

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Service quality* Rumah Sakit (RS) jarang terdengar. Seringnya banyak yang mendengar bermutu berhubungan dengan barang. Padahal di RS juga ada indikator mutu yang paten, dengan harapan dapat menjamin kualitas pelayanan pasien. *Service quality* kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azwar dalam Purwoastuti, 2015). Dengan *service quality* yang baik, diharapkan angka *patient satisfaction* juga tinggi. (Arief, Dewi. 2017).

Rumah sakit dalam menjamin *service quality* dan keselamatan pasien harus dibuktikan melalui akreditasi. Akreditasi itu dilakukan dengan melakukan pengajuan kepada Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi Rumah Sakit dilakukan setiap tahun. RS harus melaksanakan indikator sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). KARS merupakan komisi independent yang melakukan audit ke RS dan melakukan penilaian terhadap *service quality*. (Website Kementerian Kesehatan.2019)

RS adalah tempat penyediaan layanan kesehatan, yang mempunyai fungsi menyediakan pelayanan komprehensif dan kuratif. *Service quality* diamati dari perspektif yaitu perspektif pemberi layanan kesehatan, perspektif penyandang dana, perspektif pemilik sarana layanan kesehatan dan perspektif pasien. Sedangkan *patient satisfaction* adalah tingkat kepuasan setelah menggunakan layanan. Oleh karena itu dari sudut pandang pasien terkadang mencerminkan adanya kesenjangan

antara layanan yang diharapkan dan pengalaman memperoleh layanan. Mengukur kepuasan pasien telah menjadi bagian integral dari strategi manajemen rumah sakit di seluruh dunia. *Service quality* dan *patient satisfaction* menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan layanan di rumah sakit. Selain itu, jaminan kualitas dan proses akreditasi di sebagian besar negara mensyaratkan bahwa *patient satisfaction* diukur harus secara teratur. (Fauzi.2006)

Dalam rangka meningkatkan *service quality* pasien, maka RS perlu mempunyai program peningkatan *service quality* yang dapat menjangkau keseluruhan unit kerja di RS. Untuk melaksanakan hal tersebut tidak mudah karena memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik diantara Kepala Bidang, Keperawatan, Penunjang Medis, Administrasi dan lainnya termasuk kepala unit. RS perlu tim untuk mengelola program peningkatan mutu, agar mekanisme koordinasi pelaksanaan peningkatan mutu dapat berjalan baik. (SNARS.2019)

*Service quality* RS menjelaskan pendekatan yang komprehensif untuk peningkatan keselamatan dan *patient satisfaction* pada semua aspek pelayanan. *Patient satisfaction* yakni adalah sebagai suatu sikap yang diperoleh penerima pelayanan mengenai apakah persepsi (harapan) pasien terhadap pelayanan telah terpenuhi atau belum (Donahue, Piazza, Griffin, Dykes, & Fitzpatrick, 2008). Pendekatan ini mencakup: (1) Setiap unit terlibat dalam program peningkatan mutu, (2) RS menetapkan tujuan, mengukur seberapa baik proses kerja dilaksanakan dan validasi datanya., (3) Menggunakan data secara efektif dan fokus pada tolok ukur program, dan (4) Bagaimana menerapkan dan mempertahankan perubahan yang telah menghasilkan perbaikan. (SNARS.2019)

*Service quality* tidak selalu tentang pelayanan medis dan paramedis, tetapi juga lingkungan RS. Upaya kesehatan diantaranya yakni kebersihan dan sterilisasi ruangan. Manfaat dari upaya kesehatan lingkungan yakni pencegahan penyakit dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian. (Arief, Dewi. 2017).

Tempat diadakan penelitian yakni RSUD Kartini didirikan pada tahun 1998. Tahun 2019, RSUD Kartini di-akuisisi oleh Metro Hospitals Group. Setelah akuisisi, RSUD Kartini mulai berbenah untuk melakukan standarisasi pelayanan dan administrasi sesuai dengan group. RSUD Kartini. Pada tahun 2019 jumlah rawat inap pasien yakni 5731 pasien, sedangkan pada tahun 2020 (setelah akuisisi) sudah meningkat sebanyak 6522 pasien. Peningkatan pasien disebabkan karena *service quality* yang lebih baik daripada sebelumnya, pergantian management yang profesional dan perekrutan dokter spesialis. Berikut adalah perbedaan sebelum dan setelah akuisisi:

**Tabel 1.1. Perbedaan RSUD Kartini Sebelum dan Setelah Akuisisi Metro Hospitals Group**

No	Perbedaan	Sebelum	Setelah
1	Management	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Pelayanan dan penunjang medis</li> <li>3. Kepala Bagian Keuangan</li> <li>4. Kepala bagian <i>Human Resource Devolepment</i> (HRD)</li> <li>5. Kepala Bagian Keperawatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Pelayanan dan penunjang medis</li> <li>3. Kepala Bagian Keuangan</li> <li>4. Kepala bagian <i>Human Resource Devolepment</i> (HRD)</li> <li>5. Kepala Bagian <i>General Affair</i> (GA)</li> <li>6. Manager casemix</li> <li>7. <i>Quality Control</i></li> <li>8. Kepala Bagian Keperawatan</li> </ol>
2	Dokter Spesialis (Jumlah)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah Tulang (1)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah Tulang (1)</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam (2)</li> <li>3. Dokter Spesialis Patologi Klinik (1)</li> <li>4. Dokter Spesialis Mata (1)</li> <li>5. Dokter Spesialis Anak (2)</li> <li>6. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (2)</li> <li>7. Dokter Spesialis Saraf (1)</li> <li>8. Dokter Spesialis Anestesi (1)</li> <li>9. Dokter Spesialis Bedah (1)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam (3)</li> <li>3. Dokter Spesialis Patologi Klinik (1)</li> <li>4. Dokter Spesialis Mata (1)</li> <li>5. Dokter Spesialis Anak (3)</li> <li>6. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (2)</li> <li>7. Dokter Spesialis Saraf (2)</li> <li>8. Dokter Spesialis Radiologi (1)</li> <li>9. Dokter Spesialis Anestesi (1)</li> <li>10. Dokter Spesialis Bedah (2)</li> <li>11. Dokter Spesialis Paru (1)</li> <li>12. Dokter Spesialis Gigi Periodontia (1)</li> </ol>
3	Jumlah Bed	60 Tempat Tidur	77 Tempat Tidur
4	Akreditasi	Bintang 1	Bintang 3
5	Jenis Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliklinik</li> <li>2. Rawat inap</li> <li>3. Kamar operasi</li> <li>4. Kamar bersalin</li> <li>5. Farmasi</li> <li>6. Laboratoum</li> <li>7. Radiologi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliklinik</li> <li>2. Rawat inap</li> <li>3. Kamar operasi</li> <li>4. Kamar bersalin</li> <li>5. Farmasi</li> <li>6. Laboratoum</li> <li>7. Radiologi</li> </ol>

RSU Kartini punya beberapa pesaing. Beberapa Rumah Sakit juga mempunyai menawarkan jenis pelayanan yang sama. Berikut adalah daftar Rumah Sakit pesaing:

Perbedaan	RSU Kartini	RS M	RS A	RS S
1 Dokter Spesialis (Jumlah)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah Tulang (1)</li> <li>2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam (3)</li> <li>3. Dokter Spesialis Patologi Klinik (1)</li> <li>4. Dokter Spesialis Mata (1)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah Tulang (1)</li> <li>2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam (2)</li> <li>3. Dokter Spesialis Mata (1)</li> <li>4. Dokter Spesialis Anak (3)</li> <li>5. Dokter Spesialis Kebidanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah Tulang (1)</li> <li>2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam (1)</li> <li>3. Dokter Spesialis Mata (1)</li> <li>4. Dokter Spesialis Anak (1)</li> <li>5. Dokter Spesialis Kebidanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Bedah Tulang (1)</li> <li>2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam (3)</li> <li>3. Dokter Spesialis Mata (1)</li> <li>4. Dokter Spesialis Anak (3)</li> <li>5. Dokter Spesialis Kebidanan</li> </ol>

		5. Dokter Spesialis Anak (3) 6. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (2) 7. Dokter Spesialis Saraf (2) 8. Dokter Spesialis Radiologi (1) 9. Dokter Spesialis Anestesi (1) 10. Dokter Spesialis Bedah (2) 11. Dokter Spesialis Paru (1) 12. Dokter Spesialis Gigi Periodontia (1)	dan Kandungan (2) 6. Dokter Spesialis Saraf (2) 7. Dokter Spesialis Radiologi (1) 8. Dokter Spesialis Anestesi (1) 9. Dokter Spesialis Bedah (2) 10. Dokter Spesialis Paru (1) 11. Dokter Spesialis THT-KL (1) 12. Dokter Spesialis Gigi Penyakit Mulut (1)	dan Kandungan (3) 6. Dokter Spesialis Anestesi (1) 7. Dokter Spesialis Bedah (1)	dan Kandungan (2) 6. Dokter Spesialis Saraf (2) 7. Dokter Spesialis Radiologi (1) 8. Dokter Spesialis Anestesi (1) 9. Dokter Spesialis Bedah (2) 10. Dokter Spesialis Paru (1)
2	Layanan	1. Poliklinik 2. Rawat inap 3. Kamar operasi 4. Kamar bersalin 5. Farmasi 6. Laboratorium 7. Radiologi	1. Poliklinik 2. Rawat inap 3. Kamar operasi 4. Kamar bersalin 5. Farmasi 6. Laboratorium 7. Radiologi	1. Poliklinik 2. Rawat inap 3. Kamar operasi 4. Kamar bersalin 5. Farmasi 6. Laboratorium 7. Radiologi	1. Poliklinik 2. Rawat inap 3. Kamar operasi 4. Kamar bersalin 5. Farmasi 6. Laboratorium 7. Radiologi
3	Jarak Tempuh dari RSU Kartini		5,3 km	1,5 km	7,8 km
4	Akreditasi	Bintang 3	Bintang 5	Bintang 3	Bintang 5

Nilai akreditasi RSU Kartini lebih rendah dari pada RS pesaing. Ini menandakan banyak *service quality* yang belum berjalan. Selain itu, alasan lain juga bisa dikarenakan RSU Kartini baru selesai akreditasi menggunakan indikator baru yakni Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Indonesia edisi 1.1. Sedangkan RS pesaing masih menggunakan SNARS edisi 1. Layanan RSU Kartini

dari segi penunjang medis, lebih lengkap dengan adanya Dokter Spesialis Patologi Klinik dan Radiologi. Selain itu, Poli Spesialis Penyakit Dalam dan Spesialis Anak di RSUD Kartini mempunyai jadwal praktek setiap hari. Pada ruangan operasi dari ketiga RS ini, hanya RSUD Kartini yang mempunyai hepafilter yang dapat menyaring udara.

Adapun *research gap* pada penelitian ini, berdasarkan pada penelitian yang terdahulu yang dilakukan Arif Jameel (2019) didapatkan analisis *Service Quality* (SQ), *Patient Satisfaction* (PS) dan *Patient Behavioral consent* (PBC) adalah indikator penting sebuah Rumah Sakit. Model penelitian untuk mengukur SQ kesehatan yang meliputi *physical infrastructure quality* (PIQ), *provider-patient interactional quality* (PPIQ), *administrative quality* (AQ), *medical care quality* (MCQ), *nursing care quality* (NCQ) dengan PS dan BC. Implikasi teoretis penelitian ini terletak pada hubungan yang signifikan antara SQ, PS, dan BC. Hasilnya pertama PS muncul sebagai determinan PBC yang dominan, signifikan dan tidak langsung, tetapi SQ sangat berpengaruh total terhadap PBC. Padma, et al. (2010) menemukan bahwa secara simultan dimensi kualitas pelayanan berdampak terhadap kepuasan, sedangkan pengujian secara parsial dimensi kualitas layanan (kualitas personal, perawatan klinis, image dan kepercayaan pada rumah sakit) berdampak terhadap kepuasan pasien, sedangkan dimensi kualitas layanan yang tidak berdampak terhadap kepuasan pasien adalah kualitas infrastruktur, prosedur administrasi, keselamatan, dan tanggung jawab sosial

Salah satu indikator *service quality* yakni *physical infrastructure quality*. Struktur fasilitas dasar dalam bentuk fisik dalam pemenuhan kebutuhan pemberian layanan kesehatan kepada pasien, yang dapat meningkatkan kepuasan pasien

(Ramsaran-Fowdar, 2008). RSUD Kartini sebenarnya mempunyai kesempatan yang besar, karena sudah bergabung dengan Metro Hospitals Group. Sebagai contoh Rumah Sakit Mulia Insani dengan letak yang strategis membuat rumah sakit ini memiliki potensi yang baik untuk dikembangkan. Kapasitas tempat tidur sebanyak 110 bisa dikembangkan menjadi sekitar 200 tempat tidur. Di RSUD Kartini, ada beberapa perubahan *physical infrastructure quality*, seperti pergantian seluruh bed pasien dengan yang lebih nyaman, standart ruang operasi yang ditingkatkan, sistem purchasing yang langsung terpusat dan mempunyai kerjasama dengan distributor obat, serta renovasi ruang tunggu pendaftaran. Pada masa pandemi ini perlu tempat skrining yang dapat berupa bangunan sementara, bangunan yang sudah ada, atau tenda sederhana. Untuk tempat skrining harus dipastikan memiliki ventilasi alami yang memadai. Di RSUD Kartini, sudah tersedia tenda skrining khusus pasien dengan gejala COVID-19. Ruang rawat inap isolasi juga terpisah dan bertekanan negatif sederhana. Fasilitas seperti toilet, juga tersedia di dalam Ruang Isolasi. Standart kebersihannya sedikit berbeda dengan ruangan biasa, yakni menggunakan cairan khusus diinfectan. (Pedoman Pelayanan Ruang Isolasi RSUD Kartini)



**Gambar 1.1. Tenda Skrining COVID-19 RSUD Kartini**

Indikator selanjutnya yakni *provider-patient interactional quality* merupakan pengelolaan interaksi yang terjadi antara penyedia layanan dan konsumen (pasien). Interaksi yang terjadi menggambarkan fitur intim dari

lingkungan di mana layanan kesehatan disediakan (Dagger et al., 2007). Pada penilaian di komentar terbaru ulasan Google tentang interaksi pada RS S lebih positif daripada RSUD Kartini dan pesaing lainnya. Maka perlu adanya strategi untuk meningkatkan penilaian pasien terhadap *provider-patient interactional quality*.

Di Rumah Sakit *administrative quality* yakni kualitas administrasi meliputi prosedur masuk, prosedur “tinggal dan pulang”, pertemuan klinis dan waktu tunggu untuk pertemuan (Atinga, Nkrumah, & Domfeh, 2011). RSUD Kartini mempunyai standar waktu tunggu pasien saat di kasir dan pendaftaran. Pada penilaian survey kepuasan pasien yang dilakukan setiap bulan di RSUD Kartini, penilaian waktu tunggu kasir kurang dari 30 menit (periode Januari – Juni 2021) masih mendapatkan nilai 60%. Sedangkan di Bagian Tempat Pendaftaran dan Informasi (TPIP) mendapatkan nilai 90%. Hal ini bisa terjadi karena, jumlah petugas di TPIP lebih banyak. Administrasi pada masa COVID-19 ini ada perbedaan. Di RSUD Kartini pada pasien rawat jalan atau ke poli spesialis untuk mempersingkat masa tunggu serta mempermudah bagi Rumah Sakit dalam mengatur penjadwalan kunjungan pasien, dapat menerapkan sistem pendaftaran pasien melalui telepon atau online. Dalam registrasi online tersebut pasien juga dapat diharuskan mengisi format pendaftaran. Sedangkan pelayanan rawat inap, jika sebelumnya saat pasien diijinkan pulang, administrasi dan pengambilan obat pulang diharuskan dilakukan di Kasir, saat ini petugas administrasi dan farmasi memberikan pelayanan di ruangan pasien. (Pedoman Pelayanan RSUD Kartini)





**Gambar 1.2. Flyer Online Center RSU Kartini**

*Medical care quality* adalah aspek teknis mutu pelayanan kesehatan yang menggambarkan kinerja, perilaku, aktivitas, dan cara dokter dalam merawat pasien (Duggirala et al., 2008). Di RSU Kartini, penialain survey kepuasan pasien (periode Januari – Juni 2021) terhadap dokter adalah yang tertinggi dibandingkan indikator lainnya yakni sebanyak 98%. Visite dokter spesialis juga melakukan setiap hari (termasuk hari libur) untuk pelayana pasien yang lebih baik.

*Nursing care quality* adalah pemberian perawatan keselamatan berdasarkan standar keperawatan, yang berujung pada kepuasan pasien (Perloff et al., 2017). Dalam upaya meningkatkan penilaian *nursing care quality*, perawat melakukan ronde keliling perkenalan ke pasien, pemeriksaan rutin tanda vital dan membantu dengan segera jika ada panggilan melalui bel pasien. Selain itu, perawat juga aktif melakukan *hand over* untuk mengetahui kondisi pasien saat operan shift.

Jika sudah melaksanakan *service quality* dengan baik diharapkan *patient satisfaction* dapat tercapai. *Patient satisfaction* adalah sebagai suatu sikap yang diperoleh penerima pelayanan mengenai apakah persepsi (harapan) pasien terhadap pelayanan telah terpenuhi atau belum (Donahue, Piazza, Griffin, Dykes, &

Fitzpatrick, 2008). Pada penilaian di ulasan Google didapatkan RSUD Kartini mendapatkan 3,8. Komentar di ulasan tersebut banyak yang menyukai *service quality*. Sedangkan RS pesaing yakni RS A hanya mempunyai rating 3,5 dan beberapa komentar pasien kurang baik. RS S mempunyai rating lebih tinggi yakni 4,2 dan RS M mempunyai rating 4,1. Itu artinya dalam ulasan Google, pasien masih lebih puas saat ke RS M dan RS S.

Setelah pasien merasa puas, diharapkan *patient behavioral consent* juga terpengaruh positif. *Patient behavioral consent* adalah perilaku pasien selama dan setelah menerima pelayanan kesehatan. Seperti yang sudah disampaikan sebelumnya angka kunjungan pasien setelah akuisisi meningkat. Laporan dari marketing juga menunjukkan bahwa rata-rata kunjungan pasien yang sudah pernah melakukan pemeriksaan yakni 75%, sedangkan pasien baru yakni 25%. Perusahaan juga sudah mulai percaya dengan RSUD Kartini, hal itu dibuktikan dengan 15 perusahaan sudah bekerja sama dengan RSUD Kartini untuk pelayanan kesehatan pasien.



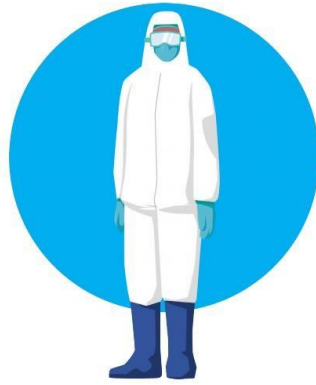
**Gambar 1.3** Tampak Depan RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto

Pada Tabel 1.2. dapat dilihat bahwa persaingan RS di Mojosari dan sekitarnya memiliki persaingan yang ketat. Oleh karena itu penting bagi RSU Kartini untuk meningkatkan dan menumbuhkan *patient satisfaction*, karena merupakan salah satu faktor penting bagi suatu RS. Kotler *et al.*, (2002) menyebutkan ada enam alasan mengapa suatu institusi perlu mendapatkan *patient satisfaction*. Pertama: pelanggan yang ada lebih prospektif, artinya pasien yang puas akan memberi keuntungan besar kepada RS dengan datang kembali. Kedua: biaya mendapatkan pelanggan baru jauh lebih besar berbanding menjaga dan mempertahankan pelanggan yang ada. Ketiga: pasien yang sudah percaya pada RS dalam suatu urusan akan percaya juga dalam urusan lainnya. Keempat: biaya operasi RS akan menjadi efisien jika memiliki banyak pelanggan loyal. Kelima: institusi dapat mengurangi biaya psikologis dan sosial dikarenakan pelanggan lama telah mempunyai banyak pengalaman positif dengan RS. Keenam: Pasien loyal akan selalu membela RS bahkan berusaha pula untuk menarik dan memberi saran kepada orang lain untuk menjadi pelanggan. Ketika pertumbuhan pasar melambat atau pasar menjadi lebih kompetitif, perusahaan mungkin lebih berusaha untuk mempertahankan pangsa pasar dengan berfokus pada mempertahankan pelanggan yang sudah ada (Lee *et al*, 2001).

Kebanyakan penelitian tentang *patient satisfaction* dan *patient behavioral consent* dilakukan diluar negeri. Penelitian dalam negeri hanya sering membahas tentang *patient satisfaction* dan *service quality*. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk memastikan pengaruh *service quality* terhadap *patient satisfaction* dan *patient behavioral consent* apakah berpengaruh signifikan atau sebaliknya pada RSU Kartini. Atas kedua *research gap* tersebut, penelitian ini menjadi semakin

manarik untuk dilakukan yaitu untuk memastikan pengaruh variabel *service quality* dan pengaruh *service quality* terhadap *patient behavioral consent* apakah memiliki hubungan yang signifikan atau sebaliknya.

Pada masa pandemi ini, pelayanan kesehatan di RS tidak sama. Ada beberapa prosedur yang perlu penyesuaian untuk memutus rantai penularan COVID-19. Masa adaptasi kebiasaan baru diartikan sebagai perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal. Dalam kaitannya dengan situasi pandemik COVID-19, masa adaptasi kebiasaan baru dapat didefinisikan sebagai suatu tatanan baru yang memungkinkan masyarakat hidup “berdampingan” dengan COVID-19, yakni masyarakat dapat melakukan kegiatan seperti biasa namun dengan mengikuti protokol kesehatan yang ada (menerapkan pola hidup bersih sehat, menjaga jarak dan mengurangi kontak fisik dengan orang lain, dan lainnya) untuk menghindari penularan dan penyebaran virus. Yang menjadi indikator kunci adalah kapasitas pengujian laboratorium yang memadai dan memiliki strategi pengujian yang jelas untuk mengidentifikasi kasus secara andal. Pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak oleh situasi pandemik ini juga harus bersiap untuk menghadapi adaptasi kebiasaan baru. Rumah Sakit harus mulai memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19 namun di saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2019).



**Gambar 1.4 Ilustrasi Pemakaian Alat Perlindung Diri (APD) Level Tiga**

Saat pandemi RSUD Kartini mengubah Standar Operasional Prosedur, Pedoman dan Panduan pelayanan sesuai dengan kondisi pandemi COVID-19. Selain itu, ada beberapa jenis pelayanan baru seperti Pemeriksaan Skrining, Telemedicine dan Ruang Isolasi COVID-19. Langkah ini dilakukan agar lebih banyak cakupan pelayanan pasien. Pada Telemedicine pasien tidak perlu bertemu dokter langsung, dan obat dapat diantar ke rumah. Petugas di RSUD Kartini menggunakan Alat Perlindung Diri (APD) sesuai dengan standar WHO dan Pemerintah Pelayanan Rumah Sakit sangat kompleks, karena tidak hanya dari dokter dan perawat. Keterlibatan non medis juga mempengaruhi *patient satisfaction* dan keluarga. Maka perlu adanya penelitian yang khusus yang membahas keseluruhan jenis *service quality* pasien di masa pandemi dan sebelum pandemi. Penulis mengharapkan dengan penelitian pada Tesis yang berjudul “**Analisis Pengaruh *Physical Infrastructure Quality, Provider-Patient Interactional Quality, Administrative Quality, Medical Care Quality, Nursing Care Quality* terhadap *Patient Satisfaction* dan *Patient Behavioral Consent* pada Pasien Sebelum dan Sesudah Pandemi Covid-19 RSUD Kartini Mojokerto**”, dapat mengamati penilaian perubahan pelayanan. Hal ini diharapkan dapat membuat RSUD Kartini dapat bercermin dan melakukan perubahan yang lebih baik.

## 1.2 Batasan Masalah

Setiap penelitian memerlukan batasan yang jelas mengenai masalah yang dibahas agar pembahasan masalah tidak terlalu luas. Penelitian ini dibatasi pada beberapa hal, yaitu:

1. Variabel-variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah *physical infrastructure quality, provider-patient interactional quality, administrative quality, medical care quality, nursing care quality, patient satisfaction* dan *patient behavioral consent*.
2. Pengujian terhadap model yang diteliti menggunakan data dari hasil pembagian kuesioner kepada objek yang diteliti.
3. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu, pasien rawat inap saat ini yang pernah dilakukan perawatan sebelum pandemi (sebelum 1 Maret 2020) di RSUD Kartini Mojokerto, Kab. Mojokerto. Adapun kriteria inklusi responden yang ditetapkan sebagai berikut:
  - a. Pria dan wanita yang merupakan pasien sedang rawat inap
  - b. Berusia 18-60 tahun dimana usia tersebut merupakan masa dewasa dini (Kotler dan Armstrong, 2010)
  - c. Kesadaran pasien kompos mentis
  - d. Sudah pernah rawat inap di RSUD Kartini sebelum pandemi (Sebelum Maret 2020) atau saat pandemi
  - e. Data kuesioner yang terpilih selanjutnya akan ditabulasikan dan diolah menggunakan alat bantu software SPSS versi 22.0.

### 1.3 Rumusan Masalah

Adapun masalah yang terdapat dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor *service quality* terhadap *patient satisfaction* dan *patient behavioral consent* pada pasien rawat inap RSUD Kartini”. Selanjutnya untuk menjawab pertanyaan pada penelitian tersebut akan digunakan pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Apakah *physical infrastructure quality* berpengaruh signifikan terhadap *patient satisfaction* pada pasien RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto sebelum dan setelah pandemi COVID-19?
- 2) Apakah *provider-patient interactional quality* berpengaruh signifikan terhadap *patient satisfaction* pada pasien RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto sebelum dan setelah pandemi COVID-19?
- 3) Apakah *administrative quality* berpengaruh signifikan terhadap *patient satisfaction* pada pasien RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto sebelum dan setelah pandemi COVID-19?
- 4) Apakah *medical care quality* berpengaruh signifikan terhadap *patient satisfaction* pada pasien RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto sebelum dan setelah pandemi COVID-19?
- 5) Apakah *nursing care quality* berpengaruh signifikan terhadap *patient satisfaction* pada pasien RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto sebelum dan setelah pandemi COVID-19?
- 6) Apakah *patient satisfaction* berpengaruh signifikan terhadap *patient behavioral consent* pada pasien RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto sebelum dan setelah pandemi COVID-19?

#### 1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan dan batasan masalah maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh:

- 1) Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh signifikan *physical infrastructure quality* terhadap *patient satisfaction* pada pasien sebelum dan setelah pandemi COVID-19 di RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto
- 2) Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh signifikan *provider-patient interactional quality* terhadap *patient satisfaction* pada pasien sebelum dan setelah pandemi COVID-19 di RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto
- 3) Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh signifikan *administrative quality* terhadap *patient satisfaction* pada pasien sebelum dan setelah pandemi COVID-19 di RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto
- 4) Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh signifikan *medical care quality* terhadap *patient satisfaction* pada pasien sebelum dan setelah pandemi COVID-19 di RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto
- 5) Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh signifikan *nursing care quality* terhadap *patient satisfaction* pada pasien sebelum dan setelah pandemi COVID-19 di RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto
- 6) Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh signifikan *patient satisfaction* terhadap *patient behavioral consent* pada pasien sebelum dan setelah pandemi COVID-19 di RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto.

#### 1.5 Manfaat Penelitian

##### 1.5.1 Manfaat Teoritis



Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih dari segi teoritis yang meliputi:

- a. Diharapkan penelitian ini dapat mendukung teori-teori yang telah ada mengenai *service quality*, *patient satisfaction*, dan *patient behavioral consent*
- b. Diharapkan penelitian ini dapat mendukung hasil penelitian terdahulu tentang *service quality*, *patient satisfaction*, dan *patient behavioral consent*
- c. Penelitian ini dapat berguna sebagai referensi bagi peneliti lain yang hendak meneliti tentang *service quality*, *patient satisfaction*, dan *patient behavioral consent*
- d. Penelitian ini dapat berguna sebagai salah satu sumber referensi bagi mahasiswa lain yang hendak membuat penelitian sejenis

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih dari segi praktis yang meliputi:

- a. Bagi penulis penelitian ini memiliki manfaat untuk memperluas wawasan dari penulisan serta menerapkan teori yang diperoleh penulis selama melakukan kegiatan perkuliahan yang berhubungan dengan faktor *service quality*, *patient satisfaction* dan *patient behavioral consent*.
- b. RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto dapat mengetahui faktor apa saja yang memberikan pengaruh terhadap *patient behavioral consent* dari pasien RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto, sehingga informasi yang diperoleh ini dapat

digunakan oleh RSUD Kartini Kabupaten Mojokerto untuk mempertahankan pasien yang telah ada selama ini

- c. Penelitian ini juga dapat bermanfaat sebagai masukan bagi Rumah Sakit lainnya, baik yang akan atau telah menjalankan Rumah Sakit tersebut, untuk meningkatkan jumlah pasien yang datang serta menarik minat dari pasien yang potensial untuk berobat ke rumah sakit tersebut.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah dalam mengikuti bahasan-bahasan dalam penelitian ini, maka disusun sistematika penulisan sebagai berikut:

### **BAB I: PENDAHULUAN**

Dalam bab pendahuluan ini, memuat mengenai latar belakang permasalahan, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

### **BAB II: TINJAUAN PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS**

Dalam bab ini akan dimuat teori-teori yang menunjang dan mempunyai hubungan dengan permasalahan yang diangkat oleh peneliti dalam penelitian ini. Adapun teori-teori yang akan dibahas adalah definisi atau penjelasan definisi mutu, *service quality*, dimensi *service quality*, indikator *service quality*, unsur yang mempengaruhi *service quality*, *patient satisfaction* dan *patient behavioral consen*. Dalam bab ini juga membahas penelitian terdahulu, pengembangan hipotesis, model penelitian, dan bagan alur berpikir.

### **BAB III: METODE PENELITIAN**

Dalam bab metode penelitian ini memuat mengenai jenis penelitian yang akan digunakan, populasi dan sample, metode pengumpulan data, definisi operasional dan pengukuran variabel, dan metode analisis data.

#### **BAB IV: ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang gambaran umum objek penelitian, analisis data, hasil pengujian kualitas data, hasil pengujian hipotesis, dan pembahasan dari hasil analisis data tersebut.

#### **BAB V: KESIMPULAN**

Bab ini berisi tentang simpulan dari hasil penelitian, implikasi dari hasil penelitian, dan rekomendasi untuk mengatasi masalah yang ada dalam penelitian ini

