

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

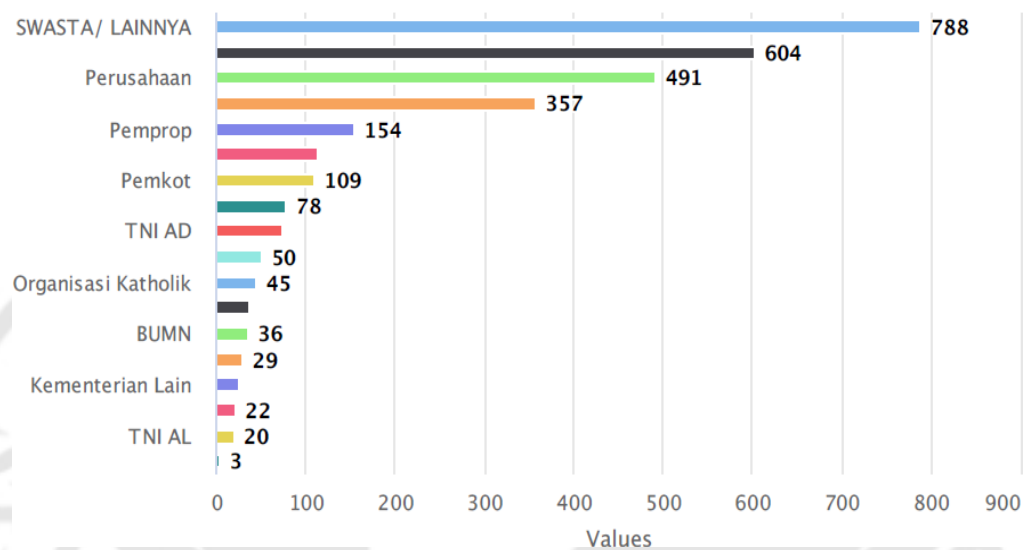
Keberadaan dan peran fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh yang besar dalam derajat kesehatan masyarakat suatu negara serta pembangunan yang berkelanjutan (World Health Organization, 2020). Di Indonesia, pembangunan di bidang kesehatan juga memperhatikan fungsi dan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, rumah sakit dengan kekhususan, klinik, puskesmas (pusat kesehatan masyarakat dan fasilitas lainnya. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Nasional menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat termasuk pihak swasta. Dalam sistem kesehatan di Indonesia pihak swasta terbuka untuk ikut berpartisipasi, misalnya dalam ikut menyelenggarakan fasilitas pelayanan seperti rumah sakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021, 15 Agustus).

Industri pelayanan kesehatan oleh rumah sakit swasta memiliki karakteristik pasar tertentu yang berbeda dengan karakteristik pasar pada sektor industri lainnya. Salah satu karakteristik yang khas dalam pasar rumah sakit swasta adalah tingginya tingkat regulasi serta intervensi pemerintah melalui berbagai aturan. Namun demikian, pihak swasta umumnya mempunyai kemampuan melakukan inovasi pelayanan

kesehatan yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan konsumen yang berubah (Berry, 2019). Pelaku usaha industri rumah sakit swasta di Indonesia juga berasal dari berbagai latar belakang, bukan hanya dari perusahaan swasta namun juga dari swasta nirlaba, misalnya dalam bentuk yayasan atau organisasi sosial. Peranan pihak swasta ini semakin besar seiring dengan meningkatnya daya beli masyarakat, tingkat kemajuan ekonomi dan aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan oleh rumah sakit swasta (Kemenkes RI, 2021, 15 Agustus).

Pertumbuhan rumah sakit (RS) di Indonesia juga mengalami peningkatan yang sangat pesat dalam kurun waktu 2010-2020, terutama untuk RS swasta bersifat profit, disertai kecenderungan meningkatnya RS jaringan atau *chain group* (Kemenkes RI, 2021, 15 Agustus). Dengan bertambahnya jumlah RS swasta ini, tentunya akan memengaruhi ketatnya persaingan industri rumah sakit di Indonesia, terutama yang berlokasi di Pulau Jawa. Secara sebaran geografis, pertumbuhan RS di Indonesia masih berpusat di Pulau Jawa yang mengalami pertumbuhan pesat dibandingkan pertumbuhan di wilayah di lainnya Indonesia. Jumlah RS masih terkonsentrasi di Pulau Jawa (50%), Sumatera (25%) dan Sulawesi (9%), dan sisanya pada pulau lainnya (Kemenkes RI, 2021, 15 Agustus). Dalam periode 10 tahun terakhir ini (2010-2020), jumlah RS di Indonesia mengalami penambahan sebanyak 80 % atau menjadi lebih dari 1300 RS dari 1632 menjadi 2943. Adapun kepemilikan rumah sakit di Indonesia dapat dilihat pada Gambar 1.1 di bawah ini.

Rekap RS Per Pemilik (Nasional)



Gambar 1.1 Jumlah dan Kepemilikan RS di Indonesia

Sumber: Kemenkes (2021, 15 Agustus)

Pertumbuhan rumah sakit swasta mengalami pertumbuhan yang signifikan dimana total rumah sakit swasta sampai tahun 2021 tercatat 788 rumah sakit seperti terlihat pada Gambar 1.1. Sebagian besar RS merupakan RS Umum (82%), sedangkan untuk RS Khusus sebagian besar adalah rumah sakit ibu dan anak (RSIA) yaitu sejumlah 67% atau 353 dari 528 RS Khusus yang tercatat (Kemenkes RI, 2021, Okt 15). Dengan melihat jumlah RSIA yang besar tersebut, maka pelayanan oleh RSIA dianggap relevan untuk menjadi fokus penelitian di bidang manajemen pelayanan kesehatan saat ini.

Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKT) yang terdiri dari puskesmas, klinik pratama, dan praktik dokter/dokter gigi perseorangan),

serta Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (FKTRL) yang terdiri dari klinik utama, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Berdasarkan peraturan tersebut dapat diketahui rumah sakit di Indonesia terbagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit dengan kekhususan. Rumah sakit umum memberikan jenis pelayanan kesehatan secara umum untuk segala jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan untuk bidang kesehatan atau spesialisasi tertentu, misalnya rumah sakit paru, rumah sakit kusta, rumah sakit mata, rumah sakit ibu dan anak (RSIA) dan lainnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 920 Tahun 1986 tentang upaya pelayanan kesehatan swasta di bidang medis, telah dijelaskan bahwa rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisasi tertentu, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan bagis pasien secara rawat jalan (*out-patient*) maupun rawat inap (*in-patient*).

Peraturan terbaru dalam pelayanan kesehatan masyarakat tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit (Kemenkes RI, 2020). Dalam PMK yang baru ini dijelaskan bahwa rumah sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan sebagai rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Adapun RSIA termasuk dalam rumah sakit khusus. Dalam PMK No. 3 Tahun 2020 tersebut, terdapat beberapa perubahan yang lebih sederhana antara lain bahwa rumah sakit dapat diklasifikasikan sebagai rumah sakit khusus kelas C

hingga A berdasarkan jumlah tempat tidurnya. Rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 tempat tidur, rumah sakit khusus kelas B memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75. Sedangkan, rumah sakit khusus kelas C memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 tempat tidur (Kemenkes RI, 2020).

Dalam sistem kesehatan nasional, salah satu fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan kesejahteraan ibu dan anak yaitu Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA). Pengertian RSIA menurut Peraturan Depkes RI No. 523 Tahun 1982, adalah suatu fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi wanita hamil, bersalin, nifas yang fisiologik maupun patologik yang mempunyai penanggung jawab medis seorang dokter ahli kebidanan dan kandungan serta seorang dokter anak. Adapun fungsi RSIA adalah memberikan pelayanan kesehatan yang khusus menangani kasus obstetri dan ginekologi, serta pelayanan kesehatan anak. Rumah sakit ibu dan anak sebagai salah satu rumah sakit khusus berperan sebagai fasilitas kesehatan yang diadakan di setiap daerah, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh pihak swasta (Kemenkes RI, 2020). RSIA ini memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (bayi) yang sangat diperlukan dalam menciptakan keluarga yang sejahtera Bayi atau anak sebagai generasi penerus perlu mendapat perhatian secara khusus dalam pemeliharaan kesehatannya sejak masih dalam kandungan.

Dengan dibangun dan dioperasikannya RSIA yang memiliki fasilitas lengkap serta tenaga medis yang kompeten dan handal, akan berperan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini tentunya berhubungan dengan kinerja

pelayanan kesehatan yang baik sehingga angka kematian dan penyakit akibat ibu melahirkan akan berkurang (WHO, 2020) Dalam pelayanan kesehatan di RSIA ini banyak faktor yang menentukan kinerja pelayanannya, mulai dari tenaga medis, fasilitas, lingkungan, budaya kerja, sistem yang dijalankan. RSIA swasta yang ada di Indonesia perlu memperhatikan kemampuan kompetitifnya dalam bersaing melalui kualitas pelayanannya. Hal ini menjadi tantangan bagi manajemen RSIA untuk mengelola semua sumber daya yang ada dalam organisasi untuk menawarkan pelayanan kesehatan yang unggul, yang nantinya akan berpengaruh pada pertumbuhan bisnisnya (Prakash & Srivastava, 2019). Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan unggul tersebut merupakan hasil dari rangkaian proses atau *outcome* yang melibatkan banyak faktor, terutama faktor manusia dan faktor tata kelola sumber daya di organisasi (Donabedian, 1988; West, 2001) Karenanya, diperlukan suatu pendekatan manajemen yang efektif dalam menjalankan bisnis RSIA.

Pelayanan yang diberikan oleh RSIA utamanya dikenal sebagai pelayanan obstetri, dimana pelayanan ini diberikan oleh dokter, khususnya dokter spesialis serta perawat atau bidan yang mempunyai kompetensi tertentu. Dalam ilmu kedokteran dikenal cabang spesialisasi yang dikhususkan untuk wanita yaitu yang dikenal sebagai obstetrik (kebidanan) dan ginekologi (penyakit kandungan) (Varney, 2007). Obstetri fokus dalam penanganan kehamilan dan persalinan, sedangkan ginekologi fokus dalam penanganan masalah reproduksi wanita. Walaupun kedua ilmu dan pelayanan ini berbeda, namun karena melingkupi dua masalah kesehatan terbesar pada wanita maka tergabung dalam satu spesialisasi atau keahlian medis yang disebut dengan istilah *Obgyn*. Dalam peraturan terkait pendidikan kedokteran di Indonesia, dokter spesialis

ini diberi gelar Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Kebidanan dan Kandungan) yang disingkat Sp.OG. Dokter Sp.OG ini mempunyai kompetensi khusus melalui pendidikan dokter spesialis yang diakui oleh pemerintah dan asosiasi profesi medis.

Pelayanan obstetri sebagai bagian dari pelayanan medis, berfokus pada kesehatan wanita selama kehamilan dan persalinan (melahirkan). Termasuk di dalam pelayanan ini adalah proses pemeriksaan sebelum, selama, dan pasca seorang wanita melahirkan (masa nifas). Sedangkan, pelayanan ginekologi lebih fokus pada kesehatan organ reproduksi wanita saja. Mulai dari diagnosis, pemeriksaan, hingga perawatan (Varney, 2007). Wanita hamil biasanya berkunjung ke ahli obstetri dan ginekologi untuk pemeriksaan dan perawatan rutin antenatal care, yakni pemeriksaan kondisi kehamilan dan persiapan persalinan. Jadwal pemeriksaan sebelum melahirkan (*antenatal care*) beragam sesuai kondisi ibu hamil dan rekomendasi dokter selama masa kehamilan, namun pemeriksaan ibu hamil di fasilitas kesehatan merupakan kewajiban yang harus dilakukan (Varney, 2007).

Persalinan adalah proses fisiologis yang normal sebagai bagian dari proses reproduksi alamiah makhluk hidup dalam meneruskan keturunannya. Kebanyakan persalinan berlangsung secara normal, namun dalam pelayanan obstetri juga dilakukan pemeriksaan, penatalaksanaan kelainan atau gangguan saat kehamilan dan persalinan. Hal ini dilakukan misalnya pada: Kasus kehamilan ektopik, atau kehamilan di luar rahim. Kasus solusio plasenta, yaitu plasenta yang terlepas dari rahim sebelum waktunya. Kasus pre-eklamsia, yaitu gangguan kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, pembengkakan tungkai, Kasus kelahiran prematur. Kasus distosia bahu, dimana bahu terjepit jalan lahir. Kasus tali pusat menubung, yaitu tali

pusar yang keluar mendahului bayi lalu terjepit, Kasus perdarahan saat atau setelah persalinan, serta gangguan dan kondisi lainnya (Varney, 2007). Apabila kasus atau gangguan tersebut tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan kerugian bahkan kehilangan nyawa ibu dan bayi dalam kandungannya. Karenanya pelayanan obstetri merupakan pelayanan yang esensial dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang mempunyai tingkat kelahiran yang tinggi di negara seperti di Indonesia (Kemenkes RI, 2021, Okt 15).

Wanita hamil yang berdomisili di kota besar atau di daerah yang telah maju biasanya berkunjung ke dokter spesialis kebidanan atau Sp.OG baik di RSIA, rumah sakit umum, klinik atau fasilitas kesehatan lainnya untuk melakukan pemeriksaan dan perawatan rutin *antenatal care*. Pemeriksaan ini menyangkut kondisi kehamilan dan janinnya serta persiapan persalinan. Salah satu alasan banyak wanita memilih perawatan oleh dokter kebidanan dan kandungan untuk kehamilan mereka di RSIA, adalah karena merasa lebih percaya akan keahlian dokter dan merasa nyaman setelah memahami atau mengetahui kondisi janin dan kehamilannya dengan baik. Ibu hamil cenderung memilih untuk melahirkan di RSIA karena pada rumah sakit ini hanya menerima pasien dewasa wanita, sehingga pasien akan lebih merasa nyaman dan mempunyai *privacy* karena tidak tercampur dengan pasien-pasien dengan penyakit lainnya serta adanya banyak fasilitas khusus yang disediakan bagi ibu hamil.

Wanita hamil, terlebih pada kehamilan pertama, mempunyai perilaku yang ditandai dengan harap-harap cemas untuk menanti kelahiran buah hatinya. Wanita hamil umumnya ingin menginginkan pelayanan yang nyaman dan memperhatikan *privacy* pribadinya dalam proses kelahiran tersebut karena dalam proses perawatan

melibatkan pemeriksaan organ reproduksinya. Pengalaman melahirkan anak pertama ini merupakan pengalaman yang ditunggu-tunggu dan akan membawa kebahagiaan tersendiri melihat ibu dan bayi lahir dalam keadaan sehat. Karenanya, keluarga atau pasien umumnya ingin mengusahakan dan memastikan pelayanan yang terbaik dalam proses kelahiran tersebut.

Salah satu RSIA swasta yang sedang bertumbuh saat ini adalah RSIA XYZ. RS XYZ yang berdiri sekitar Tahun 2010 dan berlokasi di daerah Tangerang yang merupakan daerah yang berkembang. RSIA ini dimiliki oleh swasta dan berorientasi profit. Secara kategori, RSIA XYZ ini termasuk tipe C dan menawarkan beragam pelayanan kesehatan bagi wanita hamil, bayi dan anak, Rumah sakit ibu dan anak ini mempunyai fasilitas rawat inap bagi pasien wanita mulai dari ruang rawat inap bisa hingga kelas VIP, unit perawatan neonatus atau bayi yang baru lahir serta unit penunjang lainnya seperti laboratorium. Lokasi rumah sakit XYZ berada di area yang padat pemukiman di Tangerang dengan banyak pasien yang membayar sendiri biaya perawatannya. Hal tersebut menjadikan rumah sakit ini memiliki peluang yang cukup tinggi untuk mengembangkan bisnisnya. Dengan pertimbangan-pertimbangan tersebut RSIA XYZ ini dapat dijadikan representasi satu RSIA khusus tipe C yang digunakan sebagai studi kasus manajemen pelayanan obstetri oleh RSIA swasta di Indonesia.

Fenomena pertama yang ditemukan pada RSIA XYZ adalah hasil dari survei internal terkait kepuasan pada periode Tahun 2020. Data persentase kepuasan pasien yang dimiliki oleh RSIA XYZ menunjukkan penurunan dibawah 95% pada kwartal ketiga dan keempat di Tahun 2020. Dalam perencanaan dan strategi bisnis tahunan yang dicanangkan oleh manajemen ditentukan target kepuasan pasien sebesar 97-98%

untuk setiap kuartal. Adapun data kepuasan pasien RSIA ini dapat dilihat pada Tabel 1.1 di bawah ini

Tabel 1.1 Tingkat Kepuasan Pasien RSIA XYZ Tahun 2020

Pasien RSIA	Tingkat Kepuasan Pasien (%)			
	Kwartal 1	Kwartal 2	Kwartal 3	Kwartal 4
Rawat Inap	98	95	95	95
Rawat jalan	97	95	94	94

Sumber: Data olahan dari data internal RS XYZ

Dari Tabel 1.1 di atas dapat dilihat bahwa penurunan tingkat kepuasan pasien terjadi pada semester kedua pada Tahun 2020. Penurunan ini lebih terjadi pada pelayanan di rawat jalan atau *out-patient*. Hal ini kemungkinan juga berkaitan dengan kondisi pandemi Covid-19 yang berdampak pada pelayanan kesehatan di rumah sakit. Walaupun RSIA XYZ tidak merawat pasien dengan penyakit Covid-19 ini, namun pasien mempunyai persepsi sendiri dan membatasi untuk berobat atau kunjungan ke RSIA agar mengurangi resiko terinfeksi virus Covid-19. Pada pandemi Covid-19 ini semua rumah sakit menerapkan protokol kesehatan yang ketat untuk mencegah terjadinya infeksi virus di rumah sakit. Misalnya dengan melakukan *physical distancing* dan prosedur penapisan *rapid test antigen* sebagai syarat perawatan di rumah sakit. Namun demikian karena RSIA ini tidak menjadi rujukan atau tempat menangani pasien Covid-19 seharusnya hal ini tidak mempunyai pengaruh yang besar. Karena itu menurunnya angka kepuasan tersebut perlu diperdalam melalui penelitian agar dapat ditentukan rencana penanganannya dengan baik.

Fenomena kedua yang ditemukan terkait tingkat ketetapan waktu kontrol bagi ibu hamil. Pasien hamil umumnya melakukan beberapa kali kunjungan untuk pemeriksaan (*antenatal care*) sebelum melahirkan. Data internal RS XYZ menunjukkan tingkat kepatuhan atau kunjungan ulangan untuk pemeriksaan medis masih di bawah target 90% yang diminta oleh manajemen. Dari data ini dapat dikatakan pasien tidak kembali tepat waktu atau menunda untuk memenuhi jadwal pemeriksaan di RS XYZ.

Tabel 1.2 Tingkat Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* RSIA XYZ Tahun 2020

Pasien RSIA	Tingkat Kepatuhan terhadap Jadwal <i>Check-Up</i> (%)			
	Kwartal 1	Kwartal 2	Kwartal 3	Kwartal 4
Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	95	92	80	82

Sumber: Data olahan dari data internal RS XYZ

Dari Tabel 1.2 di atas dapat dilihat bahwa penurunan tingkat kepatuhan terhadap jadwal pemeriksaan ibu hamil pasien terjadi pada semester kedua pada Tahun 2020. Penurunan ini lebih terjadi pada pelayanan *check-up* di bagian rawat jalan atau *out-patient*. Data ini menunjukkan pasien kemungkinan menunda jadwal pemeriksaan atau kemungkinan pasien pindah mencari pelayanan obstetri di tempat lain. Hal ini perlu menjadi perhatian manajemen lebih serius, dengan mengidentifikasi sejauh mana elemen dalam pelayanan oleh RSIA mempunyai pengaruh yang positif bagi pasien dan mendorong pasien untuk mematuhi jadwal pemeriksaan medis di RSIA.

Fenomena ketiga berkaitan dengan penurunan tingkat keterisian kamar tidur atau *bed occupation ratio* (BOR) di RSIA XYZ yang terjadi pada semester 2 Tahun 2020. Data dari sumber internal RSIA XYZ menunjukkan tingkat BOR menurun

menjadi hingga 65% di kuartal ketiga untuk kelas VIP dan 65% di kuartal keempat untuk kelas 1.

Tabel 1.3 Tingkat *Bed Occupation Ratio* RSIA XYZ Tahun 2020

Pasien RSIA	Tingkat <i>Bed Occupation Ratio</i> (%)			
	Kwartal 1	Kwartal 2	Kwartal 3	Kwartal 4
Kelas VIP	90	70	65	70
Kelas 1	85	80	80	65

Sumber: Data olahan dari data internal RS XYZ

Data tingkat *bed occupation ratio* atau BOR di RS XYZ seperti Tabel 1.3 di atas dapat diartikan bahwa tingkat utilisasi kamar perawatan di RSIA belum mencapai target 85% yang ditentukan manajemen. Data ini dapat menunjukkan jumlah pasien yang datang ke RSIA belum sesuai dengan yang diharapkan, hal ini akan berdampak juga dapat pada kinerja bisnis di RSIA bila tidak segera ditangani dengan baik.

Dari ketiga fenomena tersebut di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah kunjungan pasien lama dan pasien baru ke RSIA XYZ belum sesuai target. Hal ini dapat berkaitan juga dengan kinerja pelayanan, termasuk pelayanan obstetri yang diberikan oleh RSIA XYZ. Bila kinerja pelayanan ini baik di mata pasien maka pasien akan terdorong untuk patuh dan Kembali berkunjung untuk *check-up* di RSIA. Di sisi lain, konsumen yang pernah menerima pelayanan dan merasa puas cenderung memberikan rekomendasi RSIA pada keluarga atau teman-temannya, hal ini akan menarik pasien baru bagi RSIA XYZ. Jumlah kunjungan konsumen atau pasien yang meningkat dapat menjadi faktor penentu rumah sakit untuk bertahan dalam persaingan di bisnis rumah sakit yang ketat (Arici & Gucer, 2018).

Dengan pertimbangan tiga data fenomena yang dihadapi oleh RS XYZ tersebut, maka data *business gap* tersebut dapat dihubungkan dengan penilaian kinerja pelayanan RS terutama dengan menggunakan perspektif pasien. Konsep ini pada dasarnya tertuju pada kepuasan pasien akan pelayanan obstetri yang diterimanya dan mendorong niatnya untuk berperilaku yang mendukung bisnis RSIA XYZ. Niat atau keinginan ini dapat berupa niat untuk berkunjung kembali serta keinginan untuk merekomendasi RSIA tersebut. Perilaku konsumen seperti itu dalam ilmu manajemen dapat dijelaskan sebagai bagian dari konstruk *patient loyalty* (Zeithaml, Berry, & Parasuraman (1996).

Loyalitas dapat dipahami melalui definisi dari Oliver (1997) sebagai komitmen konsumen terhadap produk atau layanan, yang akan mendorong perilaku bertransaksi atau pembelian kembali secara konsisten di masa depan. Dalam perspektif pelayanan kesehatan (*health care provider*), loyalitas pasien dijelaskan sebagai rencana pengelola pelayanan dalam mempertahankan pelanggan atau konsumen dalam jangka panjang melalui penawaran dan penyediaan kualitas layanan yang unggul di rumah sakit (Liu, Li, Liu, & Hongwei, 2021).

Penelitian terdahulu yang dikhususkan pada pelayanan obstetri atau pelayanan kebidanan yang dapat mempengaruhi *patient loyalty* dilakukan oleh Yeo, Tan dan Goh (2021) dengan mengambil populasi pasien di rumah sakit di Malaysia. Penelitian yang baru dipublikasikan tersebut menunjukkan hasil yang signifikan dan positif dari konstruk kepuasan pasien atau *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty*. Hasil penelitian itu telah mengidentifikasi variabel-variabel yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit. Karenanya model penelitian tersebut dapat digunakan

dan relevan sebagai acuan dalam penelitian tentang pelayanan obstetri atau *maternity care* oleh RSIA di Indonesia.

Penelitian dari Yeo et al. (2021) mempunyai *target construct* yaitu *patient satisfaction* dilakukan berdasarkan teori *customer satisfaction* dengan pendekatan *confirmation-ecpectation*. Dimana kepuasan terjadi karena pemenuhan akan harapan konsumen yang lebih dulu ada. Konsep ini lebih berdasarkan pada *post purchase behavior* dengan elemen kognitif dalam mengevaluasi kepuasan tersebut. Dalam industri jasa atau *hospitality* dimana konsumsinya berbeda dengan produk yang berwujud nyata, konsep kepuasan ini seringkali dipertanyakan (Zeithaml et al., 1996; Berry, 2019). Dalam konsumsi suatu pelayanan atau *service* seringkali komponen yang berperan selain kognitif adalah juga komponen afektif, komponen emosi ini yang memicu ingatan dalam benak konsumen yang kemudian akan mempengaruhi perilakunya di masa yang akan datang. Pendekatan ini lebih mengacu pada *memorable experience* (Pine & Gilmore, 1998) dimana konsumen mengevaluasi seluruh pelayanan yang didupatkannya sebagai suatu pengalaman yang holistik. Hal ini sesuai dengan konsep pemasaran baru yaitu *experiential marketing* (Schmitt, 1999) bahwa yang dipasarkan bukan hanya atribut produk atau jasa, namun keseluruhan pengalaman subyektif yang memberikan *value* tertentu dimata konsumen. Karenanya penelitian ini mencoba menggunakan pendekatan *experiential satisfaction* dari Kao, Huang dan Yang (2007) dimana *experiential satisfaction* didefinisikan sebagai hasil dari evaluasi konsumen terhadap pengalaman yang diterimanya dari keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan (*service provider*). Salah satu indikator penting

dalam konstruk ini adalah dari aspek emosi yaitu sejauh mana pelayanan tersebut dapat memberikan kesan yang mendalam bagi konsumen (Kao et al., 2007).

Dalam penelitian Yao et al. (2021) anteseden dari *satisfaction* terutama difokuskan pada pelayanan *interpersonal* oleh tenaga medis, proses administrasi, fasilitas, reputasi rumah sakit, *waiting time* dan rasa percaya pasien (*trust*). Pada konteks penelitian pada RSIA terdapat beberapa variabel yang tetap digunakan dan juga variabel yang baru dimasukkan ke dalam model penelitian ini. Dari model penelitian Yao et al. (2021) digunakan variabel yang terbukti mempunyai pengaruh signifikan yaitu *hospital reputation* dan *waiting time* sedangkan *patient care provider* pada penelitian ini dibagi dua secara spesifik sesuai rujukan Kim et al. (2017) yaitu menjadi *maternity care by doctor* dan *maternity care by nurse*. Dalam *maternity care by doctor* yang dimaksud adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis kebidanan (Sp.OG), sedangkan pada *maternity care by nurse* yang dimaksud dapat berupa pelayanan oleh perawat dan atau bidan.

Dalam model penelitian ini juga dipertimbangkan kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Terlebih bagi ibu hamil yang akan melahirkan dimana diperlukan suasana yang nyaman dan tenang serta dengan suasana yang dapat menjamin *privacy* pasien. Kondisi lingkungan rumah sakit ini diyakini mempunyai pengaruh positif pada pasien MacAllister, Zimring dan Reyherd (2016) yang kemudian dikenal sebagai *hospital ambience*. Variabel ini memberikan suasana psikologis yang nyaman bagi pasien dan dapat berpengaruh pada kondisi *wellbeing* atau ketenangannya. Rumah sakit di era modern ini berupaya mendesain *hospital ambience* dan mengatur interior rumah sakit karena hal ini dapat menjadi elemen yang

berhubungan dengan pengalaman positif bagi pasien (Talantikite & Bencherif, 2021). Karenanya variabel *hospital ambience* ini dimasukkan sebagai anteseden baru dalam model penelitian ini.

Dalam perspektif pelayanan yang bersifat *patient-centred* kualitas dari pelayanan kesehatan dipusatkan pada kepentingan dan kebutuhan pasien (Prakash & Srivastava, 2019). Dalam pelayanan kesehatan dengan pendekatan tersebut, harus ada upaya yang optimal dari rumah sakit untuk melindungi pasien dari risiko yang mungkin terjadi di rumah sakit serta *human error* yang mungkin terjadi. Karena itu rumah sakit wajib mengutamakan keselamatan bagi pasien atau *patient safety* (Johnson, Russell, & White, 2016). Hal ini penting, terlebih di saat pandemi Covid-19 dimana rumah sakit juga menjadi tempat yang rawan terhadap penyebaran virus CoVid-19, sehingga keselamatan pasien dan perlindungan bagi pasien perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit. Telah diketahui dari penelitian terdahulu bahwa variabel *patient safety* ini mempunyai pengaruh positif pada *patient satisfaction* di rumah sakit (Tan, Ojo, & Ramayah, 2019). Karenanya, pada model penelitian ini diikutsertakan variabel *patient safety*.

Dalam aktivitas pemasaran keterlibatan dari konsumen dapat mempengaruhi niatnya di masa depan, karenanya dalam aktivitas pemasaran perlu diupayakan agar konsumen juga dapat terlibat (Bagozzi et al., 1999). Di dalam era digital ini pemasaran dapat dilakukan pada *platform online* dengan *social media marketing*. Menurut Barger, Peltier dan Schultz (2016), *social media marketing* dapat menciptakan suatu hubungan *engagement* atau keterikatan perusahaan dengan konsumen dalam hubungan (*relationship*) jangka panjang. Dari kajian literatur pemasaran digital diketahui bahwa

social media engagement ini mempunyai pengaruh pada *customer loyalty* (Trunfio & Rossi, 2021). Dengan demikian *social media engagement* dapat digunakan sebagai moderasi hubungan antara *satisfaction* dengan *patient loyalty*. Variabel ini diikuti untuk mempelajari lebih lanjut bagaimana pengaruh konsumen yang telah menerima pelayanan dan juga yang ikut melihat konten *social media* yang dikelola oleh RSIA. Hal ini merupakan keniscayaan karena di masa datang pemasaran digital melalui *social media* akan lebih banyak berperan dalam industri pelayanan atau *service industry* (Trunfio & Rossi, 2021).

Posisi penelitian ini adalah mengajukan model penelitian baru yang dimodifikasi dari penelitian-penelitian terdahulu tentang pelayanan pada pasien di rumah sakit (Yeo et al., 2021; Tan et al., 2019; Liu et al., 2021). Model ini dibangun dari kerangka teori *stimuli-organism-respon* (SOR) dari Mehrabian dan Russel (1974) dimana dikaji stimuli yang dapat mendorong respon pasien. Selanjutnya, teori *customer satisfaction dan loyalty* dari Oliver (1980) yang dikonversi mejadi *patient satisfaction* menurut teori Ware, Snyder, Wright, dan Davies (1983) serta kemudian dikembangkan dengan pendekatan dari teori *customer experience* (Pine & Gilmore; Schmitt 1999).

Dalam model penelitian yang diajukan ini sebagai variabel *dependent* atau terikat *patient loyalty*, sedangkan *experiential satisfaction* sebagai pengembangan dari konstruk *satisfaction* (Kao et al., 2007) sebagai variabel mediasi yang juga menjadi *target construct* dalam model penelitian ini. Berikutnya terdapat enam variabel *independent* yang menjadi anteseden dari *experiential satisfaction* yaitu *maternity care by doctor*, *maternity care by nurse*, *hospital ambience*, *hospital reputation*, *waiting*

time dan *patient safety*. Model penelitian ini akan diuji secara empiris pada populasi tertentu yaitu individu yang pernah menerima pelayanan obstetri, khususnya yang pernah mempunyai pengalaman bersalin atau melahirkan di RSIA XYZ.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Dari uraian latar belakang di atas tentang variabel-variabel yang digunakan dalam model penelitian dapat dilihat hubungannya dengan fenomena masalah penelitian. Selanjutnya dapat dirumuskan pertanyaan penelitian (*research question*) seperti di bawah ini:

1. Apakah *maternity care by doctor* mempunyai pengaruh positif pada *patient experiential satisfaction*?
2. Apakah *maternity care by nurse* mempunyai pengaruh positif pada *patient experiential satisfaction*?
3. Apakah *hospital ambience* mempunyai pengaruh positif pada *patient experiential satisfaction*?
4. Apakah *hospital reputation* mempunyai pengaruh positif pada *patient experiential satisfaction*?
5. Apakah *waiting time* mempunyai pengaruh positif pada *patient experiential satisfaction*?
6. Apakah *patient safety* mempunyai pengaruh positif pada *patient experiential satisfaction*?

7. Apakah *social media engagement* dapat memoderasi pengaruh dari *patient experiential satisfaction* terhadap *patient loyalty*?
8. Apakah *patient experiential satisfaction* mempunyai dampak positif terhadap *patient loyalty*?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan uraian pertanyaan-pertanyaan penelitian di atas, maka dapat dijabarkan satu persatu tujuan dari penelitian ini, sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *maternity care by doctor* pada *patient experiential satisfaction*.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *maternity care by nurse* pada *patient experiential satisfaction*.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *hospital ambience* pada *patient experiential satisfaction*.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *hospital reputation* pada *patient experiential satisfaction*.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *waiting time* mempunyai pada *patient experiential satisfaction*.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *patient safety* mempunyai pada *patient experiential satisfaction*.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh moderasi *social media engagement* pada pengaruh dari *patient experiential satisfaction* terhadap *patient loyalty*.

8. Untuk menguji dan menganalisis dampak positif *patient experiential satisfaction* terhadap *patient loyalty*.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dua pihak, yaitu pertama bagi akademisi, khususnya akademisi yang mempelajari ilmu manajemen dan administrasi rumah sakit. Berikutnya manfaat bagi praktisi manajemen rumah sakit.

Manfaat bagi akademisi, yaitu dengan untuk memberikan kontribusi baru bagi penelitian selanjutnya tentang implementasi teori kepuasan dan loyalitas dengan pelayanan khusus di rumah sakit. Kontribusi ini melalui model penelitian yang menguji anteseden dari *patient experiential satisfaction* serta dampaknya pada *patient loyalty*. Dimana model penelitian ini diuji secara empiris pada pelayanan obstetri di RSIA swasta.

Manfaat bagi praktisi, yaitu untuk memberikan masukan bagi manajer RSIA swasta, untuk memperhatikan faktor-faktor yang dapat dipertahankan dan perlu ditingkatkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan obstetri. Hal-hal apa yang harus menjadi prioritas manajemen untuk meningkatkan kepuasan akan pengalaman yang diperoleh pasien. Kemudian untuk mengidentifikasi bagaimana kepuasan pasien akan mendorong perilaku loyal pasien yang dapat mendukung kinerja bisnis RSIA tersebut.

1.5. Sistemika Penelitian

Penelitian di bidang manajemen rumah sakit ini disusun dalam sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Pada setiap bab terdapat urutan penjelasan sesuai judul sub-bab. Dari urutan penulisan lima bab tersebut dapat dibaca alur dan keterkaitan antara satu bab dengan bab lainnya sehingga membuat tulisan ini menjadi satu kesatuan yang utuh sebagai naskah akademis. Adapun penjabaran dari sistematika penulisan bab pada tesis ini adalah sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tulisan penjelasan latar belakang penelitian serta penjelasan fenomena (*practical gap*) yang menjadi masalah penelitian beserta penjelasan singkat variabel penelitian yang akan digunakan dalam model penelitian. Selanjutnya penjabaran pertanyaan-pertanyaan penelitian (*research question*) yang berasal dari variabel penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan ditutup dengan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisikan penjelasan tentang dasar teori sebagai kerangka teoritis dari penelitian, penjelasan definisi variabel berikut pengukurannya, serta hasil penelitian-penelitian empiris terdahulu. Dalam bab ini ditulis pengembangan hipotesis penelitian secara berurutan yang kemudian disertai gambar model penelitian (*conceptual framework*) yang akan diuji secara empiris.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini berisikan penjelasan singkat tentang objek penelitian, penjelasan unit analisis penelitian, tipe penelitian yang digunakan, pengukuran variabel penelitian,

populasi dan penentuan jumlah sampel, tehnik penarikan sampel, metode pengumpulan data, serta diakhiri dengan penjelasan tahapan metode analisis data dengan PLS-SEM.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang hasil analisis dari pengolahan data penelitian yang dimulai dari profil responden, perilaku responden, diikuti dengan analisis deskripsi variabel penelitian, analisis inferensial penelitian dengan metode PLS-SEM beserta pembahasan hasil statistik, terutama hasil uji hipotesis dan diskusinya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab ini berisi kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis data penelitian, diikuti dengan penjelasan implikasi manajerial, diakhir dengan catatan tentang keterbatasan dan saran untuk penelitian selanjutnya.