

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sehat adalah hak paling mendasar dari setiap manusia, tanpa membedakan ras, agama, politik, dan kondisi sosial ekonominya. Kondisi tubuh yang sehat diperlukan agar seseorang mampu meraih tujuan hidupnya (World Health Organization, 2020). Sehat itu sendiri adalah sempurna secara fisik, mental, serta sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Upaya untuk mencapai sehat dapat dilakukan dengan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, terutama penyakit-penyakit yang paling banyak menyerang masyarakat. Tidak hanya itu, pemerintah juga harus menyediakan fasilitas layanan kesehatan dan memastikan setiap orang mendapatkan hak yang sama untuk mengaksesnya. 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 mendapat kesempatan untuk ikut berpartisipasi, misalnya dalam ikut menyelenggarakan fasilitas pelayanan seperti rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, 20 Februari). Tentunya pihak swasta yang melakukan investasi di bisnis rumah sakit juga mempunyai tujuan bisnis tertentu. Industri pelayanan kesehatan memiliki karakteristik pasar tertentu yang berbeda dengan karakteristik pasar pada sektor industri lainnya karena dalam industri ini melekat fungsi sosial dan kemanusiaan. Salah satu karakteristik yang khas dalam pasar pelayanan oleh rumah sakit (RS) swasta adalah adanya regulasi serta kontrol pemerintah melalui berbagai aturan. Namun demikian, pihak swasta umumnya mampu melakukan inovasi pelayanan kesehatan sehingga lebih dapat memenuhi kebutuhan konsumen yang berubah sesuai perkembangan jaman (Berry, 2019). Kontribusi pihak swasta dalam mengelola RS swasta ini semakin besar seiring dengan meningkatnya kemajuan ekonomi yang ditandai meningkatnya daya beli masyarakat, tingkat pendidikan dan semakin dan bertambahnya jumlah penduduk (Kemenkes, 2022, 20 Februari).

Dengan semakin bertambahnya jumlah RS swasta, tentunya akan menambah ketat persaingan antar RS swasta di Indonesia, terutama yang berlokasi di kota-kota besar. Dari data (Kemenkes 2022, 20 Februari) diketahui bahwa saat ini terdapat 758 RS swasta di Indonesia, seperti dapat dilihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1. Rumah Sakit di Indonesia

Sumber: (Kemenkes, 2022, 20 Februari)

Dari data pada Gambar 1.1 dapat dilihat juga kepemilikan rumah sakit yang berbeda-beda dan tentu akan berpengaruh pada system kerjanya. Data pada Gambar 1.1 juga menunjukkan adanya kelas RS yang ada di Indonesia, dimana jumlah paling besar adalah RS tipe C dan B sementara RS kelas B berjumlah sekitar 430 RS. Umumnya RS tipe A dan B ada di kota besar, RS sejenis ini memiliki lebih banyak tempat tidur dan dokter spesialis, serta sub-spesialis yang berpraktek di RS tersebut. Karenanya RS swasta tipe B juga mempunyai berbagai jenis pelayanan kesehatan yang tidak ada pada RS C maupun D.

Pertumbuhan industri kesehatan sangat meningkatkan persaingan di antara penyedia layanan kesehatan (Strumann *et al.*, 2022). Pencapaian keunggulan kompetitif bagi rumah sakit swasta menjadi penting bagi penyedia layanan, hal ini

dapat dicapai dengan menumbuhkan kemampuan untuk mengantisipasi harapan pasien, memberikan perawatan yang lebih berkualitas, dan memenuhi kebutuhan pasien (Bjertnaes *et al.*, 2011; Nguyen *et al.*, 2021; Liu dkk., 2021). Upaya tersebut mendorong manajemen rumah sakit untuk menerapkan pendekatan yang berpusat pada pasien, dimana kepuasan pasien menjadi proksi yang dapat berdampak pada kinerja bisnis rumah sakit (Richter & Muhlestein, 2017; Lim *et al.*, 2018). Karenanya pengukuran, kepuasan pasien dari perspektif pasien harus di ikut sertakan dalam evaluasi kinerja rumah sakit dan menjadi bagian dari strategi pemasaran RS (Bellio & Buccoliero, 2021).

Salah satu RS swasta di area Jabotabek yang sedang bertumbuh saat ini adalah RS XYZ. Rumah sakit swasta ini sudah berdiri lebih sejak 25 tahun yang lalu dan berlokasi di Depok yang merupakan daerah yang berkembang. RS ini dimiliki oleh oleh pemodal swasta dan berorientasi profit. RS XYZ termasuk kategori tipe B yang memiliki lebih dari 100 tempat tidur dan menawarkan beragam pelayanan spesialis serta sub-sepesialis seperti pelayanan geriatri, komplikasi diabetes, dan lain-lainnya. Rumah ini mempunyai fasilitas rawat inap bagi mulai dari ruang rawat inap biasa, kelas 1 hingga kelas VIP, dan VVIP. Rumah sakit XYZ berada di area pemukiman kelas menengah atas sehingga RS ini menasar pasien swasta yang membayar sendiri biaya perawatannya atau dengan asuransi swasta. Karenanya, RS ini bersaing dengan keunggulan layanan atau *service excellence* yang ditawarkannya. Dengan pertimbangan tersebut RS XYZ ini dapat dipilih sebagai representasi RS swasta tipe

B yang dipilih sebagai tempat studi kasus manajemen pelayanan rawat inap oleh RS swasta di Indonesia.

Fenomena pertama yang ditemukan terkait kinerja RS XYZ yang berasal hasil dari survei kepuasan pasien pada periode tahun 2021. Sebagai RS yang terakreditasi maka salah satu indikator pencapaian RS adalah data kepuasan pasien, Dari data ini diketahui ada penurunan dibawah target 95% pada kuartal ketiga serta keempat di tahun 2020. Penurunan tingkat kepuasan ini hanya terjadi pada pasien rawat inap saja, sementara kepuasan pada poli rawat jalan lebih stabil. Dalam strategi bisnis tahunan yang dicanangkan oleh manajemen ditentukan target kepuasan pasien minimal 95% untuk setiap kuartal di periode pandemi ini. Hasil survei internal kepuasan pasien RS ini dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Tingkat Kepuasan Pasien RS XYZ Tahun 2021

Pasien RS XYZ	Tingkat Kepuasan Pasien (%) 2021			
	Kwartal 1	Kwartal 2	Kwartal 3	Kwartal 4
Rawat Jalan	97	96	97	98
Rawat Inap	98	97	93	94

Sumber: Data olahan dari data internal RS XYZ (2022)

Penurunan tingkat kepuasan pasien, pada Tabel 1.2 dapat ditemukan pada semester kedua pada Tahun 2021. Penurunan ini lebih terjadi pada pelayanan di rawat jalan atau *inpatient*. Selama masa pandemi RS XYZ tidak secara khusus merawat pasien dengan penyakit Covid-19 ini, namun seperti semua rumah sakit, RS XYZ 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. Kasus pandemi sendiri telah mulai menurun pada semester kedua sehingga seharusnya hal ini tidak mempunyai pengaruh yang besar pada pasien rawat inap. Karena itu menurunnya angka kepuasan tersebut menjadi petunjuk bahwa ada hal-hal yang perlu ditingkatkan dalam pelayanan rawat inap di RS XYZ karena bila tidak dilakukan koreksi dan *improvement* dapat mempengaruhi kinerja bisnis RS XYZ di masa yang akan datang.

Fenomena kedua yang ditemukan berhubungan dengan kinerja media sosial yang dikelola oleh tim pemasaran RS XYZ. Salah satu media sosial yang dimiliki oleh RS XYZ adalah Instagram. Akun ini merupakan akun resmi yang dimiliki oleh RS XYZ dan telah ada sejak lebih 2019. Namun karena keterbatasan yang ada media sosial ini belum dioptimalkan. Dari aplikasi analisis Social Blade (Socialblade.com, 2022, Jan 2022) didapatkan sejumlah data terkait kinerja media sosial ini hingga Q4 2021.

Tabel 1.3. Kinerja Media Media Sosial Instagram RS XYZ

	<i>Media Uploads</i>	<i>Followers</i>	<i>Engagement Rate</i>	<i>Avg. Like</i>	<i>Avg. Comments</i>
Aktual	776	809	0.29%	0	0
Target	800 -1000	2000	0.50%	0,1	0,1

Sumber: Data olahan dari Socialblade.com (2022)

Data dari Tabel 1.3. menunjukkan jumlah *followers* dan *media uploads* yang belum mencapai target. Lebih daripada itu ditemukan angka *engagement rate* yang rendah sebesar 0,29% dengan demikian dapat dikatakan kinerja akun media sosial RS XYZ belum mempunyai kinerja yang memadai. Sebagai RS yang telah melayani banyak pasien tentunya RS XYZ sudah mempunyai banyak data konsumennya

sehingga dapat diajak untuk follow akun Instagram untuk melakukan *engagement* dan memanfaatkan media sosial ini sebagai sumber informasi bagi konsumen potensialnya.

Dari kedua fenomena bisnis tersebut dapat dikatakan bahwa ada masalah yang perlu diatasi dalam kinerja pelayanan rawat jalan. Di tengah persaingan antar RS swasta, pilihan bebas konsumen atau *consumer choice* tidak dapat dihindari. Pasien akan mengevaluasi pengalamannya secara subyektif dan sebagai hasilnya, pasien yang puas akan memilih untuk mengunjungi rumah sakit yang sama jika diperlukan (Arici & Gucer, 2018; Lai *et al.*, 2020; Nguyen *et al.*, 2021). Demikian juga, mereka juga bersedia berbagi pengalaman baik mereka di *platform digital* seperti media sosial (Martin, & Grüb, 2020). Lebih lanjut, Chakraborty and Church (2021) mengungkapkan bahwa pengalaman dan kepuasan pasien di rumah sakit saat ini dapat muncul di media sosial. Dengan demikian penelitian untuk mempelajari pengaruh *patient satisfaction* terhadap *revisit intention* dan *positive EWOM* relevan untuk dilakukan sesuai dengan masalah yang dihadapi RS XYZ.

Dalam literatur manajemen RS ditunjukkan bahwa pengalaman pasien dapat mengarah pada perilaku spesifik yang menguntungkan bisnis rumah sakit (Richter & Muhlestein, 2017). Di sisi lain, memberikan pengalaman pasien yang baik sebagai pendekatan yang lebih berfokus pada pasien adalah bagian penting dalam memberikan perawatan kesehatan berkualitas tinggi (Bjertnaes *et al.*, 2011; Wolf *et al.*, 2021). Namun, sebuah studi dari (Groene *et al.*, 2015) menunjukkan bahwa perawatan yang berpusat pada pasien tidak cukup diintegrasikan dengan manajemen kualitas, dan masih diperlukan penilaian atas dampaknya.

Banyak manajemen rumah sakit mengandalkan penilaian hanya dari survei kepuasan pasien sebagai alat untuk mendapatkan umpan balik dari perspektif pasien. Pengukuran kepuasan pasien telah dikembangkan beberapa dekade yang lalu (Marshall & Hays, 1994) dan masih digunakan oleh manajemen rumah sakit di banyak negara dalam hubungannya dengan kualitas pelayanan (Endeshaw, 2020). Konsep kepuasan pasien secara teoritis diukur berdasarkan harapan subjektif pasien (Oliver, 1999), sedangkan harapan tersebut akan berbeda tiap individu dan dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti faktor kepribadian, latar belakang pendidikan, dan motivasi pasien serta faktor yang berhubungan dengan kondisi penyakit, gejala, dan prognosis (Jackson *et al.*, 2001; Gadalean *et al.*, 2011). Oleh karena itu, perbedaan ini kemungkinan dapat menyesatkan kesimpulan saat melakukan survei (Wolf *et al.*, 2014)

Survei hanya pada kepuasan pasien secara keseluruhan saja tidak akan mendapatkan wawasan yang menunjukkan faktor-faktor apa yang terkait dengan kualitas perawatan dan perlu ditingkatkan oleh manajemen rumah sakit (Hefner *et al.*, 2019). Hasil survei kepuasan pasien tidak selalu terkait dengan apakah mereka menerima perawatan yang berkualitas sesuai standar medis atau apakah mereka memiliki hasil klinis yang baik (Berkowitz, 2016). Oleh karena itu, diperlukan survei yang lebih komprehensif untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan sekaligus juga terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan. Tanggapan ini juga karena adanya kritik bahwa konsep kepuasan pasien lebih didasarkan pada pertimbangan perasaan subjektif pasien ketika menjawab survei

dan tergantung pada suasana hati mereka ketika berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan (Gadalean *et al.*, 2011).

Seringkali pasien tidak dapat mengenali faktor penting yang terkait dengan perawatan medis karena mereka memiliki pengetahuan medis yang terbatas (Wagland *et al.*, 2016). Selain itu, pasien cenderung hanya mengingat beberapa momen interaksi saja sehingga melupakan momen atau kejadian lain yang dapat membentuk penilaiannya. Pasien juga cenderung melihat hal-hal fisik yang lebih mudah untuk dilihat. Hal-hal ini dapat mengabaikan detail yang diperlukan untuk masukan perbaikan layanan kesehatan secara keseluruhan (Wolf *et al.*, 2014). Oleh karena itu, sebaiknya survei yang berdasarkan masukan pasien harus dilakukan pada waktu yang tepat, misalnya saat sebelum pasien pulang dari rumah sakit.

Untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif, manajemen rumah sakit mulai menggunakan survei *patient experience* yang meminta pasien untuk melaporkan berbagai aspek pengalaman perawatan kesehatan mereka. Aspek ini bukan hanya hal-hal yang penting bagi pasien tetapi sesuai dengan standar dan prosedur pelayanan kesehatan (Ahmed *et al.*, 2014). Misalnya, bagaimana dokter menginformasikan proses pemulangan (*discharge*) dan rencana perawatan lanjutan dengan pasien rawat inap yang akan pulang. Pertanyaan semacam ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang dapat ditindak lanjuti tentang apakah pengalaman rumah sakit benar-benar meningkatkan kualitas perawatan pasien terkait aspek medis, tidak cukup hanya bila pasien telah merasa nyaman.

Saat ini, banyak negara telah menggunakan konsep *patient experience* termasuk Amerika. Rumah sakit di Amerika menggunakan kuesioner HCAPHS dalam survei *patient experience* dengan menggunakan pendekatan instrument *patient report measurement* (PREM) sebagai alat ukur psikometrik (AHRQ USA, 2012). Survei dengan instrument *patient experience* juga yang dilaporkan juga telah digunakan di Cina untuk mengevaluasi layanan rumah sakit (Wang *et al.*, 2019).

Dalam penggunaan praktis, istilah *patient satisfaction* dan *patient experience*, sering digunakan secara bergantian atau tumpang tindih di masa lalu. Ada literatur tentang health care management yang melaporkan bahwa banyak studi yang menggunakan kedua istilah tersebut, namun jarang menjelaskan perbedaan, dan hubungan antara *patient satisfaction* dan *patient experience* (Berkowitz, 2016). Ahmad *et al.* (2014) telah menunjukkan bahwa dalam beberapa kasus kepuasan telah dikonseptualisasikan dan diselidiki sebagai salah satu penentu pengalaman pasien, Sebaliknya, penelitian lain menempatkan pengalaman pasien sebagai elemen kepuasan (Salisbury *et al.*, 2010). Namun, dalam literatur tentang manajemen layanan, Klaus dan Maklan (2013) dengan jelas telah menyatakan bahwa kualitas pengalaman pelanggan dapat berpengaruh positif pada pada kepuasan konsumen.

Meskipun kedua konsep *patient experience* dan *patient satisfaction* ini berbeda dan memiliki makna tersendiri, namun dalam praktiknya masih merupakan istilah yang kompleks dan sering rancu manakala di implementasikan (Berkowitz, 2016). Misalnya, manajemen rumah sakit cenderung hanya menilai aspek fungsional pelayanan kesehatan ketika mengukur kepuasan pasien tanpa mempertimbangkan aspek kualitas

pelayanan klinisnya (Hefner *et al.*, 2019; Endeshaw, 2020). Konsep yang berbeda ini mungkin berimplikasi pada *delivery of of health care quality* dalam perawatan kesehatan, karenanya penting untuk memahami perbedaan antara dua konsep dan penerapannya (Berkowitz, 2016; Wolf *et al.* 2021).

Walaupun berbeda, *patient experience* dan *patient satisfaction* diketahui memiliki kaitan yang erat (Salisbury *et al.*, 2010; Berkowitz, 2016). Sebuah studi awal sudah berpendapat bahwa *patient experience* dapat menyebabkan *patient satisfaction* secara keseluruhan (Jackson *et al.*, 2001). Pengukuran *patient satisfaction* dikatakan kurang memiliki makna dalam kualitas perawatan pada aspek medis (Hefner *et al.*, 2019) tetapi memiliki dampak yang signifikan pada proses *consumer choice* dan berkaitan dengan bagaimana pasien bersedia mengeluarkan uang mereka sendiri untuk membayar perawatan kesehatan (Bellio & Buccoliero, 2021). Hal ini berhubungan dengan konsumen memiliki banyak pilihan, mereka juga akan membandingkan pengalaman perawatan kesehatan mereka dengan harapan mereka secara subjektif (Arici & Gucer, 2018; Nguyen *et al.*, 2021).

Tantangan untuk menerapkan kedua konsep secara tepat dalam bidang manajemen masih perlu diperhatikan, oleh karenanya ini penelitian ini mencoba untuk mengeksplorasi bagaimana kedua konsep tersebut dapat diterapkan dalam perawatan yang berpusat pada pasien serta untuk mendapatkan masukan bagi kualitas perawatan pasien.

Dalam penelitian tentang pelayanan kesehatan, para peneliti cenderung hanya mengandalkan model kualitas layanan (*Servqual*) untuk menjelaskan dan memprediksi

kepuasan pasien (Lonial *et al.*, 2010; Zarei *et al.*, 2012; Tan *et al.*, 2019). Namun, pendekatan ini mungkin memiliki beberapa keterbatasan. Ada argument yang menyoroti bahwa konsep Servqual ini lebih melayani aspek fungsional tentang bagaimana pelayanan diberikan di suatu saat, atau *service encounter* tetapi kurang memperhatikan aspek teknis medisnya (Endeshaw, 2020). Selain itu, dimensi model kualitas layanan seringkali tidak membedakan layanan antara dokter dan perawat atau staf rumah sakit lainnya seperti yang dilakukan penelitian lain (Lonial *et al.*, 2010; Yeo *et.*, 2021), serta juga tidak mempertimbangkan peran keluarga pasien, padahal peran dukungan keluarga adalah bagian dari konsep *patient experience* (Pettersen *et al.*, 2004).

Beberapa penelitian saat ini, berargumen dan menunjukkan bahwa peneliti harus melampaui kepuasan pasien atau *beyond patient satisfaction* dan mengoptimalkan konsep pengalaman pasien (Hefner *et al.*, 2019; Niederhauser & Wolf, 2018). Oleh karena itu manajemen rumah sakit perlu menggali pengalaman atau *experience* seperti apa yang dapat mendorong kepuasan pasien dan karenanya bermanfaat bagi bisnis rumah sakit. Dalam konteks tersebut, maka disusun penelitian ini yang bermaksud untuk memanfaatkan instrument *patient experience questionnaire* (PEQ) untuk menghasilkan umpan balik yang komprehensif berdasarkan *patient self-report*. Umpan balik ini dapat menunjukkan aspek perawatan (*patient care*) tertentu dan kemudian menghubungkannya dengan evaluasi kepuasan pasien dari seluruh pengalaman mereka.

Sebuah studi dalam perilaku konsumen (Kao *et al.*, 2007) menilai tingkat kepuasan konsumen, yang tidak hanya diukur dengan pemenuhan harapan mereka tetapi lebih sebagai bentuk penilaian atas keseluruhan pengalaman yang diterima dari penyedia layanan berdasarkan tujuan tertentu atas dasar suatu transaksi. Dalam sebuah studi baru oleh Bellio dan Buccoliero (2021) kepuasan pasien atas pengalamannya atau *patient experiential satisfaction* telah digunakan untuk menilai kualitas layanan perawatan kesehatan di rumah sakit. Konsep ini sesuai dengan argumen yang dikemukakan sebelumnya oleh Anderson *et al.* (1994) bahwa kepuasan konsumen merupakan evaluasi menyeluruh terhadap pengalaman berdasarkan pengalaman sebelumnya.

Dalam konsep *experiential marketing* yang diperkenalkan oleh Schmitt (1999) orientasi penyedia layanan adalah memberikan pengalaman holistik berdasarkan pengalaman konsumen. perspektif dan tidak berorientasi pada salah satu fitur layanan saja. Lemon dan Verhoef (2016) menambahkan bahwa *customer journey* atau perjalanan pelanggan (pasien) merupakan kontak konsumen dengan penyedia pelayanan dan masing-masing *touch point* dapat menjadi elemen penting dalam memberikan pengalaman yang tak terlupakan. Berdasarkan argumentasi di atas, maka penelitian ini menggunakan konsep *experiential satisfaction* yang dianggap mampu menjelaskan konstruk kepuasan pasien atas pelayanan yang diterimanya saat dalam perawatan di rumah sakit.

Ide dasar peneltian adalah mengeksplorasi hubungan antara *patient experience* terhadap *patient satisfaction* bagi pasien rawat inap di rumah sakit. Konsep *patient*

experience berkembang sebagai konstruk yang lebih berfokus pada pasien atau *patient-centered* berdasarkan perspektif pasien (Wolf *et al.*, 2014). Karena ada banyak definisi dan makna yang terkait dengan *patient experience* maka Wolf *et al.* (2021) mengintegrasikan konsep dan mendefinisikan bahwa pengalaman pasien terdiri dari peristiwa dimana terjadi kontak secara individu maupun kolektif dalam perawatan pasien, dan semua interaksi yang terjadi dalam proses perawatan atau pelayanan kesehatan. Konsep ini sebenarnya juga memiliki kaitan erat dengan harapan pasien dan bagaimana pemenuhannya (Wolf *et al.*, 2014). *Patient experience* dapat dipahami sebagai pengalaman pasien terhadap berbagai aspek sistem perawatan kesehatan, termasuk komunikasi, organisasi pelayanan, fasilitas rumah sakit, dan lingkungan, serta upaya *patient safety* atau keselamatan pasien (Niederhauser & Wolf, 2018). Dengan demikian, keseluruhan pengalaman pasien dapat menentukan gambaran akan perawatan berkualitas yang juga dapat membantu manajemen mengidentifikasi *touch point* atau titik pelayanan mana yang perlu ditingkatkan (Wolf *et al.*, 2014).

Saat ini, studi tentang *patient experience* banyak dilakukan pada penelitian baru, namun studi yang memvalidasi survei *patient experience* dalam populasi tertentu masih jarang (Addo *et al.*, 2021). Penelitian *patient experience* dengan instrumen yang divalidasi secara memadai diperlukan agar konsep ini dapat diimplikasikan secara praktis di lapangan (Niederhauser & Wolf, 2018). Selanjutnya, diperlukan juga studi bagaimana konsep ini dapat mendukung niat untuk perilaku yang mendukung penyedia layanan kesehatan, seperti niat berkunjung kembali ke rumah sakit tersebut (Zarei *et al.*, 2012)

Terdapat beberapa studi yang menunjukkan bagaimana mengukur *patient experience* dengan kuesioner tertentu (Wolf *et al.*, 2014) salah satunya adalah *patient experience questionnaire* (PEQ) dikembangkan oleh Pettersen *et al.* (2004). Namun tantangannya adalah dalam implementasi instrumen *patient experience* tersebut yang perlu disesuaikan dengan perkembangan jaman. Menurut DeVellis (2016), alat pengukuran atau instrument survei harus berkembang mengikuti pembaruan definisi konseptualnya. Oleh karena itu, penelitian dengan instrument survei perlu diperiksa dan bila perlu diperbarui untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya sesuai dengan konsepnya. Konsep *patient experience* menurut Wolf *et al.* (2021) juga telah diperbarui dengan mengintegrasikan aspek yang ada dalam definisi konseptual seperti keterlibatan pasien dan keluarga, budaya organisasi rumah sakit, dan interaksi secara keseluruhan.

Dalam implementasi konsep *patient experience* diperlukan lebih banyak penelitian dengan instrument kuesioner yang didukung oleh metode reliabilitas dan uji validitas yang sahih dan yang diuji pada berbagai populasi sesuai rekomendasi peneliti sebelumnya (Garratt, 2005; Bettie *et al.*, 2015; Addo *et al.*, 2021). Dalam perkembangan konsep *patient experience* ini, diperlukan lebih banyak penelitian empiris pada konsep pengalaman pasien di rumah sakit tertentu, hal inilah yang menjadi fokus penelitian ini. Penelitian ini menekankan pada pengalaman rawat inap (inpatient) dalam konteks rumah sakit swasta di Indonesia. Kerangka konseptual penelitian ini berdasarkan penelitian sebelumnya (Addo *et al.*, 2021) yang menggunakan *patient experience questionnaire* (PEQ) yang terdiri dari 8 dimensi dan

33 item. Temuan penelitian tersebut merekomendasikan bahwa analisis inferensial berdasarkan format PEQ, harus dilakukan dengan first order dan second order serta diuji pada berbagai populasi untuk mendapatkan validitas yang lebih baik.

Untuk menanggapi rekomendasi tersebut, penelitian ini mengusulkan model yang dimodifikasi untuk menghubungkan elemen dari *patient experience* dengan dimensi *first order* terhadap *patient experiential satisfaction* serta konsekuensinya terhadap *revisit intention* dan kesediaan untuk berbagi EWOM yang positif. Kedua bentuk perilaku tersebut sebagai konsekuensi dari *patient experiential satisfaction* diyakini dapat bermanfaat bagi kinerja bisnis rumah sakit di masa depan. Model yang diusulkan ini akan diuji secara empiris dengan data pasien yang pernah dirawat di sebuah rumah sakit swasta.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Dalam latar belakang penelitian ini telah dijelaskan variabel-variabel yang digunakan untuk menyusun model penelitian ini. Model penelitian ini mempunyai relevansi dengan fenomena masalah bisnis yang dihadapi RS swasta. Selanjutnya dapat dirumuskan pertanyaan penelitian (*research question*) seperti di bawah ini.

1. Apakah *doctor services* mempunyai pengaruh positif pada *treatment services*?
2. Apakah *nurse services* mempunyai pengaruh positif pada *treatment services*?
3. Apakah *information* mempunyai pengaruh positif pada *treatment services*?

4. Apakah *health care organization* mempunyai pengaruh positif pada *treatment services*?
5. Apakah *treatment service* mempunyai pengaruh positif pada *patient experiential satisfaction*?
6. Apakah *health care standard* mempunyai pengaruh positif pada *patient experiential satisfaction*?
7. Apakah *discharge process* mempunyai pengaruh positif pada *patient experiential satisfaction*?
8. Apakah *next of kin relation* mempunyai pengaruh positif pada *patient experiential satisfaction*?
9. Apakah *patient experiential satisfaction* mempunyai dampak positif terhadap *revisit intention*?
10. Apakah *patient experiential satisfaction* mempunyai dampak positif terhadap *positive EWOM*?

1.3. Tujuan Penelitian

Dari pertanyaan-pertanyaan penelitian (*research questions*) di atas, dapat diuraikan satu persatu tujuan yang spesifik dari penelitian ini. Adapun tujuan penelitian kuantitatif ini sebagai berikut.

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *doctor services* terhadap *treatment services*.

2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *nurse services* terhadap *treatment services*.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *information* terhadap *treatment services*.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *health care organization* terhadap *treatment services*.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *treatment service* terhadap *patient experiential satisfaction*.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *health care standard* terhadap *patient experiential satisfaction*.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *discharge process* terhadap *patient experiential satisfaction*.
8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *next of kin relation* terhadap *patient experiential satisfaction*.
9. Untuk menguji dan menganalisis dampak positif *patient experiential satisfaction* mempunyai dampak positif terhadap *revisit intention*.
10. Untuk menguji dan menganalisis dampak positif *patient experiential satisfaction* terhadap *positive EWOM*.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian kuantitatif yang menguji model penelitian baru yang diusulkan ini, diharapkan dapat memberikan manfaat-manfaat bagi dua pihak, yaitu pertama bagi

akademisi, khususnya akademisi yang mempelajari ilmu manajemen pemasaran dan manfaat bagi praktisi manajemen rumah sakit swasta,

Manfaat bagi akademisi, yaitu melalui kontribusi baru bagi penelitian selanjutnya tentang implementasi konsep *patient experience* dan hubungannya dengan *patient satisfaction*. Selanjutnya dampak *patient experiential satisfaction* pada niat dari konsumen untuk mendukung bisnis rumah sakit. Secara khusus kontribusi penelitian ini melalui model penelitian yang menguji elemen dari *patient experience* sebagai *first order*. Model penelitian ini diuji secara empiris pada pelayanan kesehatan swasta yang diberikan oleh RS swasta.

Manfaat bagi praktisi, yaitu dengan memberikan saran atau masukan bagi manajer RS swasta, untuk memperhatikan faktor-faktor yang dapat dipertahankan dan perlu ditingkatkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien rawat inap di RS tersebut. Saran yang diberikan berupa hal-hal apa yang harus menjadi prioritas bagi manajemen dan perlu ditingkatkan kinerjanya dalam pelayanan pasien rawat inap agar dapat meningkatkan kepuasan akan pengalaman yang diperoleh pasien. Kemudian untuk mengidentifikasi bagaimana kepuasan pasien dapat mendorong niat konsumen untuk kembali berkunjung ke RS serta keinginan untuk menceritakan hal-hal yang positif tentang RS tersebut.

1.5. Sistematika Penelitian

Penelitian di bidang manajemen rumah sakit ini, dilakukan dan ditulis sesuai prosedur penelitian yang baku. Laporan hasil penelitian disusun dalam sistematika

penelitian yang terdiri dari lima bab. Pada setiap bab laporan penelitian ini terdapat penjelasan sesuai judul sub-bab masing-masing. Dalam lima bab tersebut dapat dibaca alur dan keterkaitan antara satu bab dengan bab lainnya, yang membuat tulisan ini menjadi satu kesatuan utuh sebagai naskah akademis. Adapun penjelasan dari sistematika penulisan pada tesis ini adalah sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Pada bab ini dituliskan penjelasan latar belakang penelitian serta penjelasan fenomena (*business gap*) yang menjadi masalah penelitian serta diikuti dengan penjelasan tentang *research gap*. Berikutnya adalah penjelasan singkat variabel penelitian yang akan digunakan dalam model penelitian. Kemudian penjabaran pertanyaan-pertanyaan penelitian (*research question*) yang berasal dari variabel penelitian, diikuti dengan tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan ditutup dengan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab dua ini berisikan penjelasan tentang dasar teori yang digunakan sebagai kerangka teoritis dari penelitian, penjelasan definisi variabel berikut pengukurannya, diikuti dengan ulasan hasil penelitian-penelitian empiris terdahulu. Dalam bab ini dituliskan pengembangan 10 hipotesis penelitian secara berurutan yang disusun berdasarkan referensi-referensi yang relevan. Bab ini ditutup dengan gambar model penelitian (*conceptual framework*) berserta notasi hipotesisnya.

BAB III: METODE PENELITIAN

Pada bab ini terdapat penjelasan singkat tentang objek penelitian, penjelasan unit analisis penelitian, diikuti dengan penjelasan tipe penelitian yang digunakan, pengukuran variabel penelitian, populasi dan penentuan jumlah sampel, teknik penarikan sampel, metode pengumpulan data. Bab tiga diakhiri dengan penjelasan tentang alasan menggunakan metode analisis *multivariate* dengan PLS-SEM serta tahapan yang dilakukan dengan metode statistik ini.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan laporan tentang data responden dan hasil analisis dari pengolahan data penelitian yang terdiri dari analisis deskripsi variabel penelitian, analisis inferensial penelitian dengan metode PLS-SEM. Berikutnya, dijelaskan pembahasan hasil statistik terkait uji reliabilitas dan validitas. Di bab ini secara khusus dibahas hasil uji hipotesis beserta interpretasinya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab terakhir ini memuat kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis data penelitian untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian. Kemudian diikuti dengan penjelasan implikasi manajerial, berupa saran yang dapat diberikan serta diakhiri dengan penjelasan tentang keterbatasan dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.