

USULAN PENELITIAN TESIS

**ANALISIS PENGARUH *BRAND IMAGE* DAN
PARTNERING RELATIONSHIP TERHADAP FREKUENSI
RUJUKAN DOKTER FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**



RIZKA ROSA DWI MULYANI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2024**

USULAN PENELITIAN TESIS

**ANALISIS PENGARUH *BRAND IMAGE* DAN
PARTNERING RELATIONSHIP TERHADAP FREKUENSI
RUJUKAN DOKTER FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**



OLEH

**RIZKA ROSA DWI MULYANI
NIM 293221016**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2024**

PERSETUJUAN

USULAN PENELITIAN

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**RIZKA ROSA DWI MULYANI
NIM 293221016**

**Menyetujui,
Surabaya, 28 Februari 2024**

Pembimbing Ketua



**Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002**

Pembimbing



**Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
NIP 196502111991032002**

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN ARTI LAMBANG.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	8
1.3 Batasan Masalah	16
1.4 Rumusan Masalah.....	16
1.5 Tujuan Penelitian	17
1.5.1 Tujuan umum	17
1.5.2 Tujuan khusus	17
1.6 Manfaat Penelitian	19
1.6.1 Manfaat teoritis	19
1.6.2 Manfaat terapan.....	19
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	20
2.1 Rumah Sakit.....	20
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	20
2.1.2 Fungsi Rumah Sakit	20
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit	21
2.1.4 Pelayanan rawat jalan	23
2.2 <i>Brand Image</i>	24
2.2.1 <i>Brand</i>	25
2.2.2 <i>Image</i>	26
2.2.3 Pengertian <i>brand image</i>	27
2.2.4 Dimensi <i>brand image</i>	27
2.3 <i>Partnering Relationship</i>	29
2.3.1 Definisi Kemitraan (<i>Partnership</i>)	29
2.3.2 <i>Building partnering relationship</i>	29

2.3.3 Tujuan membangun kemitraan.....	34
2.3.4 Prinsip kemitraan	35
2.3.5 Tahap membangun kemitraan	36
2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.....	39
2.4.1 Sistem kepesertaan	39
2.4.2 Sistem pelayanan.....	43
2.4.3 Sistem pembayaran	44
2.5 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).....	44
2.5.1 Definisi FKTP	45
2.5.2 Prosedur layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di FKTP	46
2.6 Penelitian Terdahulu	47
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	50
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	50
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual.....	51
BAB 4 METODE PENELITIAN	52
4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	52
4.1.1 Jenis Penelitian	52
4.1.2 Rancang Bangun Penelitian.....	52
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	52
4.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel Penelitian	53
4.3.1 Populasi Penelitian	53
4.3.2 Sampel penelitian	55
4.3.3 Besar sampel.....	56
4.3.4 Teknik pengambilan sampel	57
4.4 Kerangka Operasional Penelitian.....	57
4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	58
4.5.1 Variabel penelitian	58
4.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	60
4.6 Teknik dan Prosedur Pengambilan Data	69
4.6.1 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	69
4.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	69
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	69

4.7.1 Pengolahan Data	69
4.7.2 Analisis Data.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Rujukan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo Tahun 2019 - 2023	2
Tabel 1.2	Tren Rujukan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo Tahun 2019 - 2023	3
Tabel 1.3	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo tahun 2022-2023	4
Tabel 2.1	Mapping jurnal yang berkaitan dengan teori penelitian.....	47
Tabel 4.1	Waktu dan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian.....	53
Tabel 4.2	Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.....	53
Tabel 4.3	Jumlah Populasi Dokter FKTP di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo	54
Tabel 4.4	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	60

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1. 1	Kajian Masalah	8
Gambar 3. 1	Kerangka Konseptual Penelitian	50
Gambar 4. 1	Kerangka Operasional Penelitian	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Penjelasan Sebelum Persetujuan	73
Lampiran 2.	<i>Informed Consent</i>	74
Lampiran 3.	Instrumen Penelitian	75

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN ARTI LAMBANG

Daftar Arti Lambang

<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
≤	= Sama dengan kurang dari
≥	= Sama dengan lebih besar dari
=	= Sama dengan
/	= Per
%	= Persen

Daftar Singkatan

BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTL	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
RS	= Rumah Sakit
RSK	= Rumah Sakit Khusus
RSU	= Rumah Sakit Umum
PMK	= Peraturan Menteri Kesehatan
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang nomor 17 tahun 2023, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan yang paripurna mendukung program kesehatan secara totalitas. Dalam memberikan pelayanan kesehatan tersebut, diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan kewajiban rumah sakit untuk membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan.

Fasilitas kesehatan terbagi menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). FKTP menyediakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap, sedangkan FKTL merupakan fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik. Pada tahun 2014 telah diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 390 tentang Pedoman Penetapan RS Rujukan Nasional yang membahas adanya rumah sakit rujukan nasional, rujukan provinsi dan rujukan regional (Irianto, et al., 2021). Sejak dilaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelayanan di fasilitas kesehatan semakin terstruktur sehingga pasien yang

ingin mendapatkan pelayanan kesehatan harus menyesuaikan dengan sistem rujukan berjenjang tersebut. Sistem rujukan dilakukan sebagai bentuk pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal kepada pasien di seluruh fasilitas kesehatan (Setiawati & Nurriszka, 2019).

Rumah Sakit Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo adalah salah satu rumah sakit kelas D yang didirikan pada tahun 2017 yang telah bekerjasama dengan BPJS dan salah satu fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang dapat menerima rujukan secara vertikal dari fasilitas kesehatan kesehatan yang berbeda tingkatan mulai dari yang rendah ke tingkatan yang lebih tinggi serta menerima rujukan horizontal yaitu antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.

RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dalam meningkatkan pelayanan kesehatan telah bekerja sama dengan asuransi kesehatan BPJS sejak tahun 2018 sampai sekarang. Ada beberapa FKTP berada di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo yang memberlakukan sistem rujukan berjenjang pada pelayanan kesehatan jika pasien tidak dapat ditangani di FKTP maka akan diberlakukan rujukan pasien ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL).

Tabel 1. 1 Rujukan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo Tahun 2019 - 2023

No	Poliklinik	2019	2020	2021	2022	2023
1	Penyakit Dalam	1.872	683	852	690	508
2	Obsgyn	654	1.367	1.705	1.070	294
3	Anak	578	1.822	1.833	1.750	464
4	Gigi	440	91	2	0	0
5	Paru	258	319	918	300	69
6	Radiologi	18	35	28	32	0

No	Poliklinik	2019	2020	2021	2022	2023
7	Bedah	432	228	284	130	96
8	Orthopedi	331	91	114	92	46
9	Saraf	104	271	144	46	199
10	Mata	20	8	10	109	689
11	Jantung	0	0	0	0	96
Total		4.707	4.915	5.890	4.219	2.461

Sumber: Laporan tahunan RS Mitra Sehat Mandiri tahun 2019 - 2023

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui jumlah rujukan pasien BPJS di poliklinik RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dari tahun 2019 sampai 2023 dengan jumlah total rujukan yang paling terendah pada tahun 2023 yaitu 2.461 rujukan. Untuk dapat melihat persentase penurunan jumlah rujukan pasien BPJS maka pada Tabel 1.2 dihitung tren dari tahun 2019 sampai 2023 namun pada tahun 2020 dan 2021 tidak dihitung karena adanya anomali data akibat pandemi Covid-19.

Tabel 1. 2 Tren Rujukan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo Tahun 2019 - 2023

No	Poliklinik	2019	2022	Tren (%)	2023	Tren (%)	Keterangan
1	Penyakit Dalam	1.872	690	-63	508	-26	Menurun
2	Obsgyn	654	1.070	64	294	-72	Fluktuatif
3	Anak	578	1.750	203	464	-73	Fluktuatif
4	Gigi	440	0	-100	0	-100	Menurun
5	Paru	258	300	16	69	-77	Fluktuatif
6	Radiologi	18	32	78	0	-100	Fluktuatif
7	Bedah	432	130	-70	96	-26	Menurun
8	Orthopedi	331	92	-72	46	-36	Menurun
9	Saraf	104	46	-56	199	332	Fluktuatif
10	Mata	20	109	445	689	532	Meningkat
11	Jantung	0	0	-	96	100	Meningkat
Total		4.707	4.219	-10	2.461	-41	Menurun

Sumber: Laporan tahunan RS Mitra Sehat Mandiri tahun 2019 sampai 2023

Berdasarkan Tabel 1.2 menggambarkan jumlah rujukan pasien BPJS di instalasi rawat jalan RS Mitra Sehat Mandiri pada tahun 2019 dan 2022 penurunan sebesar 10% dan tahun 2022 sampai 2023 mengalami penurunan sebesar 41% sehingga dari tahun 2019 sampai 2023 mengalami penurunan dengan rerata 25.5% pada beberapa poliklinik yaitu poliklinik penyakit dalam, gigi, bedah dan orthopedi. Penurunan rujukan ini dapat disebabkan karena RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo belum melakukan kemitraan dengan FKTP sehingga menjadi salah satu penyebab penurunan rujukan pasien BPJS di instalansi rawat jalan.

RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo beralamat di Jalan Raya Krian-Mojosari Km 03 Kecamatan Tropodo, Kelurahan Krian, Kabupaten Sidoarjo. Dengan kondisi saat ini di wilayah sekitar 15 km dari rumah sakit terdapat beberapa FKTP yang bekerjasama dengan BPJS sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo tahun 2022-2023

No	Nama FKTP	Jenis FKTP	Jarak dari RS (km)	Melakukan Rujukan
1	Klinik Nusa Medika Watoetoelis	Klinik Pratama	1.2	Ya
2	BP Medis Melati	Klinik Pratama	2.5	Ya
3	Klinik Afifa	Klinik Pratama	2.7	Ya
4	dr. Fiana Chidmi Aulia	Dokter Praktik Pribadi	2.7	Tidak
5	Krian	Puskesmas	3	Ya
6	Klinik Krian Medika	Klinik Pratama	3	Ya
7	Klinik Mitra 62	Klinik Pratama	3	Ya
8	Klinik BAPI	Klinik Pratama	3	Ya
9	Klinik Hj. Tarpianie	Klinik Pratama	4	Ya
10	Klinik Mutiara Sakinah 16	Klinik Pratama	4.5	Ya
11	Prambon	Puskesmas	4.9	Ya
12	Klinik Umum Kasih Ibu	Klinik Pratama	5	Ya

No	Nama FKTP	Jenis FKTP	Jarak dari RS (km)	Melakukan Rujukan
13	dr. Hendra Kurniawan Putra	Dokter Praktik Pribadi	5.3	Ya
14	Klinik Al-Hidayah	Klinik Pratama	5.7	Tidak
15	Klinik Alita Medika	Klinik Pratama	6	Tidak
16	Klinik Cikko Prima Husada	Klinik Pratama	6.2	Ya
17	Klinik Fatimah Medika	Klinik Pratama	6.8	Tidak
18	Klinik Citra Medika	Klinik Pratama	7	Ya
19	Tarik	Puskesmas	7.8	Ya
20	Klinik Rawat Inap Yostavan	Klinik Pratama	7.8	Ya
21	Klinik Siti Suaibah	Klinik Pratama	8	Tidak
22	dr. Rega Imantra	Dokter Praktik Pribadi	8	Tidak
23	Wonoayu	Puskesmas	8	Ya
24	Barengkrajan	Puskesmas	8.3	Ya
25	Klinik Medika Utama	Klinik Pratama	8.5	Ya
26	Balongbendo	Puskesmas	8.6	Ya
27	Tarik 2	Puskesmas	9.4	Tidak
28	dr. Wida Parama Astiti	Dokter Praktik Pribadi	9.6	Tidak
29	Klinik Soewandi Husada	Klinik Pratama	10	Ya
30	Klinik Mitra 94	Klinik Pratama	10	Ya
31	BP Klinik Habibah	Klinik Pratama	10.5	Tidak
32	dr. Dwiky Yuanasika	Dokter Praktik Pribadi	11	Ya
33	NU Tulangan	Klinik Pratama	12	Tidak
34	Tulangan	Puskesmas	12	Ya
35	Klinik Ar-Rohmah	Klinik Pratama	12	Ya
36	Klinik Rawat Inap Aminah	Klinik Pratama	13	Ya
37	Wonokasian	Puskesmas	13	Ya
38	Klinik Delta Mutiara	Klinik Pratama	14	Tidak
39	Klinik Nurani	Klinik Pratama	14	Tidak

Sumber: Data Rekam Medis RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo tahun 2022-2023

Berdasarkan Tabel 1.3 terdapat 39 FKTP yang lokasinya berjarak 15 km dari RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo. Rincian 39 FKTP tersebut meliputi 9 Puskesmas,

5 Dokter Praktek Pribadi dan 25 Klinik Pratama yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang menerima rujukan pasien BPJS dari FKTP. Rujukan kasus spesialisistik dipengaruhi oleh kategori FKTP berdasarkan wilayah, jarak antara FKTP dengan FKTL, kecukupan obat, kecukupan alat kesehatan dan ketersediaan laboratorium yang lengkap (Melinia, et al., 2021). Ada beberapa FKTP yang belum pernah melakukan rujukan ke RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo walaupun berjarak dekat yaitu < 5 km sehingga perlu dilakukan kajian mengenai faktor penyebab terjadinya penurunan kunjungan pasien BPJS dengan salah satu aspek yang dapat dikaji adalah strategi *marketing* yang terdiri dari *partnering relationship* atau membangun kemitraan dengan FKTP sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

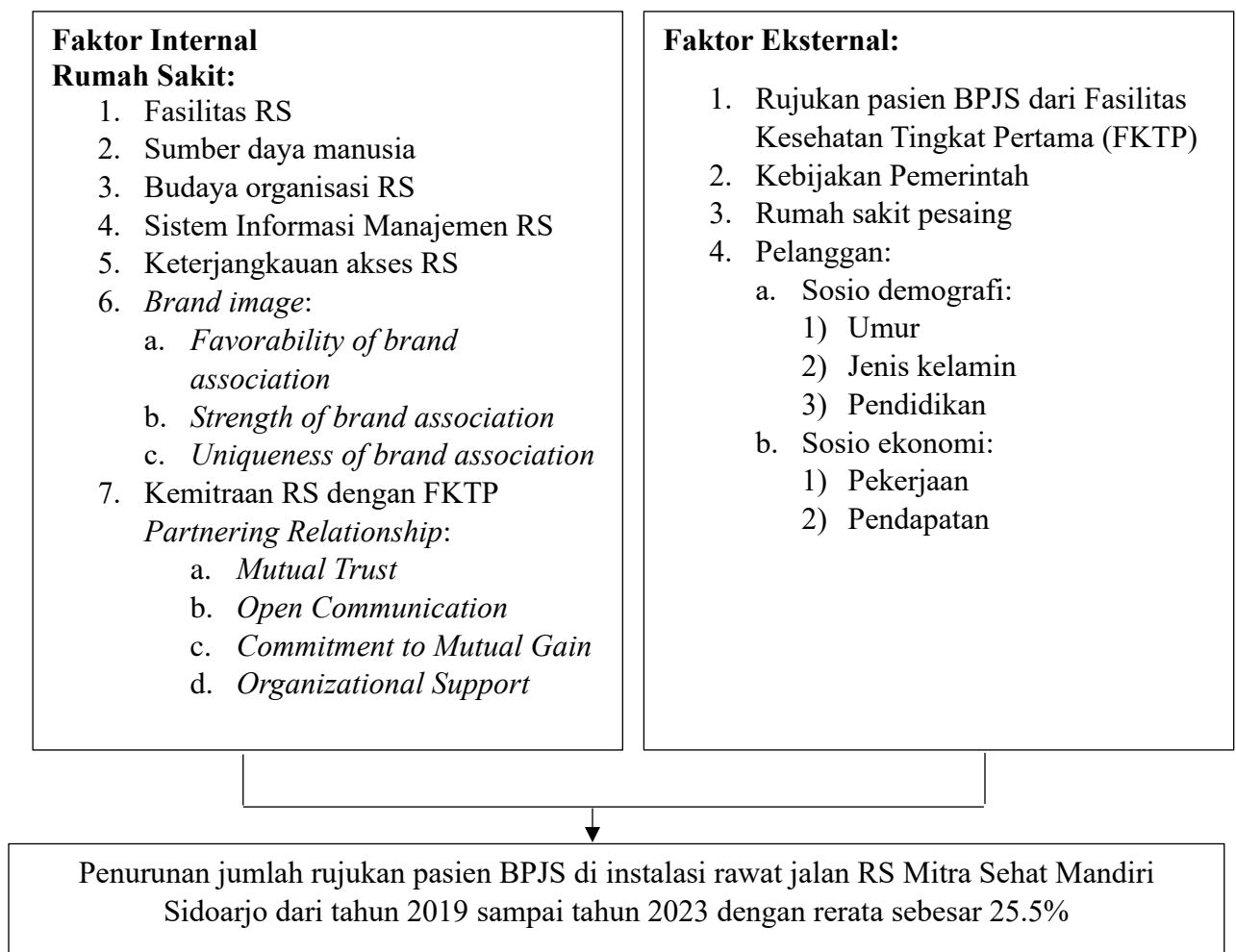
Perencanaan pemasaran rumah sakit harus mempunyai strategi yang efektif dan efisien, mempunyai keunggulan bersaing jangka panjang (*sustainable competitive advantage*) berupa keunikan produk (*unique product*), keunikan harga (*unique/cost leadership*) dan mempunyai pasar yang khusus (*niche*) (Kotler & Keller, 2006). Strategi *marketing* dapat membangun *partnering relationship* memiliki potensi dalam konteks pelayanan kesehatan. Hal ini didasarkan pada dukungannya untuk membangun hubungan antara *provider* dan pelanggan untuk meningkatkan orientasi pelanggan serta membangun hubungan antara organisasi dengan antar mitra sehingga dapat menyediakan pelayanan terpadu dan kolaboratif untuk mencapai tujuan bersama (Wright & Taylor, 2005).

Perkembangan kondisi saat ini, pelayanan kesehatan baik milik pemerintah atau swasta cenderung menuju ke arah pelayanan yang bersifat *enterpreneurship* sehingga tidak hanya bersifat pelayanan sosial tetapi juga pelayanan jasa yang berorientasi pada profit. Kecenderungan perkembangan pelayanan kesehatan di masa mendatang akan menjadi persaingan institusi pelayanan kesehatan yaitu suatu persaingan akan didominasi merek (*brand*), karena merek akan menjadi aset perusahaan yang bernilai (Park, et al., 1986). Oleh karena itu, *brand* perlu dikelola, dikembangkan, diperkuat dan ditingkatkan kualitasnya sehingga dapat memberikan keuntungan kompetitif yang berkelanjutan. *Brand* mewujudkan kualitas *tangible* maupun *intangible* dan menciptakan nilai yang mempengaruhi bagaimana fungsi organisasi dan bagaimana itu dirasakan, secara internal oleh tenaga kerja organisasi dan eksternal oleh pelanggan (Putro & Rachmat, 2019).

Faktor *brand image* dan kemitraan (*partnering relationship*) suatu rumah sakit penting untuk dianalisis agar dapat meningkatkan rujukan khususnya pasien BPJS dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke rumah sakit karena salah satu upaya pemasaran rumah sakit dalam mempromosikan perilaku pencarian layanan kesehatan, menciptakan permintaan untuk pencarian layanan kesehatan adalah dengan mengembangkan kemitraan (Supriyanto & Widiati, 2023). Dengan melihat *brand image* dan mengembangkan kemitraan menjadi salah satu upaya dari manajemen pemasaran rumah sakit untuk menentukan kebijakan serta menentukan langkah penyelesaian masalah penurunan rujukan pasien BPJS.

Berdasarkan data di atas, masalah dalam penelitian ini adalah penurunan jumlah rujukan pasien BPJS di instalasi rawat jalan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dari tahun 2019 sampai 2023 dengan rerata sebesar 25.5%.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1. 1 Kajian Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 bahwa penurunan jumlah rujukan pasien BPJS di instalasi rawat jalan di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sebagai berikut:

A. Faktor Internal (Rumah Sakit)

1. Fasilitas Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu produk pelayanan jasa yang *intangible*, sehingga perlu menekankan aspek petunjuk fisik yang dapat dilihat (*tangible*) pada fasilitas yang nampak. Fasilitas fisik dapat mempengaruhi ekspektasi pelanggan, kepuasan pelanggan dan perilaku lainnya. Semakin baik fasilitas yang tersedia di unit rawat jalan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo, maka akan membuat pasien loyal untuk berkunjung kembali.

2. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di rumah sakit adalah kelompok individu yang bekerja untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada pasien dan menjalankan operasional rumah sakit. Beberapa komponen utama sumber daya manusia di rumah sakit adalah tenaga kesehatan profesional, staf administratif, tenaga pendukung medis, tenaga kesehatan non profesional, staf manajerial. Adanya koordinasi yang baik antara berbagai komponen sumber daya manusia di RS Mitra Mandiri Sidoarjo dalam memberikan pelayanan yang efisien dan berkualitas di rumah sakit akan berdampak pada kepuasan pasien.

3. Budaya Organisasi Rumah Sakit

Budaya organisasi rumah sakit mencakup nilai-nilai, norma-norma dan sikap yang mendefinisikan cara rumah sakit berinteraksi dengan *customer*. Apabila RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki

budaya organisasi yang baik dan dilakukan oleh seluruh staf yang ada di rumah sakit maka akan berdampak pada peningkatan angka kunjungan pasien.

4. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Peran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam mendukung keseluruhan proses di rumah sakit melalui teknologi sangat penting karena dirancang secara menyeluruh untuk mengelola proses administratif, keuangan serta aspek klinis. SIMRS di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki prosedur pelayanan terintegrasi yaitu proses pendaftaran, proses rawat (jalan atau inap) dan proses pulang.

5. Keterjangkauan akses Rumah Sakit

Keterjangkauan akses untuk menuju sebuah rumah sakit perlu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit karena mempengaruhi minat pelanggan untuk berkunjung ke suatu rumah sakit. Lokasi rumah sakit yang baik adalah yang dilalui dan mudah dijangkau oleh transportasi umum. Rumah Sakit Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo berada pada jalur lalu

lintas yang ramai, dan mudah dijangkau menggunakan transportasi umum.

6. *Brand Image*

Brand image merupakan jenis asosiasi yang muncul ketika mengingat sebuah merek tertentu. *Brand image* rumah sakit adalah sekumpulan asosiasi merek yang ingin dibentuk rumah sakit sehingga menimbulkan citra merek yang positif kepada pengguna layanan. *Brand image* terbagi menjadi tiga dimensi yang terdiri dari (Keller, 2013) :

a. *Favorability of brand association*

Keunggulan produk yang dimiliki rumah sakit dihasilkan dari asosiasi merek yang membuat *customer* percaya bahwa merek rumah sakit akan dapat memenuhi kebutuhan sehingga membentuk sikap positif terhadap merek rumah sakit.

b. *Strength of brand association*

Kekuatan asosiasi merek yang dimiliki rumah sakit berasal dari pengalaman langsung dari *customer* dengan produk merek rumah sakit. Kekuatan asosiasi merek ini dipengaruhi oleh relevansi dan konsistensi informasi dari waktu ke waktu secara berkesinambungan.

c. *Uniqueness of brand association*

Kemampuan merek berupa kesan unik yang membedakan dengan merek yang lain. Asosiasi merek yang unik mampu memberikan nilai tambah (*added value*) dibandingkan pesaing dalam bentuk barang atau jasa, mutu, proses layanan maupun inovasi.

7. Kemitraan RS dengan FKTP/*Partnering Relationship*:

Adanya kemitraan atau kerjasama antara FKTL yaitu rumah sakit dengan FKTP sebagai perujuk pasien dapat berdampak pada jumlah kunjungan pasien BPJS. Saat ini RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo belum melakukan kemitraan atau kerjasama dengan FKTP jejaring yang ada di sekitar rumah sakit. Pemasaran yang telah dilakukan lebih bersifat promosi mengenalkan produk layanan rumah sakit kepada masyarakat. Pada era JKN seperti sekarang ini RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo lebih membutuhkan pemasaran yang bersifat kemitraan dengan FKTP jejaring terutama yang ada di sekitar rumah sakit. Dengan menerapkan *partnering relationship* yang terdiri dari:

a. *Mutual Trust*

Suatu upaya organisasi untuk menjaga kepercayaan dengan memenuhi kewajibannya. Karyawan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo melakukan pelayanan sesuai kompetensinya merupakan wujud dari menjaga kepercayaan tersebut. Apabila mitra sudah percaya maka hubungan kerjasama multisektoral akan terjalin lebih lama dan membawa dampak peningkatan pelayanan rawat jalan di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

b. *Open Communication*

Komunikasi terbuka dan jujur merupakan kunci dalam membangun hubungan yang erat antar mitra. Komunikasi terbuka dilakukan agar hubungan antara rumah sakit dan mitra saling

memahami peran dalam hubungan, saling terpenuhi kebutuhan. Arah dari hubungan ini lebih jelas dan kuat dengan adanya *open communication*, selain itu dapat digunakan untuk menggali informasi bagaimana tingkat harapan FKTP sebagai mitra terhadap apa yang akan didapatkan apabila melakukan kemitraan.

c. *Commitment to Mutual Gain*

Dalam melakukan proses kemitraan adanya komitmen untuk saling menguntungkan berarti bahwa organisasi tidak hanya mengambil keuntungan saja dari salah satu pihak, namun saling menguntungkan antara kedua belah pihak.

d. *Organizational Support*

Kemitraan dapat menyediakan sarana untuk mengembangkan arahan strategis dan koordinasi sehingga memberikan integrasi layanan yang tidak mungkin dilakukan oleh satu pihak organisasi. Perlu adanya dukungan organisasi terhadap anggota mitra lainnya dalam hubungan kemitraan yang berguna agar kemitraan dapat bertahan lama.

B. Faktor Eksternal

1. Rujukan Pasien BPJS dari FKTP

Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberlakukan program sistem rujukan berjenjang yang dimulai dari FKTP dimana masyarakat yang akan berobat ke rumah sakit dengan kartu BPJS harus mendapatkan rujukan terlebih dahulu dari FKTP. Sistem rujukan berjenjang merupakan

salah satu upaya yang dilakukan bertujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, sehingga tujuan pelayanan dapat tercapai tanpa harus menggunakan biaya yang mahal. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo telah bekerja sama dengan BPJS dari mulai tahun 2018 sampai sekarang dan mengalami penurunan rujukan pasien BPJS pada beberapa poliklinik. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi rujukan dari FKTP di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo misalnya seperti jarak dari faskes, kelengkapan sarana prasarana, ada tidaknya kemitraan dan preferensi provider dalam menentukan fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

2. Kebijakan Pemerintah

Dalam mengatur manajemen dan operasional dalam RS salah satunya perlu mempertimbangkan kebijakan pemerintah karena perubahan tentang kebijakan tersebut pasti akan mempengaruhi kinerja pelayanan di RS misalnya kebijakan tentang tenaga kerja, peraturan bisnis, tarif pelayanan dan lain sebagainya

3. Rumah Sakit Pesaing

Keberadaan rumah sakit pesaing mempengaruhi referensi pemilihan bagi sebuah rumah sakit, sehingga rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanannya untuk meningkatkan loyalitas pelanggannya. RS Mitra Sehat Mandiri terletak di daerah Sidoarjo yang lokasi sekitarnya padat dengan pemukima dan dalam radius 15 km terdapat 4 rumah sakit pesaing yaitu RS Aminah, RSUD Sidoarjo Barat, RSU Al-Islam H.M Mawardi dan RS Anwar Medika.

4. Pelanggan:

a. Sosio demografi

1) Umur

Kunjungan pasien di rumah sakit dapat dilihat dari distribusi kelompok umur yang berkunjung. Kunjungan tertinggi suatu rumah sakit dapat berasal dari kelompok umur remaja, dewasa atau usia lanjut. Dan dalam membuat keputusan untuk memilih rumah sakit dan berkunjung ke rumah sakit faktor umur berpengaruh karena kesiapan secara fisik dan mental.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden merupakan salah satu parameter yang menentukan seseorang untuk memiliki kemauan untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit karena adanya kemauan untuk membayar (*willingness to pay*) yang dimiliki.

3) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang dan permintaan terhadap pelayanan kesehatan, karena pada umumnya seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan terkait dengan kemampuan seseorang menyerap informasi serta mengenali gejala penyakit sehingga memiliki keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan aktif berperan mengatasi masalah kesehatannya.

b. Sosio ekonomi

1) Pekerjaan

Jenis pekerjaan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena berpengaruh terhadap pendapatan sehingga mempengaruhi juga terhadap kemampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2) Pendapatan

Pendapatan merupakan faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan. Meskipun terdapat kesadaran dan kemauan yang kuat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan namun apabila tidak ditunjang dengan kemampuan membayar jasa maka hal tersebut tidak berarti apa-apa.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada dokter yang berada di FKTP dan sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pembatasan dilakukan karena identifikasi rujukan pasien BPJS Kesehatan berasal dari rujukan vertikal FKTP.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain:

1. Bagaimana gambaran *brand image* yang terdiri dari *favorability of brand association*, *strength of brand association*, dan *uniqueness of brand association* di instalasi rawat jalan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo?
2. Bagaimana gambaran faktor FKTP yang terdiri dari *partnering relationship* (*mutual trust*, *open communication*, *commitment to mutual*

gain dan *organizational support*) dan jarak FKTP ke RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo?

3. Apakah ada pengaruh *brand image* yang meliputi *favorability of brand association*, *strength of brand association*, dan *uniqueness of brand association* terhadap frekuensi rujukan dokter FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo?
4. Apakah ada pengaruh *partnering relationship* yang meliputi *mutual trust*, *open communication*, *commitment to mutual gain*, dan *organizational support* terhadap frekuensi rujukan dokter FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo?
5. Manakah faktor dari *brand image* (*favorability of brand association*, *strength of brand association*, *uniqueness of brand association*) dan *partnering relationship* (*mutual trust*, *open communication*, *commitment to mutual gain*, *organizational support*) yang paling berpengaruh terhadap frekuensi rujukan dokter FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *brand image* dan *partnering relationship* terhadap frekuensi rujukan dokter FKTP di Rumah Sakit Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

1.5.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:.

1. Mengidentifikasi gambaran *brand image* yang terdiri dari *favorability of brand association*, *strength of brand association*, dan *uniqueness of brand association* di instalasi rawat jalan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi faktor FKTP yang terdiri dari *partnering relationship* (*mutual trust*, *open communication*, *commitment to mutual gain*, dan *organizational support*) dan jarak FKTP ke RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.
3. Menganalisis pengaruh *brand image* yang meliputi *favorability of brand association*, *strength of brand association*, dan *uniqueness of brand association* terhadap frekuensi rujukan dokter FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.
4. Menganalisis pengaruh *partnering relationship* yang meliputi *mutual trust*, *open communication*, *commitment to mutual gain*, dan *organizational support* terhadap frekuensi rujukan dokter FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.
5. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh dari *brand image* (*favorability of brand association*, *strength of brand association*, *uniqueness of brand association*) dan *partnering relationship* (*mutual trust*, *open communication*, *commitment to mutual gain*, *organizational support*) terhadap frekuensi rujukan dokter FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini merupakan bentuk implementasi dari teori-teori yang telah dipelajari pada saat perkuliahan. Penelitian ini dilakukan sebagai bentuk penggunaan teori *brand image* dan *partnering relationship* yang berkaitan dengan potensi kemitraan untuk meningkatkan angka rujukan FKTP. Manfaat lainnya adalah sebagai bahan referensi perbandingan untuk penelitian selanjutnya

1.6.2 Manfaat terapan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam hal peningkatan kualitas pelayanan atau kinerja pelayanan. Serta dapat digunakan sebagai input kebijakan manajemen rumah sakit khususnya bagian *marketing* dalam meningkatkan kunjungan pasien di rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Definisi rumah sakit menurut *World Health Organization* (WHO) adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif dan preventif kepada masyarakat serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik. Menurut *American Hospital Association* definisi rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Menurut Undang-Undang nomor 17 tahun 2023, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

1. Penyelenggaraan fungsi pelayanan kesehatan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik.
2. Dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar
3. Penyelenggaraan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.
4. Penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinik yang baik.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (PMK No. 3 Tahun 2020) menjelaskan bahwa rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

PMK Nomor 3 Tahun 2020 secara khusus membahas mengenai klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Pada pasal 17 disebutkan dasar penetapan kelas rumah sakit umum, sebagai berikut:

1. RSUD Kelas A, merupakan RSUD yang memiliki jumlah tempat tidur (TT) paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah;
2. RSUD Kelas B, merupakan RSUD yang memiliki jumlah TT paling sedikit 200 (dua ratus) buah;

3. RSU Kelas C, merupakan RSU yang memiliki jumlah TT paling sedikit 100 (seratus) buah;
4. RSU Kelas D, merupakan RSU yang memiliki jumlah TT paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Sedangkan pada RSK dasar klasifikasi sebagai berikut.

1. Kelas A merupakan RSK yang memiliki jumlah TT paling sedikit 100 (seratus) buah;
2. Kelas B merupakan RSK yang memiliki jumlah TT paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah;
3. Kelas C merupakan RSK yang memiliki jumlah TT paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Penetapan kelas rumah sakit juga harus memenuhi persyaratan lokasi dan lahan, bangunan, prasarana peralatan sebagai berikut:

1. Lokasi, yaitu harus berada pada lahan yang sesuai dengan rencana tata ruang wilayah dan/atau rencana tata bangunan lingkungan kabupaten/kota setempat, dan peruntukan lahan untuk fungsi Rumah Sakit.
2. Bangunan, harus memenuhi prinsip keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan serta kemudahan. Lahannya harus memiliki batas yang jelas dan dilengkapi akses/pintu yang terpisah dengan bangunan fungsi lain. Rencana blok bangunan Rumah Sakit harus berada dalam satu area yang terintegrasi dan saling terhubung.

3. Prasarana, harus memenuhi prinsip keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan serta kemudahan.
4. Sumber Daya Manusia, merupakan tenaga tetap yang bekerja secara purna waktu diangkat dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit. Juga dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan/atau konsultan berdasarkan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
5. Kefarmasian, merupakan pelayanan kefarmasian yang menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Pelayanan kefarmasian dilaksanakan di instalasi farmasi.
6. Peralatan, yaitu meliputi peralatan medis dan peralatan nonmedis yang memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai. Serta peralatan medis harus berupa peralatan medis yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Saki

2.1.4 Pelayanan rawat jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan perawatan rawat inap di rumah sakit yang biasanya disebut sebagai *outpatient*. Angka utilisasi pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah dua sampai tiga kali dibandingkan dengan angka utilisasi pelayanan rawat inap (Azwar, 2010).

Menurut Azwar (2010) pelayanan rawat jalan dibedakan menjadi empat macam yaitu:

1. Pelayanan Gawat Darurat (*emergency service*)

Pelayanan yang diperuntukkan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan secara cepat karena keadaan darurat.

2. Pelayanan Rawat Jalan Paripurna

Pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Pelayanan Rujukan

Pelayanan yang diperuntukkan kepada pasien yang dirujuk oleh fasilitas kesehatan lain, biasanya untuk diagnosis atau terapi. Penanganan kesehatan yang selanjutnya akan diberikan kembali kepada fasilitas kesehatan yang merujuk.

4. Pelayanan Bedah Jalan

Pelayanan yang diperuntukkan kepada pasien yang membutuhkan penanganan pembedahan namun tidak memerlukan pelayanan rawat inap.

2.2 Brand Image

Konsumen tidak hanya membeli produk/jasa tetapi juga melihat *image* terkait dengan produk layanan. *Image* harus positif, unik dan instan serta dapat diperkuat dengan menggunakan komunikasi merek seperti iklan, publisitas *word of mouth* dan alat promosi lainnya. *Brand image* meliputi daya tarik produk, kemudahan penggunaan, fungsionalitas, ketenaran dan nilai keseluruhan sehingga dapat diartikan sebagai umpan balik yang objektif dari

konsumen ketika mereka membeli suatu produk. *Brand image* memiliki enam makna (Kotler, 2003):

1. Atribut yang menunjukkan karakteristik produk atau jasa tertentu
2. Manfaat menunjukkan fungsional dan emosional (status sosial)
3. Nilai merek yang dapat memberikan *value* tertentu dan dipersepsikan oleh konsumen
4. Budaya yang dapat menunjukkan budaya tertentu untuk mencerminkan organisasi dari brand tersebut
5. Kepribadian, merek mencerminkan kepribadian tertentu
6. Pemakai, merek menunjukkan jenis konsumen yang membeli atau memanfaatkan produk/jasa tersebut.

2.2.1 Brand

Brand (merek) merupakan atribut dari produk yang penting dan mempengaruhi dalam kegiatan pemasaran suatu perusahaan. Merek adalah nama, istilah, tanda, rancangan, kombinasi dari semua ini yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi barang atau jasa dari satu atau kelompok penjual dan membedakannya dari pesaing (Keller, 1993).

Terdapat beberapa keuntungan bagi sebuah perusahaan dengan membangun *brand* yang kuat (Keller, 2013) antara lain:

1. Perbaikan atas persepsi terhadap kinerja produk.
2. Loyalitas yang lebih baik.

3. Tidak mudah terpengaruh karena aktivitas pemasaran yang dilakukan pesaing.
4. Tidak mudah terpengaruh karena krisis pemasaran.
5. Mempunyai margin yang lebih besar.
6. Kerjasama dan dukungan perdagangan yang lebih baik.
7. Respon konsumen yang lebih elastis terhadap perubahan harga.
8. Peningkatan efektifitas komunikasi pemasaran.
9. Peluang lisensi.
10. Peningkatan peluang perluasan merek

2.2.2 *Image*

Image yang baik dari suatu organisasi merupakan aset, karena *image* mempunyai dampak pada persepsi konsumen dari komunikasi dan operasi organisasi dalam berbagai hal. Terdapat empat peran *image* bagi organisasi (Gronroos, 1984), meliputi:

1. *Image* menceritakan harapan, bersama dengan kampanye pemasaran eksternal, seperti periklanan, penjualan pribadi dan komunikasi dari mulut ke mulut. *Image* yang positif lebih memudahkan bagi organisasi untuk berkomunikasi secara efektif, tetapi *image* yang negatif sebaliknya.
2. *Image* adalah sebagai penyaringan yang mempengaruhi pada kegiatan perusahaan atau lembaga.

3. *Image* adalah fungsi dari pengalaman dan juga harapan konsumen. Ketika konsumen membangun harapan dan realitas pengalaman dalam bentuk pelayanan teknis maupun fungsional memenuhi *image* atau melebihi *image* maka kepercayaan masyarakat bertambah.
4. *Image* mempunyai pengaruh penting bagi manajemen, dengan kata lain *image* mempunyai dampak internal bagi lembaga karena *image* yang positif maupun negatif sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan.

2.2.3 Pengertian *brand image*

Brand image adalah seperangkat keyakinan, ide dan kesan yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu merek, karena itu sikap dan tindakan konsumen terhadap suatu merek sangat ditentukan oleh citra merek tersebut. *Brand image* merupakan syarat dari merek yang kuat (Kotler & Keller, 2007)

2.2.4 Dimensi *brand image*

Brand image yang positif dapat diukur melalui tanggapan konsumen tentang asosiasi merek yang meliputi (Keller, 2003):

1. *Favourability of brand association*

Salah satu faktor pembentuk *brand image* adalah keunggulan produk, dimana produk tersebut unggul dalam persaingan. Karena keunggulan kualitas dan ciri khas itulah yang menyebabkan suatu produk mempunyai daya tarik tersendiri. *Favourability of brand association* adalah asosiasi merek dimana konsumen percaya bahwa atribut dan manfaat yang

diberikan oleh merek akan dapat memenuhi atau memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka sehingga membentuk sikap positif terhadap merek.

2. *Strength of brand association*

Strength of brand association adalah kekuatan asosiasi merek tergantung bagaimana informasi masuk ke dalam ingatan konsumen dan bagaimana proses bertahan sebagai bagian dari citra merek. Kekuatan asosiasi merek ditentukan dari pengalaman langsung konsumen dengan merek, pesan-pesan yang sifatnya non komersial maupun komersial. Hal ini tergantung bagaimana informasi masuk ke dalam ingatan konsumen dan bagaimana informasi tersebut bertahan sebagai *brand image*. Kekuatan asosiasi ini dipengaruhi relevansi dan konsistensi informasi yang disampaikan dari waktu ke waktu secara berkesinambungan.

3. *Uniqueness of brand association*

Uniqueness of brand association adalah kemampuan membedakan sebuah merek di antara merek yang lain. Kesan unik muncul dari atribut produk, diferensiasi produk atau variasi layanan lainnya termasuk penampilan fisik. Sebuah *brand* harus memiliki keunggulan bersaing yang menjadi alasan konsumen untuk memilih merek tertentu. Asosiasi yang unik mampu memberikan nilai tambah (*added value*) dibandingkan dengan pesaing dalam bentuk barang atau jasa, mutu, proses layanan maupun inovasi.

2.3 Partnering Relationship

2.3.1 Definisi Kemitraan

Kemitraan adalah salah satu strategi bisnis yang keberhasilannya ditentukan oleh adanya kepatuhan di antara yang bermitra dalam menjalankan etika bisnis (Sulistyani, 2004). Kemitraan merupakan suatu strategi bisnis yang dilakukan oleh dua belah pihak atau lebih untuk meraih keuntungan bersama dalam jangka waktu tertentu dengan adanya prinsip saling menguntungkan dan membesarkan satu mitra dengan lainnya (Jafar & Muhammad, 1999). Kemitraan adalah sebuah hubungan bisnis yang dijalankan berdasarkan kepercayaan mutual, keterbukaan, pembagian resiko dan pembagian *reward* yang dihasilkan dalam kinerja mitra yang lebih besar. (Lambert & O'Leary, 2014).

2.3.2 Building partnering relationship

Kemitraan merupakan wujud yang lebih konkrit daripada jejaring kerja, dimana jejaring kerja adalah bentuk kerjasama yang masih belum konkrit wujudnya karena peran para pihak yang belum dapat dibagi perannya. Sedangkan pada kemitraan semua pihak yang terlibat di dalamnya mengetahui dan mampu menjalankan peran masing-masing sesuai dengan aturan dan batasan yang telah disepakati bersama. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk membangun *partnering relationship* adalah (Castleberry & Tanner, 2010):

1. *Mutual trust* (saling percaya)

Mutual trust adalah suatu upaya organisasi untuk menjaga kepercayaan dengan memenuhi kewajibannya. Upaya *mutual trust* dapat mengisyaratkan proses integrasi dalam menjalin hubungan dalam bermitra (Brinkerhoff, 2002). Dalam mencapai *mutual trust* diperlukan adanya rasa tanggungjawab untuk membangun rasa saling percaya dengan mitra dan hal yang paling esensial dari *mutual trust* adalah dengan keterbukaan. Membangun *mutual trust* berarti memikirkan bentuk saling percaya dalam cara yang positif dengan membangun langkah dan komitmen di antara kedua belah pihak (Falcone, R. & Castelfranchi, 2004).

Untuk mengukur derajat *mutual trust* dalam *partnership* dibagi menjadi 2 bagian yaitu *transparency* dan *partnership activities* (Brinkerhoff, 2002) :

a. *Transparency* (transparansi)

Transparansi dalam kemitraan digunakan untuk mempertahankan kerjasama, ini dilakukan untuk menghindari rasa saling curiga antar mitra kerja. Transparansi dapat dilakukan dengan membangun saluran informasi secara berkesinambungan, sehingga antar mitra dapat saling memberikan permintaan informasi.

b. *Partnership activity*

Mitra ikut berpartisipasi dalam merencanakan dan mengkaji pertemuan, kegiatan program. Mitra juga dapat mempertimbangkan perencanaan pertemuan dan persyaratan organisasi.

2. *Open communication* (komunikasi terbuka)

Komunikasi merupakan sarana yang digunakan dalam berbagi informasi antar mitra, komunikasi diibaratkan perekat yang dapat memperat hubungan antar anggota di dalam saluran distribusi. Komunikasi dua arah digunakan untuk menghindari salah prasangka antar mitra dalam menjalin hubungan (Mohr & Nevin, 1990).

Komunikasi dibagi menjadi empat yaitu *frequency of communication*, *formal communication* dan *communication without pressure*. Berikut penjelasan dari tiap bentuk komunikasi (Mohr, et al., 1996):

- a. Frekuensi atau kuantitas komunikasi menunjukkan seberapa sering antar pihak mitra melakukan pertemuan.
- b. Komunikasi formal mengarah pada mekanisme formal yang dimaksud adalah suatu kesempatan terstruktur dan terencana dalam melakukan interaksi. Bentuk komunikasi formal dapat menunjukkan adanya manajemen yang baik dalam organisasi tersebut.

- c. Komunikasi tanpa paksaan atau tekanan pada berbagai bentuk dapat menyebabkan kesepakatan terjadi atas dasar kerelaan masing-masing dan tidak bertindak oportunistis melainkan peduli terhadap mitranya.

3. *Commitment to mutual gain* (komitmen untuk saling menguntungkan)

Dalam melakukan proses kemitraan diperlukan adanya komitmen untuk saling menguntungkan dan tidak hanya mengambil keuntungan dari salah satu pihak saja (Castleberry & Tanner, 2010). Kemitraan dibangun dengan dasar komitmen dapat mengidentifikasi bahwa sebagai kunci untuk mencapai hasil yang memiliki nilai bagi mitra dan berusaha untuk membangun dan menjaga atribut berharga dalam hubungan kerjasama antar mitra (Morgan & Hunt, 1994). Komitmen dapat dinilai dari *affective commitment* dan *normative commitment* dengan penjelasan sebagai berikut (Robbins & Judge, 2007):

- a. *Affective commitment* atau komitmen afektif menjelaskan mengenai adanya keterikatan emosional, identifikasi dan keterlibatan pada suatu organisasi dalam kemitraan jika dijalankan dengan baik maka akan terjalin hubungan antar mitra yang nyaman dan terdapat rasa saling terikat satu sama lainnya.
- b. *Normative commitment* atau komitmen normatif menjelaskan adanya kewajiban untuk bertahan dalam organisasi atas dasar alasan moral dan etika.

4. *Organizational Support*

Elemen penting lainnya dalam membina kemitraan dengan baik adalah memberikan dukungan yang diperlukan kepada anggota mitra karena dapat menumbuhkan lingkungan kerja yang konstruktif, menumbuhkan rasa percaya, kesetaraan, dan transparansi. (Moustafa, et al., 2024). Beberapa dukungan dari organisasi yang dapat diberikan adalah pelatihan (*training*), penghargaan yang mendukung perilaku bermitra (*reward*), serta struktur dan budaya.

Kemitraan dapat menyediakan sarana untuk mengembangkan arahan strategis dan koordinasi sehingga memberikan integrasi layanan yang tidak mungkin dilakukan oleh satu pihak organisasi. Perlu adanya dukungan organisasi terhadap anggota mitra lainnya dalam hubungan kemitraan yang berguna agar kemitraan dapat bertahan lama (Brinkerhoff, 2002). Organizational support atau dukungan organisasi dapat dinilai *culture, training* dan *reward* (Castleberry & Tanner, 2010) :

a. *Culture*

Struktur organisasi dan manajemen memberikan dukungan yang diperlukan bagi anggota mitra dalam hubungan kemitraan. Semua karyawan di organisasi perlu menyetujui dan menerima peran anggota mitra dalam mengembangkan kemitraan. Tanpa dukungan dari masing-masing organisasi, kemitraan pasti akan gagal. Dalam kemitraan yang bersifat strategis, organisasi harus menciptakan

budaya untuk membangun komunikasi langsung dan terbuka kepada anggota mitra.

b. *Training*

Pelatihan khusus diperlukan dalam kemitraan yang merupakan salah satu bentuk dukungan organisasi terhadap anggota mitra lainnya. Pelatihan dapat berpotensi untuk meningkatkan ketrampilan tenaga kerja dengan cepat dan eksponensial. Dalam kemitraan memberikan pelatihan yang sesuai untuk mengarahkan sumber daya terlatih dengan begitu organisasi dapat mengelola dengan lebih baik.

c. *Reward*

Sistem penghargaan atau *reward* dalam hubungan kemitraan harus dikoordinasikan untuk mendorong perilaku suportif. Contoh misalnya pada bursa pasar, tenaga penjualan (*salespeople*) diberikan imbalan yang dinilai berdasarkan volume penjualan. Dalam hubungan kemitraan, menghargai perilaku jangka pendek dengan pemberian motivasi dan penghargaan (*reward*) untuk memastikan keterlibatan dan partisipasi aktif.

2.3.3 Tujuan membangun kemitraan

Adanya upaya untuk mencapai tujuan dalam bermitra harus diupayakan oleh kedua belah pihak yang menjalin hubungan kerjasama. Berikut tujuan dalam membangun kemitraan sebagai berikut (David, 2009):

1. Untuk meningkatkan kemampuan mitra dalam menemukan, mengembangkan (*development*) dan mengelola kemitraan
2. Untuk memenuhi adanya kesenjangan sumber daya antar mitra yang tergabung
3. Untuk membangun kerjasama, kepercayaan (*trust*), komitmen dan komunikasi

2.3.4 Prinsip kemitraan

Dalam menjalin kemitraan terdapat prinsip yang tidak dapat ditawar, tiga prinsip dalam membangun kemitraan oleh masing-masing anggota mitra yaitu (Rukmana, 2006):

1. Prinsip kesetaraan (*equity*)

Organisasi atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan adanya rasa sejajar kedudukannya dalam menjalin kesepakatan yang disepakati bersama antar mitra, keduanya memiliki tanggungjawab yang sejajar dalam mencapai tujuan bersama.

2. Prinsip keterbukaan

Adanya keterbukaan terhadap kelemahan dan kekuatan antar mitra terkait misalnya sumber daya yang dimiliki. Dengan keterbukaan akan menimbulkan sikap saling melengkapi dan saling membantuk antar mitra.

3. Prinsip azas manfaat bersama (*mutual benefit*)

Manfaat dari kemitraan dapat diperoleh ketika menjali kemitraan sesuai dengan kontribusi masing-masing sehingga kegiatan kemitraan ini akan menjadi efektif dan efisien ketika kemitraan dilakukan bersama.

2.3.5 Tahap membangun kemitraan

Terdapat empat tahapan saat menjalin *partnership relationship* yaitu (Castleberry & Tanner, 2010):

1. *Exploration*

Pada tahap eksplorasi adanya hubungan atau relationship diartikan melalui pengembangan harapan untuk tiap pihak mitra. Awal hubungan yang baik adalah fase penting karena hubungan tersebut akan bertahan lama berdasarkan cara memulainya. Tahapan ini adalah penetapan harapan, memantau proses, *follow up* untuk mencapai kepuasan pelanggan.

2. *Expansion*

Tahapan antar mitra selanjutnya adalah ekspansi, dimana mendapatkan kepercayaan ketika telah melakukan eksplorasi yang baik antar mitra. Pada tahapan ini dapat diwujudkan dengan adanya menghasilkan *reorder*, *full line selling* dan *cross selling* dari pelanggan.

3. *Commitment*

Ketika sudah mencapai tahap menjalin komitmen antar mitra maka terdapat pernyataan yang tersirat untuk berjanji dalam melanjutkan hubungan secara formal yang berkelanjutan.

4. *Dissolution*

Tidak adanya lagi kesepakatan dan pecahnya hubungan kemitraan antara lain disebabkan karena kinerja yang buruk antar mitra, terjadi bentrokan dalam budaya, perubahan kebutuhan dan faktor lain dari kedua belah pihak.

Menurut Bingham & O'Leary (2014) terdapat beberapa langkah yang dapat digunakan untuk membangun kemitraan yaitu sebagai berikut:

1. Inisiasi

Inisiasi bersifat terbuka bergantung pada kepentingan atas kemitraan misalnya kemitraan yang dapat dilakukan awalnya oleh pemerintah, pihak swasta atau diawali oleh masyarakat.

2. Kesiapan

Pada tahap selanjutnya adalah tahap kesiapan dimana kemitraan mulai terbentuk unsur pokok dari proses kemitraan yaitu siapa yang akan berpartisipasi, tujuan apa yang ingin dicapai, bagaimana mendesiminasi tujuan tersebut, bagaimana tujuan tersebut akan diwujudkan, mengapa kemitraan menjadi pilihan dan resiko apa sajakah yang akan ditanggung bersama para mitra yang berpartisipasi.

3. Penataan

Tahap penataan merupakan lanjutan dari tahap kesiapan dimana fase penataan harus terdapat masalah pembagian sumber daya oleh masing-masing dan gambaran pengalokasian sumber daya tersebut secara jelas.

4. Pengintegrasian

Selanjutnya tahap pengintegrasian mempunyai tujuan untuk menyatukan perbedaan mitra di berbagai bidang misal adanya pembauran gagasan antar mitra.

5. Pelaksanaan layanan

Pada fase pelaksanaan layanan dengan konsep kemitraan dalam prosesnya wajib untuk melakukan pencegahan dan mawas apabila ada mitra yang mengundurkan diri saat pelaksanaan layanan sedang berlangsung.

6. Memelihara kemitraan

Tahap memelihara kemitraan dapat terjadi masalah akibat latar belakang dari kedua mitra yang berbeda dapat dipengaruhi dari segi substansial maupun teknis kemitraan. Pada segi substansial mengenai tujuan yang akan dicapai, pendekatan strategi dan sumber daya dalam kemitraan. Sedangkan pada teknis kemitraan dapat berupa bagaimana cara mengorganisir kemitraan seperti cara pelayanan diberikan dan cara mengevaluasi pada aspek tertentu.

7. *Resourching*

Tahap *resourching* ini merupakan tahap kemitraan yang berhubungan dengan pengarahan sumber daya seperti melakukan *share* sumber daya yang

dapat dilakukan biasanya dapat berupa sarana prasarana sampai aspek pembiayaan.

8. Interaksi antar mitra

Tahap terakhir adalah interaksi antar mitra dapat dijelaskan dengan mengikuti tiga tahapan kegiatan dalam program kemitraan yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional. Sistem BPJS tentang fasilitas kesehatan meliputi kepesertaan, pelayanan dan pembayaran (Kementerian Kesehatan, 2013).

2.4.1 Sistem kepesertaan

1. BPJS Kesehatan pada FKTP (Faskes I)

Peserta dari pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS yaitu dokter praktik pribadi, dokter gigi praktik pribadi, klinik pratama, puskesmas dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Menurut Permenkes Nomor 7 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional mengenai persyaratan yang harus dipenuhi dalam melakukan kerjasama bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama terdiri atas :

- a. Untuk praktik dokter, praktik dokter gigi dan praktik dokter layanan primer harus memiliki:
 - 1) Surat Izin Praktik (SIP)
 - 2) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
 - 3) Perjanjian kerjasama dengan laboratorium, apotek dan jejaring lainnya
 - 4) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional; dan Bukti pelaporan pengukuran indikator nasional mutu pelayanan kesehatan
- b. Untuk puskesmas atau yang setara harus memiliki:
 - 1) Surat izin operasional
 - 2) Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) bagi apoteker atau Surat Izin Kerja (SIK) bagi tenaga kesehatan lain
 - 3) Perjanjian kerjasama dengan jejaring, jika diperlukan
 - 4) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional dan
 - 5) Sertifikat akreditasi
- c. Untuk klinik pratama atau yang setara harus memiliki:
 - 1) Surat izin operasional
 - 2) Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain

- 3) Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) bagi apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian
 - 4) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
 - 5) Perjanjian kerjasama dengan jejaring, jika diperlukan
 - 6) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional dan
 - 7) Sertifikat akreditasi
- d. Untuk rumah sakit kelas D pratama atau yang setara harus memiliki:
- 1) Surat izin operasional
 - 2) Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain
 - 3) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
 - 4) Perjanjian kerjasama dengan jejaring, jika diperlukan
 - 5) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional dan
 - 6) Sertifikat akreditasi
2. BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (Faskes II)

Menurut Permenkes Nomor 71 tahun 2013, peserta dari pelayanan kesehatan tingkat lanjutan meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS terdiri atas:

- a. Klinik utama atau yang setara harus memiliki:
 - 1) Surat Ijin operasional
 - 2) Surat Izin Praktik tenaga kesehatan yang berpraktik
 - 3) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan
 - 4) Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, radiologi dan jejaring lain jika diperlukan
 - 5) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional
- b. Rumah sakit harus memiliki:
 - 1) Surat Ijin Operasional
 - 2) Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit
 - 3) Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik
 - 4) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan
 - 5) Perjanjian kerjasama dengan jejaring, jika diperlukan
 - 6) Sertifikat akreditasi
 - 7) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional
3. Dalam menetapkan pilihan fasilitas kesehatan, BPJS kesehatan melakukan seleksi dan kredensial dengan menggunakan kriteria teknis yang meliputi:
 - a. Sumber daya manusia
 - b. Kelengkapan sarana dan prasarana

- c. Lingkup pelayanan
- d. Komitmen pelayanan

2.4.2 Sistem pelayanan

Menurut Permenkes Nomor 71 Tahun 2013, fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan komprehensif yaitu berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan darurat medis. Hal ini termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Menurut Permenkes Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang maka diwajibkan membangun jejaring dengan sarana penunjang lainnya atau melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama. Keadaan tersebut di atas tidak berlaku dalam keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien dan pertimbangan geografis. Rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal, dimana rujukan

vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan sedangkan rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Rujukan vertikal dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

2.4.3 Sistem pembayaran

Menurut Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS mengembangkan teknis operasionalisasi sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi mutu dan efektivitas jaminan kesehatan. Dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya maka Menteri Kesehatan bertanggung jawab dalam:

1. Penilaian teknologi kesehatan (*health technology assesment*)
2. Pertimbangan klinis (*clinical advisory*)
3. Perhitungan standar tarif
4. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan, dilaksanakan oleh Menteri dan atau Dewan Jaminan Sosial Nasional sesuai kewenangan masing-masing.

2.5 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, disebutkan bahwa FKTP terdiri dari Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter/dokter gigi dan Rumah Sakit Kelas D

Pratama. Di era Jaminan Kesehatan Nasional, FKTP dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi masyarakat.

2.5.1 Definisi FKTP

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2015, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan atau Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. FKTP dalam pelaksanaan kegiatannya apabila tidak memiliki fasilitas penunjang yang memadai maka harus bekerja sama dengan pihak lain untuk melengkapi fasilitas penunjang yang dibutuhkan. Masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan dapat menilai kualitas serta kinerja dari pihak FKTP. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) juga melakukan kerja sama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) dalam melaksanakan tugas sehingga dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat. FKTP harus melakukan rujukan atau merujuk pasien ke FKTL sesuai peraturan yang berlaku dan sesuai dengan PKS (Perjanjian Kerjasama) dengan RS atau FKTL, proses rujukan terjadi apabila tidak mampu memberikan layanan kesehatan tertentu yang dibutuhkan masyarakat.

2.5.2 Prosedur layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di FKTP

Prosedur layanan kesehatan dalam JKN yaitu pelayanan bagi pasien yang dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari FKTP yang diselenggarakan oleh FKTP tempat peserta terdaftar. Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) peserta JKN terdiri dari puskesmas, dokter, dokter gigi, klinik pratama dan Rumah sakit kelas D pratama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dokter praktisi baik dokter umum maupun dokter gigi termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama pada program JKN dengan melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan dan memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas merupakan faskes yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

BPJS Kesehatan dalam menetapkan pilihan fasilitas kesehatan melakukan seleksi, kredensialing dan rekredensialing dengan kriteria teknis yang meliputi sumberdaya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana lingkup pelayanan serta komitmen pelayanan. Kriteria teknis digunakan untuk penetapan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, besaran kapitasi dan jumlah peserta yang dapat dilayani.

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Mapping jurnal yang berkaitan dengan teori penelitian

No	Penulis, Tahun, Judul	Ruang Lingkup	Konsep Teori & Hipotesis	Nilai Ilmiah	Hasil Ilmiah	Catatan bagi Tesis
1	Lin, W., Yin, W. (2022) <i>Impacts of Service Quality, Brand Image and Perceived Value on Outpatients's Loyalty to China's Private Dental Clinics with Service Satisfaction as Mediator</i>	Jurnal ini membahas hubungan dampak service quality, brand image dan perceived value di klinik	Teori: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Service quality</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Expected quality</i> b. <i>Perceived quality</i> 2. <i>Brand image</i> 3. <i>Perceived value</i> 4. <i>Patient satisfaction</i> 5. <i>Patient loyalty</i> Hipotesis: <p>H1 = <i>Patient satisfaction has a positive influence on patient loyalty</i></p> <p>H2 = <i>Perceived quality, expected quality, clinic brand image, and perceived value have indirect</i></p>	Desain: penelitian kuantitatif, <i>cross sectional survey</i> Metode pengukuran: Survey dengan menggunakan kuesioner pada online platform	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah pengaruh variabel demografi dan sosial ekonomi dikendalikan, <i>Patient satisfaction</i> mempunyai pengaruh positif terhadap loyalitas pasien 2. <i>Perceived quality, expected quality, dan clinic brand image</i> tidak berhubungan secara signifikan terhadap loyalitas pasien 	Sebagai referensi untuk metode penelitian yaitu menggunakan <i>brand image</i> sebagai <i>independent variabel</i> dan model kuesioner <i>brand image</i> .

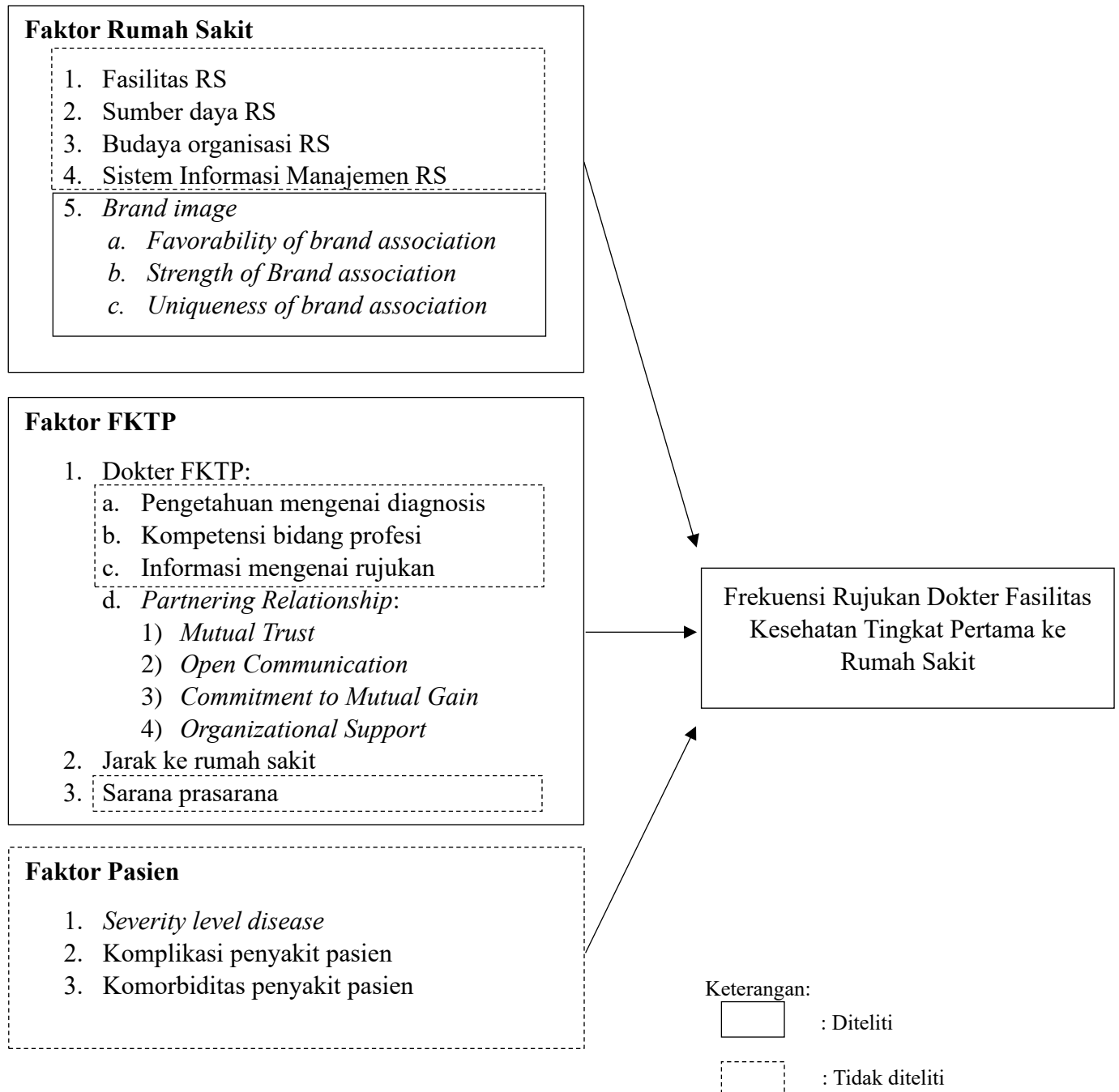
No	Penulis, Tahun, Judul	Ruang Lingkup	Konsep Teori & Hipotesis	Nilai Ilmiah	Hasil Ilmiah	Catatan bagi Tesis
			<i>effect on patient loyalty and patient satisfaction has a mediating role</i>			
2	Wright, G., Taylor, A. (2005) <i>Strategic Partnership and Relationship Marketing in Healthcare</i>	Jurnal ini membahas strategi dalam <i>partnership</i> dan <i>relationship marketing</i> pada pelayanan kesehatan	Teori: <i>1. Relationship marketing</i> <i>2. Partnership</i> Hipotesis: Penerapan kebijakan <i>partnership</i> di bidang layanan kesehatan akan memberikan hasil yang positif, dengan sikap manajer layanan kesehatan yang menjadi semakin positif seiring berjalannya waktu karena mereka merasakan peningkatan dalam hasil dan manfaat bagi pengguna layanan.	Desain penelitian deskriptif: analisis dokumen kebijakan kesehatan nasional, lokal, dan berbasis proyek. Sampel terdiri dari manajer yang bekerja di semua organisasi kesehatan dan sosial di dua region tersebut. Survei dilakukan dua kali, pertama pada tahun 2001 kepada 500 manajer dan kemudian satu tahun kemudian dalam sensus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun terdapat perubahan positif dalam sikap manajer layanan kesehatan terhadap kerja sama dan fokus pada pelanggan, masih terdapat kebutuhan untuk lebih menekankan pada pemenuhan kebutuhan pengguna dan mengadopsi pendekatan yang lebih berorientasi pada hubungan dalam layanan kesehatan.	Sebagai referensi untuk mendukung data masalah pada Bab 1

No	Penulis, Tahun, Judul	Ruang Lingkup	Konsep Teori & Hipotesis	Nilai Ilmiah	Hasil Ilmiah	Catatan bagi Tesis
				semua manajer di wilayah yang sama Instrumen survei terdiri dari pertanyaan terkait fokus pelanggan, pemberian layanan, dan kerja sama		

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian pada Gambar 3.1 menjelaskan analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap rujukan pasien BPJS Kesehatan oleh dokter FKTP dinilai dari faktor rumah sakit dan faktor FKTP. Di dalam faktor rumah sakit terdapat variabel *brand image* dan *partnering relationship*, sedangkan faktor FKTP terdapat preferensi dokter FKTP dan jarak FKTP terhadap rumah sakit yang akan diteliti karena pada penelitian yang dilakukan oleh Melinia, *et al* (2021) rujukan kasus spesialisasi dipengaruhi oleh kategori FKTP berdasarkan wilayah, jarak antara FKTP dan FKTL, kecukupan obat, kecukupan alat kesehatan dan ketersediaan laboratorium. Untuk faktor pelanggan tidak diteliti dalam penelitian ini karena yang menentukan indikasi dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut adalah dokter FKTP.

Pemasaran menurut Kotler (2003) adalah membangun *brand image* dari suatu organisasi atau produk/jasa dan mengemukakan tiga hal yang membedakan *brand image* dengan lainnya yaitu *favorability of brand association* (keunggulan asosiasi merek), *strength of brand association* (kekuatan asosiasi merek), dan *uniqueness of brand association* (keunikan asosiasi merek). Selain *brand image*, diperlukan hubungan kemitraan atau *partnering relationship* dengan dokter FKTP yang dilihat berdasarkan *mutual trust*, *open communication*, *commitment to mutual gain* dan *organizational support*.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Jenis dan rancang bangun penelitian ini sebagai berikut.

4.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan observasional karena penelitian ini tidak memberikan perlakuan atau intervensi terhadap populasi. Berdasarkan analisis, penelitian ini merupakan penelitian analitik karena menggunakan metode analitik dan bertujuan menggambarkan data yang diperoleh dengan melakukan sebuah generalisasi kesimpulan menggunakan uji statistik.

4.1.2 Rancang Bangun Penelitian

Rancang bangun penelitian ini adalah *cross sectional* karena pengumpulan data dilaksanakan pada satu waktu (*point time approach*) dan secara bersamaan terdapat variabel yang diteliti.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang berada di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri. Dalam melaksanakan penelitian dimulai bulan November 2023 sampai Juli 2024. Berikut pemaparan waktu pelaksanaan kegiatan penelitian dapat digambarkan pada Tabel 4.1

Tabel 4. 1 Waktu dan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	2023		2024						
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Identifikasi Lapangan									
2	Penyusunan Proposal									
3	Ujian Proposal									
4	Perijinan & Layak Etik									
5	Pengambilan data									
6	Analisis data									
7	Penulisan laporan									
8	Seminar Hasil									
9	Ujian Tesis									

4.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah dokter Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang berada 15 km sekitar RS Mitra Mandiri Sidoarjo. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama meliputi: Puskesmas, praktek dokter, praktek dokter gigi, Klinik pratama. Berikut ini adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo:

Tabel 4. 2 Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo

	Puskesmas	Praktek Dokter	Klinik Pratama	Praktek Dokter Gigi	Total
≤15 km	9	5	25	0	39

Sumber: Data RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo

Berdasarkan Tabel 4.2 bahwa sebanyak 39 FKTP yang terdiri dari 9 Puskesmas, 5 Praktek Dokter Mandiri, dan 25 Klinik pratama berada sekitar 15 km dari RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

Tabel 4. 3 Jumlah Populasi Dokter FKTP di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo

No	Nama FKTP	Jenis FKTP	Dokter FKTP		Jumlah Dokter
			Dokter Umum	Dokter Gigi	
1	Krian	Puskesmas	7	2	9
2	Prambon	Puskesmas	6	2	8
3	Tarik	Puskesmas	4	1	5
4	Wonoayu	Puskesmas	5	2	7
5	Barengkrajan	Puskesmas	4	2	6
6	Balongbendo	Puskesmas	5	3	8
7	Tarik 2	Puskesmas	1	2	3
8	Wonokasian	Puskesmas	2	1	3
9	Tulangan	Puskesmas	4	2	6
10	dr. Fiana Chidmi Aulia	Dokter Praktik Pribadi	1	0	1
11	dr. Hendra Kurniawan Putra	Dokter Praktik Pribadi	1	0	1
12	dr. Rega Imantra	Dokter Praktik Pribadi	1	0	1
13	dr. Wida Parama Astiti	Dokter Praktik Pribadi	1	0	1
14	dr. Dwiky Yuanasika	Dokter Praktik Pribadi	1	0	1
15	Klinik Nusa Medika Watoetoelis	Klinik Pratama	3	1	4
16	BP Medis Melati	Klinik Pratama	2	1	3
17	Klinik Afifa	Klinik Pratama	2	1	3
18	Klinik Krian Medika	Klinik Pratama	3	1	4
19	Klinik Mitra 62	Klinik Pratama	4	2	6
20	Klinik BAPI	Klinik Pratama	4	2	6
21	Klinik Hj. Tarpianie	Klinik Pratama	1	0	1
22	Klinik Mutiara Sakinah 16	Klinik Pratama	4	2	6
23	Klinik Umum Kasih Ibu	Klinik Pratama	2	1	3
24	Klinik Al-Hidayah	Klinik Pratama	3	1	4

No	Nama FKTP	Jenis FKTP	Dokter FKTP		Jumlah Dokter
			Dokter Umum	Dokter Gigi	
25	Klinik Alita Medika	Klinik Pratama	3	1	4
26	Klinik Cikko Prima Husada	Klinik Pratama	2	1	3
27	Klinik Fatimah Medika	Klinik Pratama	2	1	3
28	Klinik Citra Medika	Klinik Pratama	2	1	3
29	Klinik Rawat Inap Yostavan	Klinik Pratama	4	3	7
30	Klinik Siti Suaibah	Klinik Pratama	2	0	2
31	Klinik Medika Utama	Klinik Pratama	5	1	6
32	Klinik Soewandi Husada	Klinik Pratama	3	1	4
33	Klinik Mitra 94	Klinik Pratama	4	2	6
34	BP Klinik Habibah	Klinik Pratama	2	1	3
35	NU Tulangan	Klinik Pratama	1	0	1
36	Klinik Ar-Rohmah	Klinik Pratama	5	2	7
37	Klinik Rawat Inap Aminah	Klinik Pratama	4	1	5
38	Klinik Delta Mutiara	Klinik Pratama	4	3	7
39	Klinik Nurani	Klinik Pratama	4	2	6
Total			118	49	167

Sumber: Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2023

Berdasarkan Tabel 4.2 bahwa populasi dalam penelitian ini sejumlah 167 dokter FKTP meliputi 118 dokter umum dan 49 dokter gigi yang berada di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

4.3.2 Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi. Bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan menjadi sampel dalam penelitian ini. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- Dokter yang sudah teregistrasi dan memiliki SIP
- Dokter FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
- Dokter FKTP bersedia mengisi kuesioner

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang memungkinkan subyek sampel tidak dijadikan responden dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah dokter FKTP yang belum teregistrasi dan belum mempunyai SIP, dokter FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan dokter praktik pribadi.

4.3.3 Besar sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus dari Lemeshow, *et al.* (1990). Besar sampel dalam penelitian dihitung dari jumlah populasi dokter FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Adapun perhitungan besar sampel berasal dari perhitungan berikut ini:

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

Keterangan:

- n = besar sampel minimal yang diperlukan
- Z = harga standar distribusi normal pada harga α tertentu
- α = derajat kepercayaan
- p = proporsi FKTP yang merujuk
- (1-p) = proporsi FKTP yang tidak merujuk (q)
- N = populasi
- d = limit eror atau presisi absolut.

Jika:

Populasi dokter FKTP yang ada di 15 km sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo pada Tahun 2023 sebesar 167.

$\alpha = 5\%$

$$1 - \frac{\alpha}{2} Z^2 = Z_{0,975} = 1,96$$

$$p = 0,64$$

$$d = 0,05$$

maka besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,6 (0,4) 167}{0,05^2 (167 - 1) + 1,96^2 \times 0,6 (0,4)}$$

$$n = \frac{153,971}{1,336}$$

$$n = 115,166$$

$$n = 116 \text{ (dibulatkan)}$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 116 responden.

4.3.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Responden penelitian ini adalah dokter Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang berada di sekitar RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

4.4 Kerangka Operasional Penelitian

Tahap kegiatan dalam menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian digambarkan dalam kerangka operasional penelitian. Kerangka operasional penelitian ini dirancang sebagai diagram alur agar setiap aktivitas berjalan sesuai dengan urutan. Kerangka operasional penelitian ini dapat dilihat dalam bagan berikut.



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Penelitian

Berdasarkan gambar 4.1 menggambarkan kerangka operasional penelitian yang disesuaikan dengan tujuan penelitian adalah menganalisis *brand image* yang terdiri dari *favorability of brand association*, *strength of brand association* dan *uniqueness of brand association* dan komponen kemitraan yang terdiri dari *mutual trust*, *open communication*, *commitment to mutual gain* dan *organizational support* di instalasi rawat jalan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo. Selanjutnya dilakukan analisis pengaruh masing-masing variabel dari *brand image* dan *partnering relationship* terhadap rujukan FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

4.5.1 Variabel penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini antara lain:

1. *Independent variable*

a. *Brand Image:*

- 1) *Favorability of brand association*
- 2) *Strength of brand association*
- 3) *Uniqueness of brand association*

b. *Faktor FKTP*

1) *Partnering Relationship:*

- a) *Mutual trust*
- b) *Open communication*
- c) *Commitment to mutual gain*
- d) *Organizational support*

- 1) Jarak FKTP ke rumah sakit
- 2) Sarana dan prasarana

2. *Dependent variable*

Frekuensi rujukan dokter Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
ke Rumah Sakit

4.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Tabel 4. 4 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

No.	Variabel dan Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
<i>Brand Image</i>						
1	<i>Brand Image</i>	Penilaian dokter FKTP tentang citra merek RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo	Diukur dengan subvariabel: 1. <i>Favorability of brand association</i> 2. <i>Strength of brand association</i> 3. <i>Uniqueness of brand association</i>	Kuesioner dengan 14 item pernyataan tertutup dari masing-masing sub variabel dengan skala rating 1 sampai 4 dengan kategori: 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = setuju 4 = sangat setuju	Nilai <i>brand image</i> berasal dari total 14 item pernyataan Penyajian: Kategori hasil ditentukan berdasarkan nilai rata-rata: $< 2,50$ = buruk $\geq 2,50$ = baik	Interval
a	<i>Favorability of brand association</i>	Penilaian citra merek rumah sakit oleh dokter FKTP yang dibentuk dari persepsi mengenai keterkenalan atas pelayanan yang diberikan	Diukur melalui indikator: 1. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal menyediakan poli pelayanan medis secara lengkap	Kuesioner dengan item 7 pernyataan tertutup dengan skala rating 1 sampai 4 dengan kategori:	Nilai <i>favorability of brand association</i> berasal dari hasil total item pernyataan Kategori hasil ditentukan	

No.	Variabel dan Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
			<p>2. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal mempunyai biaya pelayanan yang sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan</p> <p>3. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal memiliki peralatan penunjang medis (laboratorium dan radiologi) canggih dan berkualitas</p> <p>4. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal memiliki dokter spesialis yang lengkap</p> <p>5. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal memiliki waktu pelayanan</p>	<p>1 = sangat tidak setuju</p> <p>2 = tidak setuju</p> <p>3 = setuju</p> <p>4 = sangat setuju</p>	<p>berdasarkan nilai rata-rata:</p> <p>< 2,50 = buruk</p> <p>≥ 2,50 = baik</p>	

No.	Variabel dan Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
			<p>di instalasi rawat jalan yang cepat</p> <p>6. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal memiliki tenaga kesehatan yang handal dan profesional</p> <p>7. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal sebagai rumah sakit rujukan bagi pelayanan kesehatan lain</p>			
b	<i>Strength of brand association</i>	Penilaian citra merek rumah sakit oleh dokter FKTP yang dibentuk dari persepsi mengenai kekuatan citra merek pelayanan yang diberikan	<p>Diukur melalui indikator:</p> <p>1. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki jenis pelayanan medis yang lengkap dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lain</p> <p>2. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo</p>	<p>Kuesioner dengan item 4 pernyataan tertutup dengan skala rating 1 sampai 4 dengan kategori:</p> <p>1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = setuju</p>	<p>Nilai <i>strength of brand association</i> berasal dari hasil total item pernyataan Kategori hasil ditentukan berdasarkan nilai rata-rata: < 2,50 = buruk</p>	

No.	Variabel dan Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
			memiliki dokter spesialis yang lengkap dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lain 3. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki ruangan rawat jalan yang lengkap dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lain 4. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki peralatan penunjang medis (laboratorium dan radiologi) yang canggih dan berkualitas dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lain	4 = sangat setuju	$\geq 2,50$ = baik	
c	<i>Uniqueness of brand association</i>	Penilaian citra merek rumah sakit oleh dokter FKTP yang dibentuk	Diukur melalui indikator:	Kuesioner dengan item 3 pernyataan tertutup dengan	Nilai <i>uniqueness of brand association</i>	

No.	Variabel dan Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
		dari persepsi mengenai keunikan citra merek pelayanan yang diberikan	1. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki akses pelayanan yang mudah dijangkau dan tempat parkir yang luas 2. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo mengutamakan pelayanan prima 3. RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki logo yang mudah dikenali	skala rating 1 sampai 4 dengan kategori: 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = setuju 4 = sangat setuju	berasal dari hasil total item pernyataan Kategori hasil ditentukan berdasarkan nilai rata-rata: $< 2,50$ = buruk $\geq 2,50$ = baik	

No.	Variabel dan Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
Faktor FKTP						
1	<i>Partnering Relationship</i>	Penilaian dokter FKTP dalam mengembangkan kemitraan dengan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo	Diukur dengan subvariabel: 1. <i>Mutual trust</i> 2. <i>Open communication</i> 3. <i>Commitment to mutual gain</i> 4. <i>Organizational support</i>	Kuesioner dengan 20 pernyataan tertutup dari masing-masing sub variabel dengan skala rating 1 sampai 4 dengan kategori: 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = setuju 4 = sangat setuju	Hasil pengukuran berupa tingkat harapan dokter FKTP dalam menjalin kemitraan. Kategori hasil ditentukan berdasarkan nilai: 1. Kuat (60-80) 2. Sedang (40 - <60) 3. Lemah (<40)	Interval
a	<i>Mutual Trust</i>	Penilaian dokter FKTP terhadap RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo untuk menjalin kemitraan dalam tingkat kepercayaan	Diukur melalui indikator: 1. <i>Transparency</i> 2. <i>Partnership activity</i>	Kuesioner dengan item 5 pernyataan tertutup dengan skala rating 1 sampai 4 dengan kategori: 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju	Hasil pengukuran berupa tingkat <i>mutual trust</i> dengan kategorisasi nilai: 1. Kuat (15 - 20) 2. Sedang (10 - < 15)	Interval

No.	Variabel dan Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
				3 = setuju 4 = sangat setuju	3. Lemah (< 10)	
b	<i>Open Communication</i>	Penilaian dokter FKTP terhadap RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo untuk menjalin kemitraan dalam tingkat melakukan interaksi dan komunikasi yang terbuka	Diukur melalui indikator: 1. <i>Frequency</i> 2. <i>Formal</i> 3. <i>Communication without pressure</i>	Kuesioner dengan item 6 pernyataan tertutup dengan skala rating 1 sampai 4 dengan kategori: 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = setuju 4 = sangat setuju	Hasil pengukuran berupa tingkat <i>open communication</i> dengan kategorisasi nilai: 1. Kuat (18 - 24) 2. Sedang (12 - < 18) 3. Lemah (<18)	Interval
c	<i>Commitment to Mutual Gain</i>	Penilaian dokter FKTP terhadap RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo untuk menjalin kemitraan dalam tingkat keterikatan hubungan kerjasama yang terus menerus dan saling menguntungkan	Diukur melalui indikator: 1. Komitmen afektif 2. Komitmen Normatif	Kuesioner dengan item 3 pernyataan tertutup dengan skala rating 1 sampai 4 dengan kategori: 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = setuju 4 = sangat setuju	Hasil pengukuran berupa tingkat <i>commitment to mutual gain</i> dengan kategorisasi nilai: 1. Kuat (9 - 12) 2. Sedang (6 - < 9) 3. Lemah (< 6)	Interval

No.	Variabel dan Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
d	<i>Organizational Support</i>	Penilaian dokter FKTP terhadap RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo untuk menjalin kemitraan dalam tingkat dukungan yang diberikan kepada FKTP	Diukur melalui indikator: 1. <i>Culture</i> 2. <i>Training</i> 3. <i>Reward</i>	Kuesioner dengan item 6 pernyataan tertutup dengan skala rating 1 sampai 4 dengan kategori: 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = setuju 4 = sangat setuju	Hasil pengukuran berupa tingkat <i>organizational support</i> dengan kategorisasi nilai: 1. Kuat (18 - 24) 2. Sedang (12 - < 18) 3. Lemah (< 12)	Interval
2	Jarak ke RS	Jarak lokasi FKTP terhadap RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo	Diukur melalui indikator: 1. Jarak FKTP dengan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo ≤ 5 km 2. Jarak FKTP dengan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo $> 5 - 10$ km 3. Jarak FKTP dengan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo > 10 km	Menggunakan kuesioner dengan melakukan <i>checklist</i> sesuai dengan jarak FKTP terhadap RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo	Kategori hasil ditentukan berdasarkan jawaban sesuai <i>checklist</i> : 1. ≤ 5 km (skor 3) potensi kuat 2. $> 5 - 10$ km (skor 2) potensi sedang 3. > 10 km (skor 1) potensi lemah	Ordinal

No.	Variabel dan Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
Frekuensi Rujukan Dokter FKTP ke RS						
1	Frekuensi Rujukan Dokter FKTP ke RS	Sejumlah pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan dari dokter FKTP secara vertikal ke RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo	Diukur melalui indikator: 1. Tidak pernah melakukan rujukan 2. Pernah melakukan rujukan dan tidak mengulang melakukan rujukan 3. Pernah melakukan rujukan dan mengulang melakukan rujukan	Menggunakan kuesioner dengan melakukan <i>checklist</i> .	Kategori hasil ditentukan berdasarkan Nilai dalam pilihan jawaban meliputi: 1 = Tidak pernah melakukan rujukan 2 = Pernah melakukan rujukan dan tidak mengulang 3 = Pernah melakukan rujukan dan mengulang melakukan rujukan	Ordinal

4.6 Teknik dan Prosedur Pengambilan Data

4.6.1 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan *survey*. Teknik *survey* dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang diisi langsung oleh responden dan teknik observasi dilakukan dengan meminta informasi terkait kepada FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).

4.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari pengisian kuesioner yang akan dipandu oleh peneliti di unit pelayanan kesehatan masing-masing dengan estimasi waktu 1 jam. Peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai ringkasan penelitian, perlakuan yang akan diterapkan pada responden dan manfaat sebagai responden serta bahaya potensial dan prosedur penelitian. Setelah itu responden akan mengisi *informed consent* bersedia atau tidak bersedia menjadi responden penelitian.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini sebagai berikut.

4.7.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan SPSS dan *Microsoft excel*.

4.7.2 Analisis Data

Data yang telah terkumpul diperiksa terlebih dahulu untuk dicek kelengkapan data, dilakukan proses pembersihan data (*cleaning*) dari kesalahan, anomali atau masalah lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: BINARUPA AKSARA Publisher.
- Brinkerhoff, J. M., 2002. Government-non profit partnership: a defining framework. *Public Administration and Development*, pp. 19-30.
- Castleberry, S. & Tanner, 2010. *Selling Building Partnership Edition 8th*. New York: Mc Graw Hill Education.
- David, J., 2009. *Selling and Sales Management 8th Edition*. New York: Essex.
- Falcone, R. & Castelfranchi, C., 2004. Trust dynamic: How trust is influenced by direct experience and by trust itself. *Proceedings of the Third International Joint Conferences on Autonomous Agents and Multiagent System, AAMAS*, pp. 50-62.
- Fork, H., 2011. Member - Organization Connection Impact in Affinity Marketing. *Journal of Business Research*, pp. 672-679.
- Gronroos, C., 1984. A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, pp. 36-44.
- Irianto, S. E., Djamil, A. & Aryono, A. C., 2021. Pembelajaran Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD X. *Jurnal Peduli Masyarakat*, pp. 527-542.
- Jafar, H. & Muhammad, 1999. *Kemitraan Usaha*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Keller, K., 2003. *Strategi Brand Management, Building Measurement and Managing Brand Equity*. s.l.:NJ Person Education Internasional.
- Keller, K. L., 1993. Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity. *Journal of Marketing*, pp. 1-22.
- Keller, K. L., 2013. *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity Fouth Edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Kementerian Kesehatan, 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan, 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2021 Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Kotler, P., 2003. *Marketing Management 11th Edition*. New Jersey: Prentice Hall Int'l.
- Kotler, P. & Keller, K., 2007. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT. Indeks.
- Kotler, P. & Keller, K. L., 2006. *Marketing Management 12th Edition*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Kunitzky, R., 2011. *Partnership Marketing*. Mississauga, Ontario: LSR 4J3 Printed in Canada.
- Lambert, B. & O'Leary, R., 2014. *Big Ideas in Collaborative Public Management*. New York: Sharpe Inc.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J. & Lwang, S. K., 1990. *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Lestari, S. P., 2016. Hubungan Komunikasi Pemasaran dan Promosi Dengan Keputusan Memilih Jasa Layanan Kesehatan (Studi di RSI Lumajang). *Majalah Indah Inspiratif*, pp. 1-19.
- Linda, S. E. & Mark, D., 2011. *Encyclopedia of Sports Management and Marketing*. SAGE, pp. 34-36.
- Lin, W. & Yin, W., 2022. Impacts of Service Quality, Brand Image and Perceived Value on Outpatients's Loyalty to China's Private Dental Clinics with Service Satisfaction as Mediator. *PLoS ONE*, pp. 17-21.
- Melinia, E. F. A., Bakhtiar, R. & Tandirogang, N., 2021. Hubungan Jarak FKTP Ke FKRTL dan Ketersediaan Laboratorium Satu Atap Terhadap Rujukan Non Spesialistik di FKTP Kota Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, pp. 116-122.
- Mohr, J., Fisher, R. & Nevin, J., 1996. Collaborative communication in Interfirm Relationship: Moderating effects of integration and control. *Journal of Marketing*, pp. 20-25.
- Mohr, J. & Nevin, J., 1990. Communication Strategies in Marketing Channels: A theoretical Perspective. *Journal of Marketing*, pp. 1-10.

- Morgan, R. & Hunt, S., 1994. The Commitment - Trust Theory of Relationship. *Journal of Marketing*, pp. 20-38.
- Moustafa, M. A. et al., 2024. How Does Sustainable Organizational Support Affect Job Burnout in the Hospitality Sector? The Mediating Role of Psychological Capital. *MDPI*, pp. 1-14.
- Park, C., Jaworski, B. & MacInnis, D., 1986. Strategic Brand Concept-Image Management. *Journal of Marketing*, pp. 135-145.
- Putro, R. & Rachmat, B., 2019. Effect of Brand Image and Service Quality on Customer Satisfaction and Loyalty At Bank Jatim Syariah Surabaya. *Russian Journal of Agricultura and Socio-Economic Sciences*, p. 152–165.
- Robbins, S. & Judge, T., 2007. Organizational Change and Stress Management. *Organizational Behavior*, pp. 21-30.
- Rukmana, N., 2006. *Strategic Partnering for Education Management*. Bandung: Alfabeta.
- Setiawati, M. E. & Nurrizka, R. H., 2019. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, pp. 35-40.
- Setyowati, A. & Soekotjo, H., 2020. Effect of Service Marketing Mix on Hospital Selection Mediated with Brand Image on Hospital's Outpatients. *International Journal of Economics, Business and Accounting Research (IJEBAR)*, pp. 1207-1214.
- Sukawati, T., 2021. Hospital Brand Image, Service Quality, and Patient Satisfaction in Pandemic Situation. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, pp. 120-127.
- Sulistiyani, A., 2004. *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Supriyanto, S. & Ernawaty, 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Supriyanto, S. & Widiati, S., 2023. *Health Care and Social Media Marketing as Strategy, Tactic for Better Healthy Behavior*. Jakarta: Zifatama Jawa.
- Wright, G. H. & Taylor, A., 2005. Strategic Partnership and Relationship Marketing in Healthcare. *Public Management Review*, pp. 203-224.

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Judul Penelitian:

Analisis Pengaruh *Brand Image* dan *Partnering Relationship* Terhadap Frekuensi Rujukan Dokter FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

Tujuan Penelitian:

Melakukan analisis pengaruh faktor *brand image* dan *partnering relationship* terhadap frekuensi rujukan dokter FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

Perlakuan yang akan diberikan kepada Responden:

Penggalian informasi tentang faktor *brand image* rumah sakit dan *partnering relationship* terhadap frekuensi rujukan dokter FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

Manfaat Mengikuti Penelitian sebagai Responden:

Mendapatkan tambahan informasi terkait faktor *brand image* dan *partnering relationship* sebagai peningkatan pelayanan kesehatan di faskes.

Bahaya Potensial:

Tidak ada bahaya potensial yang akan didapatkan responden pada saat terlibat menjadi subjek penelitian ini karena responden hanya mengisi kuesioner.

Kerahasiaan Data:

Segala informasi dalam penelitian baik identitas, maupun hasil jawaban dari kuesioner akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata.

Hak Responden untuk Mengundurkan Diri:

Keikutsertaan responden menjadi subjek pada penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa. Oleh karenanya, Responden berhak mengundurkan diri tanpa dikenai konsekuensi apapun yang merugikan bagi responden.

Kontak Peneliti:

Rizka Rosa (081233234980)

Demikian penjelasan yang perlu saya sampaikan dan harus dipahami sebelum menjadi responden. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT **(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN)**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Profesi :
Nama FKTP :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Analisis Pengaruh *Brand Image* dan *Partnering Relationship* Terhadap Frekuensi Rujukan Dokter FKTP di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo”
2. Perlakuan yang akan diterapkan
3. Manfaat mengikuti bagian dalam penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Serta mendapatkan kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia / tidak bersedia*) secara sukarela untuk mengikuti penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, 2024

Peneliti,

Responden,

*Coret salah satu

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

A. KUESIONER *BRAND IMAGE*

Semua penilaian Anda dijaga kerahasiaannya dan semua pertanyaan berkaitan dengan pelayanan di RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

Berilah tanda (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan yang ada

(hanya boleh memilih satu pilihan jawaban)

Pilihlah salah satu jawaban dari pernyataan di bawah ini.

Keterangan:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
<i>Favorability of Brand Association (Keunggulan dari asosiasi merek)</i>					
1	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal menyediakan poli pelayanan medis secara lengkap				
2	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal mempunyai biaya pelayanan yang sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan				
3	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal memiliki peralatan penunjang medis (laboratorium dan radiologi) canggih dan berkualitas				
4	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal memiliki dokter spesialis yang lengkap				
5	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal memiliki waktu pelayanan di instalasi rawat jalan yang cepat				
6	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal memiliki tenaga kesehatan yang handal dan profesional				
7	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dikenal sebagai rumah sakit rujukan bagi pelayanan kesehatan lain				
<i>Strength of Brand Association (Kekuatan dari asosiasi merek)</i>					
8	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki jenis pelayanan medis yang lengkap dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lain				
9	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki dokter spesialis yang lengkap dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lain				
10	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki ruangan rawat jalan yang lengkap dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lain				

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
11	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki peralatan penunjang medis (laboratorium dan radiologi) yang canggih dan berkualitas dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lain				
<i>Uniqueness of Brand Association (Keunikan dari asosiasi merek)</i>					
12	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki akses pelayanan yang mudah dijangkau dan tempat parkir yang luas				
13	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo mengutamakan pelayanan prima				
14	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memiliki logo yang mudah dikenali				

B. KUESIONER *PARTNERING RELATIONSHIP*

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
<i>Mutual Trust: Transparency</i>					
1	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memberikan informasi terkait kerjasama secara rutin				
2	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo mampu melibatkan FKTP berpartisipasi dalam evaluasi secara rutin				
3	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo mampu menyelenggarakan administrasi pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan				
<i>Mutual Trust: Partnership activity</i>					
4	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo ikut berpartisipasi dalam merencanakan dan mengkaji pertemuan kegiatan program				
5	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memperhatikan kepuasan dari dokter FKTP				
<i>Open Communication: Frequency of Communication</i>					
6	Dokter FKTP dan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo melakukan pertemuan setiap 3 bulan				
7	Dokter FKTP dan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo segera melakukan pertemuan apabila terdapat informasi terbaru dari RS				
<i>Open Communication: Formal Communication</i>					
8	Komunikasi lisan antar mitra yaitu dokter FKTP dengan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo terekam dan tertulis				
9	Komunikasi dalam bentuk perjanjian, keputusan, peraturan dan prosedur antar mitra yaitu dokter FKTP dan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo jelas dan tertulis				

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
<i>Open Communication: Communication without pressure</i>					
10	Dokter FKTP bebas mengeluarkan pendapat mengenai perjanjian kerjasama				
11	Dokter FKTP bebas menyampaikan di forum diskusi terbuka yang diadakan oleh RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo				
<i>Commitment to Mutual Gain: Affective Commitment</i>					
12	Adanya kemitraan dapat menambah penguatan pelayanan kesehatan di FKTP dan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo				
13	Dokter FKTP dapat mensinergikan visi misi dengan RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo agar ikatan kerjasama semakin erat				
<i>Commitment to Mutual Gain: Normative Commitment</i>					
14	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo tidak memutuskan hubungan kerjasama dengan dokter FKTP				
<i>Organizational Support: Culture</i>					
15	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo aktif melakukan kunjungan kepada dokter FKTP untuk melakukan promosi terkait pelayanan medis yang ada				
16	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo aktif melakukan pertemuan atau kegiatan formal dengan dokter FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan				
<i>Organizational Support: Training</i>					
17	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memberikan <i>shared knowledge</i> berupa seminar secara gratis kepada dokter FKTP				
18	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memberikan <i>shared skill</i> berupa <i>training</i> atau <i>workshop</i> secara gratis kepada dokter FKTP				
<i>Organizational Support: Reward</i>					
19	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo mengadakan bakti sosial yang bekerjasama dengan dokter FKTP				
20	RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo memberikan konseling gratis terkait kesehatan mental terhadap dokter FKTP				

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

Berilah tanda (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan yang ada
(**hanya boleh memilih satu pilihan jawaban**)

C. Faktor FKTP

1. Berapa jarak jangkauan pelayanan antara letak RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo terhadap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama?
 - a. ≤ 5 km
 - b. $> 5 - 10$ km
 - c. > 10 km
2. Apakah Anda pernah melakukan rujukan ke RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo?
 - a. Tidak pernah melakukan rujukan
 - b. Pernah melakukan rujukan dan tidak mengulang melakukan rujukan
 - c. Pernah melakukan rujukan dan akan mengulang melakukan rujukan