

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Industri rumah sakit di Indonesia saat ini mengalami persaingan yang sangat ketat, khususnya rumah sakit swasta (PERSI, 2020). Setiap rumah sakit memiliki berbagai cara untuk menarik banyak pasien, salah satunya dengan menawarkan *center of excellence*. *Center of excellence* yang ditawarkan tiap rumah sakit dapat beragam, contohnya adalah *cardiovascular center*, *neuroscience center*, *trauma center*, *women and children center*, serta *aesthetic and breast center*. Berbagai aspek dapat dipikirkan untuk menonjolkan *center of excellence* ini salah satunya melalui aspek *medical servicescape*. Tentu saja, dengan *center of excellence* yang berbeda, maka aspek *medical servicescape* yang dipikirkan akan berbeda pula. Maka, *medical servicescape* dapat menjadi konsep yang penting dalam bidang pemasaran rumah sakit agar dapat bersaing di sektor kesehatan.

Sektor kesehatan terdiri atas banyak industri seperti farmasi, bioteknologi, pembuatan dan distribusi peralatan medis, fasilitas, serta pelayanan kesehatan. Kesehatan berkontribusi secara signifikan pada *economic output* di Amerika Serikat dan negara-negara maju lainnya. Selain itu, kesehatan juga merupakan sektor yang kuat dan cepat berkembang dengan estimasi nilai sebanyak \$9 dan \$3.2 triliun di seluruh dunia dan di Amerika Serikat, secara berurutan (PricewaterhouseCoopers, 2016). Kesehatan juga merupakan salah satu sumber lapangan pekerjaan, menyumbang 10% dari jumlah pekerjaan di Uni Eropa (*European Union*) dan 12% di Amerika Serikat (Morland, Wing, Roux, & Poole, 2002). Secara umum, terdapat hubungan kuat antara tingkat pendapatan dengan pengeluaran kesehatan per kapita. Di negara maju, seperti Amerika Serikat, Eropa, dan Jepang, hampir 12% dari Produk Domestik Bruto (PDB) dikeluarkan untuk kesehatan, dan 6% di negara berkembang. Tentu saja, kesehatan dianggap

sebagai sektor yang superior karena kesehatan manusia merupakan aset berharga dan sumber dari segala aset lainnya (Yeganeh, 2019).

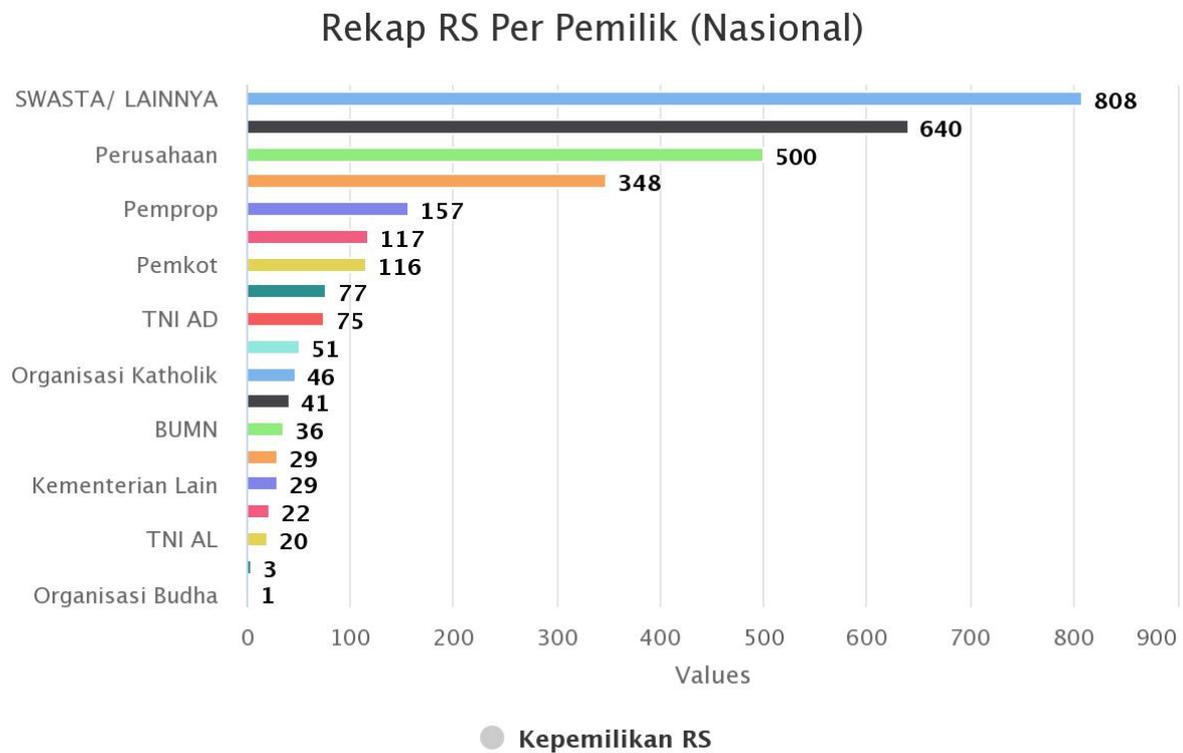
Saat ini, tren signifikan dalam kesehatan mengatur ulang prospek dalam industri kesehatan. Di dunia yang saat ini dipengaruhi oleh globalisasi, perpindahan demografis, ketidakpastian ekonomi, serta inovasi teknologi, industri kesehatan dituntut untuk menjadi lebih adaptif. Industri kesehatan sedang mengalami transformasi yang signifikan – khususnya dengan kondisi pandemi Covid-19 ini, pemerintah dan pelaku bisnis mencoba untuk mengontrol dan menyesuaikan biaya dengan tetap memberikan pelayanan berkualitas bagi pelanggan. Guna mencapai peningkatan kebutuhan di tahun-tahun yang akan datang, maka penting untuk memahami perkembangan yang sudah ada dan yang akan datang. Berdasarkan pernyataan yang sudah disebutkan sebelumnya, penelitian dalam industri kesehatan menjadi layak untuk diteliti karena masih banyak ruang untuk perkembangan dan transformasi yang akan menyokong pertumbuhan ekonomi di dunia (Yeganeh, 2019).

Pada tahun 2001, Institute of Medicine (IOM) mencetuskan 6 (enam) sasaran dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, yaitu dengan memberikan keamanan (*safe*), efektivitas (*effective*), fokus pada pasien (*patient-centered*), ketepatan waktu (*timely*), efisiensi (*efficient*), serta perhatian (*equitable*) (Lee, 2015). Maka, bisa disebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang dulunya bersifat *doctor-centered* sudah beralih menjadi *patient-centered*. Untuk mencapai prinsip ini, banyak sekali upaya-upaya yang sudah dilakukan dalam industri kesehatan, salah satu contohnya adalah transformasi digital. Pelayanan kesehatan selalu berkembang secara bertahap dalam aspek teknologi medis (Allen, 2019; Lobo, 2020), namun beberapa upaya telah dilakukan untuk meningkatkan pengalaman pasien melalui transformasi digital, seperti contohnya *electronic health records* (EHR), *telehealth*, dan aplikasi seluler. Pelayanan kesehatan digital serta pelayanan kesehatan yang bersifat *patient-centered* adalah konsep yang sangat berkaitan (Den Bulck, 2018; Mitchell, 2019; Yousef, 2020). Melalui

transformasi digital, dilaporkan bahwa keterlibatan dan kepuasan pasien meningkat sebanyak 92% dan kualitas pelayanan serta luaran pasien meningkat pula sebanyak 56% (Deloitte, 2021). Maka, dapat disimpulkan bahwa penggunaan teknologi medis menjadi salah satu faktor persaingan utama dalam industri kesehatan, khususnya di era pandemi Covid-19 saat ini. Selain menggunakan teknologi medis, persaingan kompetitif dalam pasar industri kesehatan juga mengandalkan infrastruktur fisik serta lingkungan pelayanan dalam memberikan persepsi positif bagi pasien. Konsep ini menggabungkan 2 (dua) elemen, yaitu *hospitality meets health care* sehingga muncul penerapan elemen perhotelan dalam lingkungan perawatan kesehatan (Hall, 2013). Konsep ini dianggap sebagai salah satu strategi persaingan bagi rumah sakit agar menjadi unik di antara pesaing-pesaing lainnya (Sag, Zengul, & Landry, 2018). Maka, dapat disimpulkan bahwa kemajuan teknologi dan lingkungan pelayanan rumah sakit merupakan elemen penting untuk meningkatkan pengalaman pasien dan persaingan dalam industri.

Rumah sakit di Indonesia terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat, atau swasta, dengan jumlah total 2,773 rumah sakit (PERSI, 2020). Namun, pertumbuhan rumah sakit publik dalam 6 tahun terakhir tidak sepesat pertumbuhan RS privat. Rata-rata pertumbuhan RS swasta lebih banyak dibandingkan RS pemerintah, yaitu dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 17,3%, sedangkan pertumbuhan RS pemerintah hanya sebesar 3%. Menurut data Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) tahun 2020, jumlah peningkatan RS swasta di Indonesia terjadi paling banyak di pulau Jawa. Pertumbuhan agresif terlihat di Jawa Timur, sebanyak 21%, diikuti oleh Jawa Barat dan Jawa Tengah sebanyak 19%, dan DKI Jakarta sebesar 8% selama dalam 8 tahun terakhir. Selain itu, berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di Indonesia terdapat 2,924 rumah sakit hingga akhir 2020. Jumlah tersebut terdiri atas 2,394 RS umum dan 530 RS khusus. Seperti diketahui, pihak swasta memiliki 1,787 RS atau 63,5% dari total rumah sakit yang ada di tanah air. Dengan jumlah penduduk mencapai 256 juta jiwa, pemerintah tidak mampu memberikan layanan

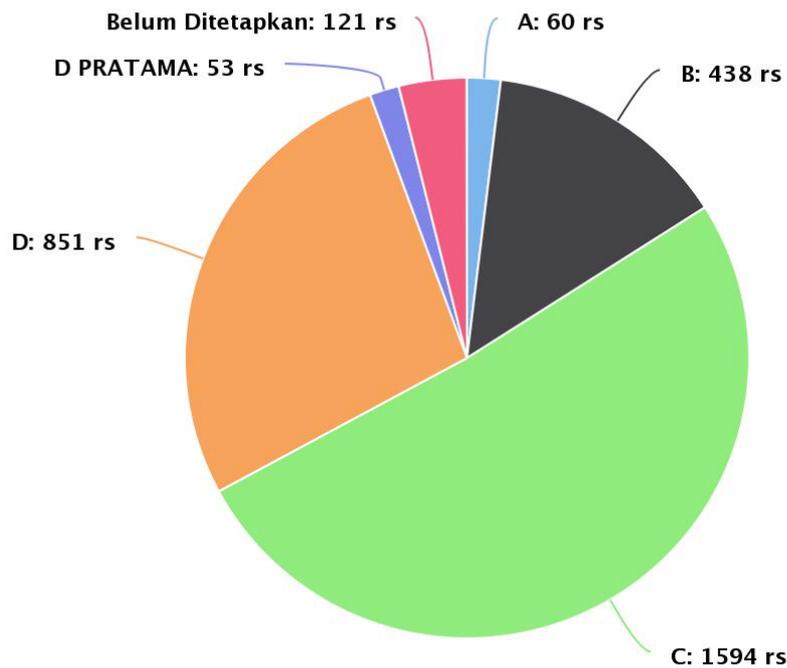
kesehatan bagi masyarakat karena terbatasnya anggaran. Maka, salah satu penyebab meningkatnya rumah sakit swasta adalah karena dibutuhkannya bantuan dari pihak swasta untuk membangun fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.



Gambar 1. 1 Jumlah rumah sakit menurut kepemilikan
Sumber: Kemenkes (2020)

Persebaran kelas rumah sakit saat ini pun masih belum merata, dengan kelas rumah sakit tipe C memiliki jumlah terbanyak. Berdasarkan data Kemenkes (2020), terdapat 60 rumah sakit tipe A, 438 rumah sakit tipe B, 1594 rumah sakit tipe C, 851 rumah sakit tipe D, dan 53 rumah sakit tipe D pratama.

Rekap RS Per Kelas (Nasional)



Gambar 1. 2 Persebaran kelas rumah sakit

Sumber: Kemenkes (2020)

Berdasarkan data yang sudah disebutkan di atas, dapat diprediksi bahwa perkembangan pembangunan rumah sakit swasta di Indonesia kerap akan meningkat untuk mencukupi kebutuhan. Maka, akan terjadi persaingan yang ketat antar rumah sakit swasta. Industri rumah sakit mengalami beberapa tantangan yang perlu dihadapi. Selain karena kualitas yang masih perlu ditingkatkan, hal lain seperti persebaran fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang terfokus di pulau Jawa dan Sumatera, serta tren peningkatan rumah sakit dari waktu ke waktu, adalah beberapa contoh perubahan yang akan berdampak terhadap industri rumah sakit. Sementara itu, persaingan antara pelaku bisnis rumah sakit jika tidak dikelola dengan baik akan berujung pada kegagalan pasar dan inefisiensi yang merugikan pelaku bisnis maupun pada masyarakat selaku pelanggan, atau pengguna jasa rumah sakit. Sehingga, persaingan sangat mengandalkan kualitas dan pengalaman dalam pelayanan – hal ini dapat dilihat dari berbagai

aspek, seperti biaya, perawatan rawat inap, perawatan rawat jalan, jasa tenaga medis, jasa farmasi, atau pun fasilitas dari rumah sakit.

Untuk mendapatkan keuntungan ekonomi bagi rumah sakit secara mandiri, tanpa subsidi dari anggaran belanja dan pendapatan daerah, berbagai produk dan pelayanan ditawarkan untuk pasien guna mendapatkan kesembuhan dan pelayanan yang berkualitas. Hal ini dapat ditawarkan mulai dari fasilitas teknologi kesehatan, paket pengobatan dengan biaya lebih rendah, ataupun layanan kesehatan terpadu pascaperawatan di rumah sakit. Namun, pelayanan standar yang ditawarkan rumah sakit tidak lah lagi menjadi hal yang unik. Dengan begitu, pihak rumah sakit dituntut untuk dapat berinovasi lebih jauh untuk menciptakan nilai lebih dan memberikannya kepada calon pelanggan. Dengan semakin baiknya tingkat sosial ekonomi dan semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat, khususnya di kota besar, maka semakin kritis pula pasien-pasien dalam menilai pelayanan yang didapatkannya. Pelanggan cenderung lebih teliti dalam memilih, sehingga harapan pun menjadi lebih tinggi. Bisa dibayangkan bahwa saat ini, kesembuhan atau kesehatan bukan lah satu-satunya yang menjadi *core product* dari rumah sakit, tetapi juga kenyamanan dan pengalaman yang berkesan yang dirasakan oleh pasien. Tuntutan dan harapan dari pasien ini lah yang dapat menjadi acuan atau pendorong bagi petinggi rumah sakit untuk berusaha memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien. Hal ini didukung oleh Han dan Ryu (2007) bahwa dalam kondisi pasar yang kompetitif, kunci utama untuk mendapatkan keuntungan adalah dengan memberikan layanan berkualitas tinggi yang dapat menciptakan kepuasan pelanggan yang positif.

Kenyamanan dan pengalaman pasien di rumah sakit merupakan salah faktor yang akan menentukan apakah pasien tersebut akan mempertahankan keputusan atau pilihannya dalam menjalani pelayanan kesehatan selanjutnya. Kembali lagi, faktor utama dalam mempertahankan pasien adalah tingkat kepuasan. Kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan di rumah sakit akan mengarahkan kepada *loyalty*, atau loyalitas pelanggan. Dapat disebutkan

bahwa kepuasan pasien merupakan aset yang berharga bagi rumah sakit karena adanya kemungkinan untuk menimbulkan keinginan bagi pasien untuk menjalani pelayanan kesehatan yang berulang dalam jangka panjang. Maka, untuk menciptakan kepuasan pasien suatu rumah sakit harus dapat mengembangkan suatu sistem untuk memperoleh pasien lebih banyak dan tentunya untuk mampu mempertahankan pasiennya. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa persaingan melalui strategi pemasaran yang mendukung kualitas pelayanan dengan mengutamakan kenyamanan dan pengalaman pasien, merupakan elemen utama untuk dapat bertahan di industri kesehatan yang kerap berkembang ini.

Rumah sakit (RS) XYZ adalah salah satu rumah sakit swasta di Indonesia. Berdiri sejak tahun 1984, RS XYZ merupakan salah satu rumah sakit swasta eksklusif yang pertama kali berdiri di daerah ibu kota Indonesia – DKI Jakarta. RS XYZ didirikan oleh 10 (sepuluh) dokter terbaik di Indonesia, dimana 8 (delapan) diantaranya saat ini menyandang gelar guru besar, atau professor. Namun, mengingat perkembangan industri kesehatan yang semakin pesat dan kompetitif, dimana semakin banyak rumah sakit swasta yang menawarkan pelayanan dan produk-produk unggulan, RS XYZ menjadi rentan untuk dapat bersaing dan bertahan dalam pasar industri kesehatan. Sejak tahun 2000, RS XYZ telah terakreditasi dan saat ini termasuk dalam golongan rumah sakit tipe C.

Posisi RS XYZ dalam industri kesehatan menjadi menarik untuk dipelajari dan diteliti, khususnya dalam bidang loyalitas pasien, karena merupakan rumah sakit tipe C. Merujuk ke data Kemenkes (2020) di atas, persebaran rumah sakit swasta terbanyak adalah rumah sakit tipe C. Maka, RS XYZ dianggap dapat mewakili rumah sakit swasta di Indonesia. Berdasarkan lokasinya di DKI Jakarta, dimana persaingan antar rumah sakit swasta sangat ketat, menjadi faktor penting lainnya untuk meneliti RS XYZ. Selain itu, mengingat usia rumah sakit ini yang sudah beroperasi lebih dari 30 tahun, dianggap struktur organisasi sudah matur dan stabil. Maka, RS XYZ dapat menjadi contoh studi kasus yang baik bagi rumah sakit swasta lainnya.

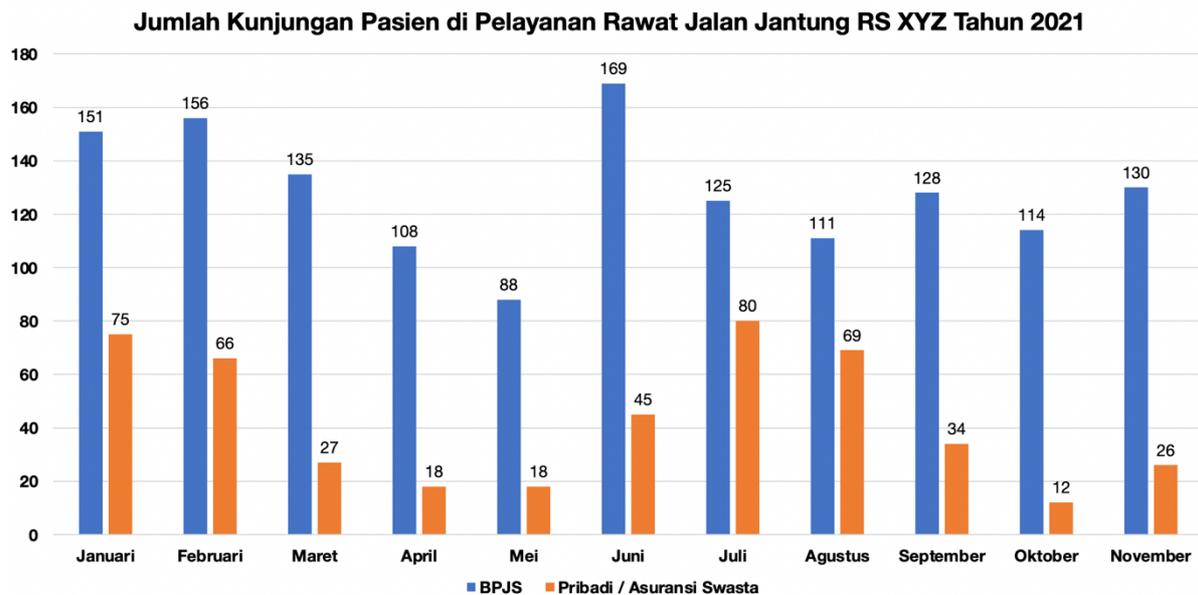
Faktor-faktor yang menjadikan dan menentukan RS XYZ dapat bertahan, beradaptasi, serta bersaing dalam persaingan bisnis industri kesehatan menjadi menarik pula untuk dipelajari karena dapat diaplikasikan dalam manajemen rumah sakit kedepannya – tentu saja untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta loyalitas pasien.

Seperti halnya pada perusahaan di industri lain, RS XYZ masih dapat beroperasi dikarenakan adanya pelanggan. Namun, seperti yang sudah disebutkan sebelumnya, jumlah rumah sakit swasta di Indonesia kerap meningkat. Tidak hanya karena jumlahnya yang menjadi ancaman dalam suatu bisnis, tetapi juga beberapa aspek lain yang ditawarkan rumah sakit pesaing, seperti fasilitas medis, jasa tenaga medis (jumlah spesialisasi dokter, reputasi dokter, dan *centers of excellence*), serta reputasi rumah sakit. Dengan begitu, perilaku pelanggan di RS XYZ menjadi menarik untuk diteliti dalam mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas.

Di RS XYZ poliklinik jantung menyumbangkan pasien rawat jalan dengan jumlah terbanyak, sehingga menarik untuk diteliti dan dianggap dapat mewaliki pasien rawat jalan lainnya di RS XYZ. Pelayanan yang ditawarkan dari poliklinik jantung adalah konsultasi dan pemeriksaan fisik oleh dokter spesialis jantung, pemeriksaan penunjang seperti elektrokardiogram (EKG), *echocardiography*, serta pemeriksaan laboratorium *marker* atau enzim jantung. Apabila pasien dirujuk untuk dilakukan perawatan rawat inap, layanan rawat inap dapat berupa perawatan biasa atau intensif – *intensive coronary care unit* (ICCU). Dengan fasilitas serta pelayanan yang ditawarkan, ditambah dengan jumlah pasien rawat jalan yang banyak, maka pelayanan poliklinik jantung dapat menjadi *revenue center* bagi RS XYZ. Sehingga, unit poliklinik ini menjadi menarik dan penting untuk diteliti.

Fenomena bisnis pertama yang ditemukan pada RS XYZ adalah tidak ratanya persebaran jenis pasien. Sejak tahun 2014 dimana BPJS Kesehatan mulai diberlakukan, pasien di RS XYZ didominasi oleh peserta BPJS Kesehatan. Dengan kata lain, pasien umum dan

pasien dengan jaminan asuransi swasta mulai berkurang, atau mulai beralih ke rumah sakit lain. Berdasarkan fenomena ini, dapat diasumsikan bahwa kebanyakan pasien umum atau pasien dengan jaminan asuransi swasta tidak lagi memilih atau kembali untuk mendapatkan pelayanan ke RS XYZ.



Gambar 1. 3 Jumlah kunjungan pasien di pelayanan rawat jalan jantung RS XYZ tahun 2021
 Sumber: Olahan dari data internal RS XYZ (2021)

Berdasarkan Gambar 1.3 dapat dilihat persebaran jumlah pasien BPJS Kesehatan dengan pasien umum (pribadi) atau asuransi swasta yang berkunjung ke instalasi rawat jalan jantung RS XYZ pada tahun 2021. Data pasien instalasi rawat jalan jantung RS XYZ ini ditampilkan karena merupakan poliklinik dengan jumlah pasien terbanyak dibandingkan poliklinik lainnya. Sehingga, data ini dianggap dapat merepresentasikan *phenomenon gap* yang terjadi di RS XYZ. Pasien BPJS Kesehatan mengikuti alur rujukan rumah sakit sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang, pasien berobat menggunakan BPJS Kesehatan akan mendatangi fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, klinik umum, atau dokter keluarga untuk dilakukan pemeriksaan medis. Setelah

diperiksa, dokter akan menyatakan kondisi pasien berdasarkan indikasi medis. Apabila hasil pemeriksaan tersebut ternyata memerlukan penanganan lebih lanjut, dokter akan menerbitkan surat rujukan untuk menjalani pengobatan ke fasilitas kesehatan tingkat dua atau rumah sakit. Dengan kata lain, pasien BPJS Kesehatan tidak memiliki kebebasan dalam memilih rumah sakit yang ingin mereka kunjungi. Berbeda dengan pasien dengan pembayaran umum atau asuransi swasta, mereka dapat memilih untuk menjalani pengobatan ke RS XYZ berdasarkan pertimbangan dan keinginan mereka sendiri. Maka, berkurangnya pasien umum atau asuransi swasta dapat dianggap sebagai adanya *phenomenon gap* pada RS XYZ karena berkurangnya pasien yang memiliki kemampuan penuh untuk memilih suatu pelayanan.

Fenomena bisnis kedua yang ditemukan di RS XYZ adalah berkurangnya *compliance* pasien yang berobat jalan rutin di poliklinik jantung. Data *compliance*, atau kepatuhan berobat rutin, dalam 5 tahun terakhir dijabarkan pada Tabel 1.1 di bawah ini. Dapat dilihat bahwa sejak tahun 2017 pasien yang tergolong *high-compliant* menjadi berkurang. Kembali lagi, data ini dianggap dapat merepresentasikan *phenomenon gap* yang terjadi di RS XYZ.

Tabel 1. 1 Kepatuhan berobat rutin pasien poliklinik jantung RS XYZ

Tahun	<i>Compliance</i>	
	<i>Non-/Low-compliant</i>	<i>High-compliant</i>
2017	17.00%	83.00%
2018	25.00%	75.00%
2019	36.50%	63.50%
2020	52.20%	47.80%
2021	54.50%	45.50%

Sumber: Olahan dari data internal RS XYZ (2021)

Poliklinik jantung RS XYZ memiliki 3 (tiga) orang dokter spesialis jantung yang didukung dengan fasilitas penunjang spesifik berupa elektrokardiogram (EKG), *echocardiography*, serta pemeriksaan laboratorium spesifik seperti contohnya enzim jantung –

CKMB dan Troponin. Namun, di RS XYZ masih terdapat keterbatasan fasilitas terkait intervensi, seperti contohnya tindakan *percutaneous coronary intervention* (PCI) pada pasien dengan serangan jantung, atau pemeriksaan penunjang spesifik lainnya, seperti *treadmill stress test*, *coronary angiography*, atau *multislice computerized tomography* (MSCT). Berdasarkan keterbatasan fasilitas ini, manajemen rumah sakit harus berupaya untuk meningkatkan fasilitas penyalanan di poliklinik jantung RS XYZ sehingga *compliance* pasien tidak berkurang dan loyalitas pasien dapat ditingkatkan. Maka dari itu, faktor lain selain dari fasilitas menjadi penting untuk diteliti khususnya agar dapat meningkatkan loyalitas pasien dalam jangka panjang.

Berdasarkan fenomena bisnis yang telah disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa preferensi dan loyalitas pasien untuk menjalani pengobatan di RS XYZ masih harus ditingkatkan. Berdasarkan literatur, banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi loyalitas pasien dalam suatu transaksi pembelian, seperti kualitas pelayanan, kepercayaan, dan komitmen (Mittal & Kamakura, 2001). Maka dari itu, analisis mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi loyalitas pasien dalam menjalankan pengobatan di RS XYZ menjadi penting untuk dilakukan upaya meningkatkan kualitas pelayanan serta loyalitas pasien dalam jangka panjang.

Fenomena bisnis yang dihadapi oleh RS XYZ membuat penelitian ini dapat mengacu pada teori loyalitas pelanggan. Salah satu teori dalam pemasaran adalah yaitu untuk mempertahankan pelanggan, memastikan kepuasan pelanggan, serta loyalitas jangka panjang. Untuk mencapai kepuasan dan loyalitas pelanggan, perusahaan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik dan menjaga kepercayaan pelanggan (Lien, Wen, Huang, & Wu, 2014; Mittal & Kamakura, 2001). Hal ini dapat menjadi umpan balik yang berharga untuk perkembangan, sehingga dapat disesuaikan dengan perilaku dan ekspektasi pelanggan pada saat itu (Paquette, 2006). Memodifikasi target-target perusahaan yang tadinya bersifat umum

menjadi target yang bersifat *customer-based*, yang cenderung lebih spesifik, dapat membantu meningkatkan relasi jangka panjang dengan pelanggan, sehingga target ekonomi juga dapat tercapai (Kotler, Phillip & Keller, 2016). Perilaku dan pandangan seorang pelanggan dapat berdampak terhadap motivasinya untuk menjadi loyal terhadap suatu perusahaan beserta pelayanannya. Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi loyalitas pelanggan, antara lain kepuasan dalam pelayanan, kepercayaan, serta komitmen. Kualitas pelayanan dapat mempengaruhi pikiran serta kepercayaan pelanggan (Lien et al., 2014). Hal ini didukung Zhou, Wan, Liu, Feng, dan Shang (2017) yang melaporkan bahwa kepercayaan pelanggan berdampak positif terhadap loyalitas, khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

Untuk mendukung teori loyalitas, penelitian ini dapat meneliti loyalitas pelanggan di RS XYZ berdasarkan teori *servicescape*. Teori *servicescape* ini pertama kali dikenalkan oleh Bitner (1992) yang menjelaskan bahwa *servicescape* adalah suatu kerangka kerja untuk hubungan antara lingkungan pelayanan dengan perilaku pelanggan. Istilah *servicescape* ini diciptakan berdasarkan paradigma *stimulus-organism-response* (S-O-R) oleh Mehrabian dan Russel (1974) dan suasana oleh Kotler (1973), yang meliputi pandangan (*sight*), suara (*sound*), aroma (*scent*), dan sentuhan (*touch*). Maka, istilah *servicescape* ini mencakup 3 (tiga) dimensi lingkungan, yaitu 1) kondisi sekeliling (contoh: suhu, kualitas udara, suara, musik, aroma); 2) tata ruang beserta fungsinya (contoh: peralatan, perabotan, serta tata letak); dan 3) tanda, simbol, dan artefak (contoh: dekorasi) (Bitner, 1992). *Servicescape* tidak hanya meliputi elemen-elemen fisik dalam pengalaman pelayanan, tetapi juga kesan keseluruhan yang muncul melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, serta sentuhan (Hutton & Richardson, 1995). Teori *servicescape* ini telah diimplementasikan dalam berbagai industri pelayanan, contohnya hotel, restaurant, bank, museum, serta kesehatan. Berbagai stimulus lingkungan, seperti aroma, musik, pencahayaan, serta warna, dilaporkan memiliki hubungan yang

signifikan terhadap perilaku pelanggan dan kepuasan secara keseluruhan (Mari & Poggesi, 2013).

Studi terdahulu melaporkan bahwa lingkungan dalam pelayanan kesehatan memiliki pengaruh terhadap luaran pasien (Evans & McCoy, 1998; Reizenstein, 1982; Verdeber & Fine, 2000), yang kemudian didukung oleh hasil studi terbaru bahwa industri kesehatan harus mengadopsi lingkungan kesehatan yang lebih berpusat pada pasien, atau *patient-centric* (Andrade & Devlin, 2015; Holder & Berndt, 2011). Ulrich (1991) mengkaji konsep lingkungan *patient-centered* dan menekankan bahwa dibutuhkan keseimbangan antara ruangan arsitektural yang *sophisticated* dan *highly engineered* dengan suasana yang nyaman serta mendukung bagi pasien. Konsep yang menggabungkan lingkungan fisik dengan dimensi sosial ini konsisten dengan konsep *servicescape* oleh Bitner (1992) yang diaplikasikan dalam model *healthscapes* oleh Hutton dan Richardson (1995). Gagasan terkait *patient-centered care* mewakili pendekatan baru terhadap konsep *hospitable healthcare*, dimana konsep ini tidak hanya berfokus pada desain fasilitas kesehatan, tetapi juga terkait pelayanan, efisiensi, serta interaksi tenaga kesehatan (Kraus & Jensen, 2010). Hall et al. (2013) memperkenalkan konsep *hospitality meets health care*, dimana adanya penerapan elemen perhotelan dalam lingkungan perawatan kesehatan. Maka, terdapat banyak penelitian yang dikembangkan berdasarkan konsep ini dengan menggunakan istilah *hospital* atau *medical servicescape*.

Penelitian mengenai konsep *medical servicescape* terhadap loyalitas telah dilakukan oleh Kim, Koo, Shin, dan Lee (2017). Dalam penelitiannya, Kim et al. (2017) menggunakan variabel *medical clinic's servicescape*, *positive emotion*, *negative emotion*, *satisfaction with medical clinic*, *satisfaction with doctor*, *loyalty toward medical clinic*, dan *loyalty toward Korea*. Penelitian dilakukan pada 337 pasien di 25 klinik kesehatan di Seoul, Korea dan menunjukkan bahwa *servicescapes*, *patient emotion* serta *satisfaction* berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Berdasarkan hasil tersebut, model penelitian oleh Kim et al. (2017)

dapat dijadikan rujukan untuk prediksi model penelitian ini karena variabel-variabelnya sudah memadai dan sesuai dengan *phenomenon gap* yang dihadapi oleh RS XYZ.

Selain penelitian oleh Kim et al. (2017), ada pula beberapa penelitian lain dengan komponen konsep *servicescape*. Penelitian oleh Cadirci dan Akmaz (2017) pada 223 pasien di rumah sakit swasta dan pemerintah di Istanbul, Turki menunjukkan bahwa *servicescapes* mempengaruhi kondisi emosional pasien sehingga berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Temuan ini didukung lebih lanjut oleh Fatima, Malik, dan Shabbir (2018) yang menunjukkan bahwa *servicescapes* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien. Sama halnya pada penelitian Alkazemi, Bayramzadeh, Alkhubaizi, dan Alayoub (2019) pada pelayanan kesehatan di Amerika Serikat yang menunjukkan adanya pengaruh positif antara lingkungan fisik terhadap kepuasan pasien. Temuan-temuan ini dapat menjadi acuan praktis bagi strategi pemasaran dan persaingan dalam industri kesehatan di Indonesia. Meskipun begitu, penelitian-penelitian ini hanya terbatas dalam menilai kepuasan pasien. Apabila melihat kembali *phenomenon gap* yang dihadapi oleh RS XYZ (Gambar 1.3 dan Tabel 1.1), variabel utama untuk meningkatkan jumlah pasien adalah *patient loyalty*, yang mana penelitian antar hubungannya dengan *hospital servicescape* masih sangat terbatas, khususnya di Indonesia. Penelitian-penelitian sebelumnya yang hanya mengkaji hubungan *hospital servicescape* dengan *patient satisfaction* dapat dianggap kurang adekuat dalam merepresentasikan *patient loyalty*. Menurut Liu et al. (2021) pasien dengan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap suatu pelayanan rumah sakit, belum tentu *loyal* terhadap rumah sakit tersebut, Maka, hal ini dapat dianggap sebagai *research gap*, sehingga hubungan *hospital servicescape* dengan *patient loyalty* menjadi penting untuk diteliti.

Selain itu, *review* oleh Han, Kang, & Kwon (2018) melaporkan adanya keterbatasan pada penelitian-penelitian terkait *healthscapes*. Pertama, yaitu terkait jumlah penelitian yang ditemukan dalam literatur masih sangat terbatas. Penelitian terkait *servicescape* secara umum

sudah banyak dilaporkan, tetapi tidak pada penelitian tentang *servicescape* dalam bidang kesehatan. Kedua, masih diperlukannya penelitian empiris yang dapat mengkaji faktor-faktor signifikan yang dapat mempengaruhi *servicescape* dalam pelayanan kesehatan, Ketiga, masih diperlukannya studi lebih lanjut yang mengkaji tidak hanya respon dari pelanggan, tetapi juga faktor yang dapat mempengaruhi proses dari respon tersebut (respon psikologis, respon emosional, dan perilaku). Berdasarkan *research gap* ini, penelitian hubungan antara *hospital servicescape* terhadap *patient loyalty* beserta variabel mediasinya, yaitu *patient emotion* dan *patient satisfaction*, menjadi penting untuk diteliti.

Maka, dengan mengacu kepada model penelitian Kim et al. (2017), yang dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan, diharapkan dapat mendukung penelitian yang akan dilakukan di RS XYZ. Dengan begitu, loyalitas pasien dapat meningkat dan memberikan kesempatan bersaing bagi RS XYZ dalam industri kesehatan di Indonesia yang semakin kompetitif ini.

Posisi penelitian adalah mengadopsi model penelitian dari Kim et al. (2017) dengan satu variabel *independent* yaitu *hospital servicescape* yang akan diuji pengaruhnya terhadap satu variabel *dependent*, yaitu *patient loyalty*, melalui mediasi dari 2 (dua) variabel yaitu *patient emotion* dan *patient satisfaction*. Model penelitian ini akan diuji empiris pada pasien-pasien yang sudah pernah menjalani pelayanan rawat jalan di poliklinik jantung RS XYZ di Jakarta. Selain memberikan kontribusi baru dalam ilmu manajemen rumah sakit, temuan penelitian ini dapat memberikan implikasi manajerial yang bermanfaat guna meningkatkan kualitas pelayanan medis yang berpusat pada pasien.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian fenomena tentang variabel-variabel yang akan digunakan dan dianalisis dalam model penelitian ini, maka dapat disusun pertanyaan penelitian (*research question*) sebagai berikut:

1. Apakah *hospital servicescape* mempunyai pengaruh positif pada *positive emotion*?
2. Apakah *hospital servicescape* mempunyai pengaruh negatif pada *negative emotion*?
3. Apakah *hospital servicescape* mempunyai pengaruh positif pada *satisfaction with hospital*?
4. Apakah *hospital servicescape* mempunyai pengaruh positif pada *satisfaction with doctor*?
5. Apakah *positive emotion* mempunyai pengaruh positif pada *satisfaction with doctor*?
6. Apakah *positive emotion* mempunyai pengaruh positif pada *satisfaction with hospital*?
7. Apakah *negative emotion* mempunyai pengaruh negatif pada *satisfaction with hospital*?
8. Apakah *negative emotion* mempunyai pengaruh negatif pada *satisfaction with doctor*?
9. Apakah *positive emotion* mempunyai pengaruh positif pada *patient loyalty*?
10. Apakah *satisfaction with hospital* mempunyai pengaruh positif pada *patient loyalty*?
11. Apakah *satisfaction with doctor* mempunyai pengaruh positif pada *patient loyalty*?
12. Apakah *negative emotion* mempunyai pengaruh negatif pada *patient loyalty*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan ke-12 pertanyaan penelitian di atas, maka dapat dijabarkan tujuan penelitian ini secara rinci sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *hospital servicescape* terhadap *positive emotion*
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh negatif *hospital servicescape* terhadap *negative emotion*
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *hospital servicescape* terhadap *satisfaction with hospital*

4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *hospital servicescape* terhadap *satisfaction with doctor*
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *positive emotion* terhadap *satisfaction with doctor*
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *positive emotion* terhadap *satisfaction with hospital*
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh negatif *negative emotion* terhadap *satisfaction with hospital*
8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh negatif *negative emotion* terhadap *satisfaction with doctor*
9. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *positive emotion* terhadap *patient loyalty*
10. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *satisfaction with hospital* terhadap *patient loyalty*
11. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *satisfaction with doctor* terhadap *patient loyalty*
12. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh negatif *negative emotion* terhadap *patient loyalty*

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian kuantitatif ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yang dapat dibagi menjadi 2 (dua), yaitu manfaat akademis dan praktis. Manfaat akademis mencakup ilmu pengetahuan ilmu manajemen, khususnya administrasi rumah sakit, sedangkan manfaat praktis mencakup aspek manajemen di rumah sakit.

Manfaat akademis yaitu untuk menjadi sumbangan ilmu pengetahuan serta wawasan baru yang berkaitan dengan pendekatan konsep *hospital servicescape* terhadap teori *patient loyalty* dalam industri kesehatan, khususnya pada rumah sakit swasta di Indonesia, mengingat kondisi saat ini yang semakin kompetitif. Maka, loyalitas pelanggan menjadi hal yang utama sebagai kemampuan bersaing dalam industri. Selain sebagai sumbangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan bagi penelitian selanjutnya, khususnya dalam konsep *hospital servicescape* – yang masih cukup terbatas. Ilmu pengetahuan serta masukan ini diperoleh melalui pengujian model penelitian dengan variabel dependen, yaitu *patient loyalty*. Model penelitian ini akan diuji empiris pada pasien-pasien yang sudah pernah menjalani pelayanan rawat jalan poliklinik jantung di RS XYZ.

Manfaat praktis yaitu untuk memberikan saran dan masukan bagi manajer atau petinggi rumah sakit swasta tipe C, khususnya untuk fokus terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi emosi dan kepuasan pasien saat menjalankan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Masukan ini akan diperoleh melalui 2 (dua) variabel *mediating*, yaitu *patient emotion* dan *patient satisfaction*, dan dilihat pengaruhnya terhadap variabel dependen, yaitu *patient loyalty*. Diharapkan penelitian ini dapat berdampak pada kepuasan pasien dalam pelayanan sehingga meningkatkan loyalitas jangka panjang.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian ini ditulis dan disusun dalam sistematika penelitian yang terdiri atas 5 (lima) bab. Dalam setiap bab tersebut terdapat penjelasan sesuai dengan judul bab. Kelima bab tersebut memiliki alur dan keterkaitan antara satu bab dengan bab lainnya, sehingga membuat penelitian ini menjadi kesatuan yang lengkap dan utuh sebagai naskah akademis. Penjabaran dari sistematika penulisan tesis ini adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab pertama ini terdiri dari uraian latar belakang penelitian serta penjelasan fenomena bisnis dan masalah penelitian beserta variabel penelitian yang akan digunakan. Selanjutnya uraian tentang pertanyaan penelitian (*research question*), tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN LITERATUR

Bab kedua ini berisi tentang teori-teori yang relevandan mendukung penelitian, sebagai landasan dari penelitian, penjelasan variabel-variabel, serta temuan dari penelitian-penelitian terdahulu terkait topik penelitian. Kemudian penjelasan pengembangan hipotesis beserta gambar model penelitian (*conceptual framework*) akan dijelaskan secara terperinci pada bab ini.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Bab ketiga ini berisi uraian tentang objek penelitian, unit analisis penelitian, tipe penelitian, operasionalisasi variabel penelitian, populasi dan sampel, penentuan jumlah sampel, metode penarikan sampel, metode pengumpulan data, serta metode analisis data menggunakan PLS-SEM.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab keempat ini berisi tentang analisis dari data empiris penelitian yang terdiri dari data demografis responden, diikuti dengan analisis deskriptif dari variabel penelitian, analisis kuantitatif dengan metode PLS-SEM beserta interpretasi dan diskusinya.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab terakhir ini akan berisi kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian dan analisa yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, sehingga dapat memberikan saran yang nantinya dapat digunakan untuk aplikasi praktis serta penelitian mendatang.

