd3 <--- BAd	,922
BAd4 <--- BAd	,738

***Variances: (Group number 1 - Default model)***

	Estimate	S,E,	C,R,	P	Label
BA	,198	,040	4,942	***	
PQ	,319	,047	6,781	***	
error1	,129	,023	5,650	***	
error2	,058	,011	5,106	***	
e1	,274	,030	9,153	***	
e2	,168	,024	6,894	***	
e3	,095	,023	4,183	***	
e4	,452	,047	9,676	***	
e5	,159	,022	7,206	***	
e6	,060	,019	3,169	,002	
e7	,235	,027	8,592	***	
e8	,159	,019	8,334	***	
e9	,086	,013	6,785	***	
e10	,124	,016	7,744	***	
e11	,082	,011	7,724	***	
e12	,123	,014	8,718	***	
e13	,045	,008	5,983	***	
e14	,197	,021	9,293	***	

**Matrices (Group number 1 - Default model)****Total Effects (Group number 1 - Default model)**

	PQ	BA	BT	BAd
BT	,385	,496	,000	,000
BAd	,404	,634	,767	,000
BAd4	,380	,596	,721	,940
BAd3	,398	,625	,756	,985
BAd2	,387	,607	,734	,957
BAd1	,404	,634	,767	1,000
BT3	,388	,500	1,010	,000
BT2	,382	,491	,992	,000
BT1	,385	,496	1,000	,000
PQ3	,948	,000	,000	,000
PQ2	1,087	,000	,000	,000
PQ1	1,000	,000	,000	,000
BAt4	,000	,901	,000	,000
BAt3	,000	1,435	,000	,000
BAt2	,000	1,309	,000	,000
BAt1	,000	1,000	,000	,000

**Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)**

	PQ	BA	BT	BAd
BT	,458	,464	,000	,000
BAd	,443	,547	,707	,000
BAd4	,327	,404	,521	,738
BAd3	,409	,505	,652	,922
BAd2	,361	,446	,575	,814
BAd1	,388	,479	,618	,874
BT3	,369	,374	,806	,000
BT2	,389	,394	,849	,000
BT1	,351	,356	,766	,000
PQ3	,741	,000	,000	,000
PQ2	,929	,000	,000	,000
PQ1	,817	,000	,000	,000
BAt4	,000	,512	,000	,000
BAt3	,000	,900	,000	,000
BAt2	,000	,817	,000	,000
BAt1	,000	,647	,000	,000



**Direct Effects (Group number 1 - Default model)**

	PQ	BA	BT	BAd
BT	,385	,496	,000	,000
BAd	,109	,254	,767	,000
BAd4	,000	,000	,000	,940
BAd3	,000	,000	,000	,985
BAd2	,000	,000	,000	,957
BAd1	,000	,000	,000	1,000
BT3	,000	,000	1,010	,000
BT2	,000	,000	,992	,000
BT1	,000	,000	1,000	,000
PQ3	,948	,000	,000	,000
PQ2	1,087	,000	,000	,000
PQ1	1,000	,000	,000	,000
BAt4	,000	,901	,000	,000
BAt3	,000	1,435	,000	,000
BAt2	,000	1,309	,000	,000
BAt1	,000	1,000	,000	,000

**Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)**

	PQ	BA	BT	BAd
BT	,458	,464	,000	,000
BAd	,120	,219	,707	,000
BAd4	,000	,000	,000	,738
BAd3	,000	,000	,000	,922
BAd2	,000	,000	,000	,814
BAd1	,000	,000	,000	,874
BT3	,000	,000	,806	,000
BT2	,000	,000	,849	,000
BT1	,000	,000	,766	,000
PQ3	,741	,000	,000	,000
PQ2	,929	,000	,000	,000
PQ1	,817	,000	,000	,000
BAt4	,000	,512	,000	,000
BAt3	,000	,900	,000	,000
BAt2	,000	,817	,000	,000
BAt1	,000	,647	,000	,000

***Indirect Effects (Group number 1 - Default model)***

	PQ	BA	BT	BAd
BT	,000	,000	,000	,000
BAd	,295	,380	,000	,000
BAd4	,380	,596	,721	,000
BAd3	,398	,625	,756	,000
BAd2	,387	,607	,734	,000
BAd1	,404	,634	,767	,000
BT3	,388	,500	,000	,000
BT2	,382	,491	,000	,000
BT1	,385	,496	,000	,000
PQ3	,000	,000	,000	,000
PQ2	,000	,000	,000	,000
PQ1	,000	,000	,000	,000
BAt4	,000	,000	,000	,000
BAt3	,000	,000	,000	,000
BAt2	,000	,000	,000	,000
BAt1	,000	,000	,000	,000

***Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)***

	PQ	BA	BT	BAd
BT	,000	,000	,000	,000
BAd	,324	,328	,000	,000
BAd4	,327	,404	,521	,000
BAd3	,409	,505	,652	,000
BAd2	,361	,446	,575	,000
BAd1	,388	,479	,618	,000
BT3	,369	,374	,000	,000
BT2	,389	,394	,000	,000
BT1	,351	,356	,000	,000
PQ3	,000	,000	,000	,000
PQ2	,000	,000	,000	,000
PQ1	,000	,000	,000	,000
BAt4	,000	,000	,000	,000
BAt3	,000	,000	,000	,000
BAt2	,000	,000	,000	,000
BAt1	,000	,000	,000	,000

## Lampiran 8. Output SEM

