



## **BAB I**

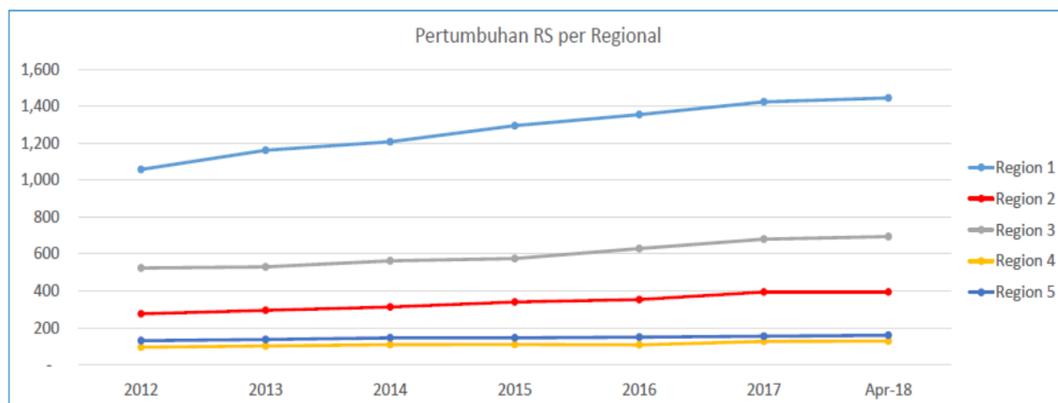
### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Fasilitas Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Rumah sakit melengkapi dan memperkuat efektivitas dari berbagai sistem kesehatan, menyediakan layanan yang terus menerus tersedia untuk kondisi akut dan kompleks. Rumah sakit mengumpulkan sumber daya yang langka dalam jaringan rujukan yang dikuratori dengan cermat untuk merespon secara efisien terhadap kebutuhan kesehatan penduduk. Rumah sakit juga merupakan bagian penting dari pengembangan sistem kesehatan. Saat ini, tekanan eksternal, kekurangan sistem kesehatan, dan kekurangan sektor rumah sakit mendorong visi baru untuk rumah sakit pada beberapa dunia. Dalam visi ini, rumah sakit memiliki peran penting dalam mendukung penyedia layanan kesehatan lainnya dan untuk penjangkauan masyarakat serta dalam jaringan rujukan agar berfungsi dengan baik. Rumah sakit memiliki merupakan wadah untuk koordinasi dan integrasi perawatan. Rumah sakit seringkali menyediakan pengaturan untuk pendidikan dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya serta penelitian klinis. (Shimizu, 2020)

Menurut Kementerian Kesehatan, per tahun 2021, jumlah rumah sakit di Indonesia adalah sebanyak 2.925 rumah sakit. Jumlah tersebut terdiri atas 1071

rumah sakit publik dan 1854 rumah sakit privat. Jumlah tersebut meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yang menggambarkan bahwa jumlah industry rumah sakit di Indonesia semakin bertumbuh. Regio-2 merupakan regio yang pertumbuhannya paling banyak setelah Jawa. (Kemenkes RI, 2021)



**Keterangan:**

Region 1: DKI, Jabar, Jateng, DIY, Jatim, Banten

Region 2: Sumbar, Riau, Sumsel, Lampung, Bali, NTB

Region 3: NAD, Sumut, Jambi, Bengkulu, Kep. Bangka Belitung, Kepri, Kalbar, Sulut, Sulteng, Sulsel, Sultra, Gorontalo, Sulbar

Region 4: Kalteng, Kalsel, Kaltim, Kaltara

Region 5: NTT, Maluku, Malut, Papua Barat, Papua

**Gambar 1. 1 Pertumbuhan Rumah Sakit di Indonesia.**

Sumber: Kemenkes (2021)

Bangka Belitung merupakan salah satu provinsi yang ada di regio-2. Pertumbuhan ini mengindikasikan bahwa industri Kesehatan di Bangka Belitung merupakan industri yang persaingannya semakin ketat. Sebanyak 22 rumah sakit beroperasi di Provinsi Bangka Belitung pada tahun 2021.(Kemenkes, 2021) Salah satu rumah sakit umum daerah yang beroperasi di Provinsi Bangka Belitung hingga saat ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah. Rumah Sakit Umum



## UNIVERSITAS PELITA HARAPAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

---

Daerah (RSUD) Bangka Tengah didirikan pada tanggal 14 April 2007 oleh Gubernur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Bupati Bangka Tengah. RSUD Bangka Tengah didirikan pada tanggal 2 Januari 2014 sebagai Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Keputusan Bupati Bangka Tengah No. 188.45/5/RSUD/2014. Rumah Sakit Umum Daerah merupakan satu-satunya rumah sakit di Bangka Tengah dengan tipe rumah sakit Kelas C. Hingga akhir tahun 2017, RSUD Bangka Tengah ditetapkan sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah Dinas Kesehatan Bangka Tengah melalui Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah No. 64/2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada tanggal 28 Desember 2017.(UPTD, 2021)

Fenomena lainnya yang dijumpai pada konsumen yang berasal dari survei pendahuluan terkait kualitas pelayanan menurut 10 pasien yang pernah melakukan perawatan rawat jalan di RSUD Bangka Tengah pada bulan Desember 2021. Survei pendahuluan menggunakan kuesioner yang berisikan lima pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala 1 sampai 10. Pertanyaan pada survei pendahuluan tersebut yaitu: 1) perawat sering berkomunikasi dengan baik kepada saya dan keluarga, 2) dokter sering berkomunikasi dengan baik kepada saya dan keluarga, 3) saya menerima pertolongan dengan cepat oleh staf rumah sakit, 4) ruang rawat jalan bersih dan tenang, 5) saya ingin merekomendasikan RSUD Bangka Tengah kepada rekan dan keluarga saya. Nilai 9-10 dapat dikategorikan sebagai promotor sedangkan nilai 7- 8 berada dalam kategori pasif. Adapun hasil rata-rata uji pendahuluan ditunjukkan seperti pada tabel berikut.

**Tabel 1. 1 Uji Pendahuluan**



**UNIVERSITAS PELITA HARAPAN**  
**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

---

	Responden									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rerata Kualitas	8,0	7,0	7,0	7,0	6,8	7,8	6,8	7,2	7,4	6,4

---

Sumber: Hasil olahan data penelitian (2021)

Sejak akhir Desember 2019, terjadi serangkaian fenomena kasus pneumonia yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya di kota Wuhan, Tiongkok. Pada 12 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) memberikan terminologi virus baru tersebut sebagai Novel Coronavirus-2019 (2019-nCoV). Pada 30 Januari 2020, WHO mengumumkan status epidemi infeksi 2019-nCoV dan memperingatkan keadaan darurat kesehatan masyarakat yang telah menjadi masalah serius di tingkat pandemi. WHO secara resmi memberikan terminologi penyakit baru tersebut sebagai *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19). (Firmansyah *et al.*, 2021) Sampai dengan Desember 2021, WHO melaporkan terdapat kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 267.865.289 kasus dengan 5.285.888 angka kematian yang hingga saat ini terus mengalami peningkatan. Kasus COVID-19 di Indonesia saat ini mencapai 4,26 juta kasus dengan total 144.000 kematian. (WHO, 2021) kasus COVID-19 di Indonesia mendorong pemerintah dalam mengambil keputusan untuk menekan angka penyebaran COVID-19 dengan menerapkan pembatasan mobilisasi di Indonesia. (Hendsun *et al.*, 2021)

Industri kesehatan merupakan sektor yang paling terdampak oleh situasi pandemi COVID-19. Sejumlah perubahan mendasar dari pasien muncul dengan berjalannya perkembangan jaman, serta muncul dari dan diperburuk oleh



## UNIVERSITAS PELITA HARAPAN

### FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

---

penyebaran COVID-19. Masalah yang sama dialami oleh sistem pelayanan kesehatan diseluruh dunia pada saat ini. Masalah tersebut merupakan perubahan demografi pasien, peningkatan biaya pelayanan kesehatan, berkembangnya ekspektasi pelanggan, pemain pasar baru dalam industry kesehatan, pengetahuan terhadap kesehatan yang semakin kompleks dan berbasis teknologi.(Deloitte, 2020) Perubahan tersebut mempengaruhi pengambilan keputusan perawatan kesehatan.(Deloitte, 2021)

Pengeluaran perawatan kesehatan publik dan swasta secara global diperkirakan mengalami penurunan sebesar 2,6% pada tahun 2020. Di sebagian besar negara, operasi dan pemeriksaan yang tidak penting ditunda selama beberapa bulan, meskipun perawatan rawat jalan jauh lebih terpengaruh bila dibandingkan dengan perawatan rawat inap maupun farmasi. Dampak dari resesi ekonomi global terkait pandemi juga tampaknya telah menekan pengeluaran perawatan kesehatan pada tahun 2020. Pasien juga mengurangi kunjungan ke praktik dokter, klinik, dan unit gawat darurat, menunda mengisi ulang resep obat serta mengurangi pembelian perawatan kesehatan yang bersifat diskresi. Di beberapa negara, kehilangan pekerjaan mempengaruhi tingkat kontribusi untuk asuransi kesehatan berbasis pekerjaan, meskipun terdapat dukungan pemerintah yang luas.(Deloitte, 2021)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam upayanya menerapkan sejumlah peraturan untuk dapat merawat pasien COVID-19 dan memberikan pelayanan kepada pasien umum disaat yang bersamaan sebagai Langkah *balancing act* dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. Pedoman tersebut dibuat agar pelayanan rumah sakit dapat menerapkan prosedur



skrining, triase dan tatalaksana kasus khusus. Sebagai contoh, pemerintah memberikan pedoman untuk mengatur jarak tempat tidur 1.5-1.8 meter antar pasien. Pedoman juga merancang agar tenaga Kesehatan dapat mengantisipasi terhadap penularan dengan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). (Hasan *et al.*, 2020) panduan ini menyebabkan terjadinya perubahan interaksi pasien dengan tenaga kesehatan yang diduga dapat mengakibatkan perubahan kepada mutu pelayanan di rumah sakit. (Widya Astari, Noviantani and Simanjuntak, 2021)

Kepercayaan pasien memiliki korelasi dengan mutu pelayanan di rumah sakit, termasuk pada pelayanan rawat jalan. Pasien merupakan setiap individu yang mencari pemberi jasa konsultasi dan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan terhadap masalah kesehatannya dengan harapan mendapatkan pelayanan medis yang dibutuhkan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Kesehatan tersebut harus mengandung elemen pengalaman dan fungsional, dimensi fisik, mental dan sosial dan dapat diterapkan baik untuk individu maupun populasi. Pasien dalam mencari kesehatan merasakan pengalaman kesejahteraan secara fisik maupun psikologis. Ketiadaan suatu kecacatan maupun penyakit diperlukan dalam menghasilkan kondisi kesehatan yang baik bagi pasien yang menerima layanan kesehatan. (McCartney *et al.*, 2019).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 tahun 2021, pasien memiliki hak dan kewajiban dalam mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit. Beberapa hak pasien dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa pasien memiliki hak dalam memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi, termasuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan pasien dan peraturan



## UNIVERSITAS PELITA HARAPAN

### FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

---

yang berlaku di rumah sakit. Pasien dalam bentuk ketidakpuasannya memiliki hak dalam memperoleh layanan Kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional secara efektif dan efisien. Pasien yang tidak puas terhadap layanan kesehatan memiliki hak dalam mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan, serta mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Unit pelayanan pengaduan sebagaimana dimaksud adalah melakukan pengumpulan informasi, klarifikasi, dan penyelesaian keluhan pasien atas ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan/atau prosedur pelayanan di Rumah Sakit. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Peraturan pemerintah tersebut mengindikasikan bahwasannya pelayanan rumah sakit baik dari tenaga kesehatan, non-kesehatan serta fasilitas rumah sakit merupakan bagian dalam menciptakan kepuasan dan kenyamanan kepada pasien.

Bentuk kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan dapat mempengaruhi keinginan pasien dalam merekomendasikan suatu rumah sakit. Rekomendasi pasien adalah bentuk pemasaran yang paling penting. Namun, rumah sakit sering menghadapi keengganan pasien untuk merekomendasikan rumah sakit tersebut. Suatu penelitian menemukan bahwa 20% pasien pada 15 rumah sakit yang berbeda di Amerika Serikat tidak ingin merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada orang lain. (Vyas *et al.*, 2021) Penelitian lainnya menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 memperberat hal tersebut. Selama pandemi COVID-19, 23% pasien tidak ingin merekomendasikan rumah sakit tempat mereka mendapatkan pelayanan.



## UNIVERSITAS PELITA HARAPAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

---

Fenomena tersebut terjadi dikarenakan pasien tidak akan merekomendasikan rumah sakit mereka karena mereka merasa diberikan layanan yang tampak terburu-buru oleh penyedia layanan kesehatan mereka, dan 15% merasakan mereka bingung dengan instruksi yang mereka dapatkan untuk perawatan mereka. (Funk and Gramlich, 2020)

Terdapat banyak cara dan instrument yang digunakan dalam melihat kepuasan pasien. Penelitian-penelitian sebelumnya juga mengandalkan data survei pasien untuk menentukan faktor-faktor yang memengaruhi kesediaan pasien untuk merekomendasikan rumah sakit. Namun, penilaian yang akurat dari kualitas teknis layanan rumah sakit sulit karena aspek kompleksitas dan tidak berwujud, karena pasien tidak pernah melihat atau memahami proses di belakang panggung, atau karena informasi dan keahlian yang asimetris antara pasien dan penyedia. Survei *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)* merupakan instrumen survei terstandarisasi dengan metode pengumpulan data yang telah digunakan secara internasional untuk menilai perspektif pasien sebagai konsumen yang menerima fasilitas dan pelayanan di rumah sakit. Sementara banyak rumah sakit mengumpulkan informasi tentang kepuasan pasien, HCAHPS menggambarkan standar untuk mengumpulkan dan melaporkan informasi publik yang memungkinkan perbandingan yang valid dibuat di semua rumah sakit untuk mendukung pilihan pasien. Protokol pengambilan sampel HCAHPS dirancang untuk menangkap informasi seragam tentang perawatan rumah sakit dari sudut pandang pasien.



Sebuah penelitian empiris dilakukan untuk menilai validitas dan manfaat survey HCAHPS antara dua rumah sakit (A dan B). Studi tersebut menunjukkan bahwa model struktural cocok dengan data. Model tersebut menjelaskan sebuah fenomena proporsi varians yang signifikan dalam penilaian kualitas secara keseluruhan ( $R^2$  0.69 untuk Rumah Sakit A dan  $R^2$  0.80 untuk Rumah Sakit B) dan kerelaan untuk merekomendasikan ( $R^2$  0.87 untuk Rumah Sakit A dan  $R^2$  0.81 untuk Rumah Sakit B). Studi ini menunjukkan bahwa *Overall rating* HCAHPS memiliki korelasi positif kuat terhadap kerelaan untuk merekomendasikan (*willingness to recommend*) sebuah rumah sakit. (Westbrook, Babakus and Grant, 2014)

Survei HCAHPS sebagai bentuk kepuasan dalam hal ini memiliki korelasi yang direksional terhadap keinginan pasien dalam merekomendasikan rumah sakit, namun penelitian tersebut belum mengemukakan bagaimana unsur kepercayaan digambarkan terhadap survei HCAHPS. Kepercayaan didefinisikan sebagai kesediaan pelanggan untuk berpartisipasi dalam transaksi masa depan dalam pemasaran relasional, yang mencerminkan pembeli yakin bahwa perilaku perdagangan penjual dapat diandalkan, yang mengarah pada pengurangan kesadaran oportunistik dan risiko di masa depan. Pada penelitian empiris lainnya, didapatkan sebuah fenomena kepercayaan memiliki korelasi positif terhadap *willingness to recommend*. Meskipun demikian, penelitian tersebut belum menemukan bahwa korelasi tersebut bernilai signifikan ( $R^2 = 0.61$ ;  $p$  value = 0.156). Dalam penelitian tersebut, *trust* merupakan satu-satunya variabel yang bernilai



tidak signifikan dalam hubungannya dengan *willingness to recommend* meskipun *trust* memiliki korelasi positif yang signifikan terhadap variabel kepuasan.

penelitian kali ini akan dilakukan secara uji empiris pada masyarakat di yang menerima pengobatan rawat jalan di RSUD Bangka Tengah. Penelitian ini mengadopsi model penelitian yang dilakukan oleh Westbrook, Babakus dan Grant, (2014) dengan menggunakan tiga variabel bebas (*independent*), yaitu *hospital environment*, *communication with patients* dan *responsiveness to patient needs*. Yang merupakan komponen kuesioner HCAHPS sebagai variabel mediasi dikembangkan dengan komponen *trust*. Variabel *independent* tersebut akan diuji pengaruhnya terhadap *willingness to recommend hospital*. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi kepada manajemen pelayanan rumah sakit, terutama untuk mengimplikasinya pada pelayanan rawat jalan dalam upaya meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan rawat jalan yang lebih paripurna.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian mengenai variable-variabel yang akan digunakan dan dianalisa dalam model penelitian ini, maka dapat disusun menjadi pertanyaan penelitian (*research questions*) sebagai berikut:

1. Apakah *hospital environment* memberikan pengaruh positif terhadap *Overall rating of hospital*?
2. Apakah kualitas *communication with patient* memberikan pengaruh positif terhadap *Overall rating of hospital*?



3. Apakah *responsiveness to patient needs* memberikan pengaruh positif terhadap *Overall rating of hospital*?
4. Apakah *communication with patient* memberikan pengaruh positif terhadap *trust*?
5. Apakah *responsiveness to patient needs* memberikan pengaruh positif terhadap *trust*?
6. Apakah *Overall rating of hospital* memberikan pengaruh positif terhadap *trust*?
7. Apakah *Overall rating of hospital* memberikan pengaruh positif terhadap *willingness to recommend*?
8. Apakah nilai *trust* memberikan pengaruh positif terhadap *willingness to recommend*?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan sembilan pertanyaan penelitian di atas, maka dapat dijabarkan tujuan dari penelitian ini secara rinci sebagai berikut:

1. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *hospital environment* terhadap *Overall rating of hospital*.
2. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *communication with patient* terhadap *Overall rating of hospital*.
3. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *responsiveness to patient needs* terhadap *Overall rating of hospital*.
4. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *communication with patient* memberikan pengaruh terhadap *trust*



5. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *responsiveness to patient needs* terhadap *trust*.
6. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *Overall rating of hospital* terhadap *trust*.
7. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *Overall rating of hospital willingness to recommend*.
8. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *trust* terhadap *willingness to recommend*.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif. Peneliti mengharapkan dapat memberikan kontribusi secara teoritis seperti dalam bidang ilmu pengelolaan dan manajemen dari pemberi layanan rawat jalan di rumah sakit dan juga aspek praktis dari keberlangsungan layanan rawat jalan rumah sakit.

Manfaat secara akademis diberikan dalam bentuk masukan bagi penelitian selanjutnya tentang implementasi teori manajemen pelayanan rumah sakit dan kepercayaan pada topik khusus. Masukan ini didapat dari hasil penelitian yang menguji anteseden kualitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit menurut persepsi pasien terhadap *willingness to recommend*. Penelitian ini akan diuji secara empiris pada pasien yang pernah menggunakan layanan rawat jalan di rumah sakit.

Manfaat teoritis yang adalah memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor yang mempengaruhi *willingness to recommend*, khususnya pada bidang pelayanan rawat jalan rumah sakit. Masukan ini diperoleh



melalui dua variabel mediasi yaitu *overall rating of hospital* dan *trust*. Model penelitian ini akan diuji secara empiris pada pasien di rumah sakit umum daerah Bangka Tengah yang sudah melakukan pelayanan rawat jalan sejak dibukanya rumah sakit tersebut.

### **1.5 Sistemika Penelitian**

Penulisan dan penyusunan penelitian ini dilakukan mengikuti sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Setiap bab berisi penjelasan yang terkait dengan judul bab tersebut. Kelima susunan bab ini mempunyai alur yang akan menjadi satu kesatuan yang utuh sebagai naskah akademis. Penjabaran dari sistematika penulisan naskah akademis ini disusun sebagai berikut:

#### **BAB I: PENDAHULUAN**

Bab ini mencakup latar belakang penelitian serta penjelasan tentang masalah dan fenomena penelitian serta variabel penelitian yang akan digunakan. Bagian ini menguraikan pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, minat penelitian dan sistematisasinya.

#### **BAB II: TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini mencakup uraian tentang teori-teori dasar yang mendasari penelitian, interpretasi variabel, dan penelitian yang terkait dengan topik penelitian sebelumnya. Kemudian, pengembangan hipotesis serta gambaran model penelitian akan dijelaskan kemudian dalam bab ini.



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

Bab ini memuat penjelasan tentang tujuan penelitian, unit analisis penelitian, jenis penelitian, operasional variabel penelitian, populasi dan sampel, penentuan ukuran sampel, metode pengambilan sampel, metode pengumpulan data dan metode analisis data.

### **BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini meliputi analisis pengolahan data penelitian yang meliputi profil dan perilaku responden, analisis deskriptif variabel penelitian, analisis penelitian dengan PLS-SEM, dan pembahasan lainnya serta komentarnya.

### **BAB V: KESIMPULAN**

Bab ini mencakup kesimpulan penelitian, implikasi manajerial serta keterbatasan dan rekomendasi untuk penelitian masa depan.