

BAB I

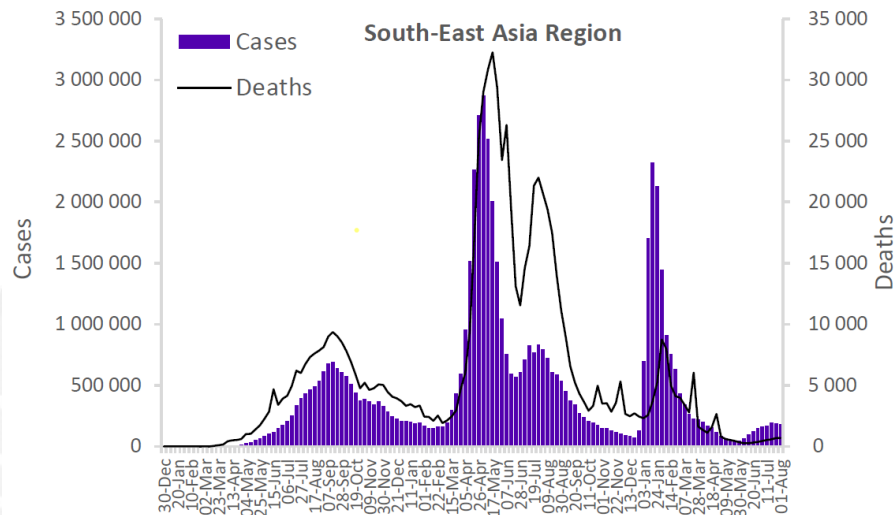
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

COVID-19 merupakan virus baru coronavirus yang teridentifikasi pertama kali di Wuhan, China pada Desember 2019. Coronavirus merupakan kelompok virus yang termasuk dalam famili *Coronaviridae*, yang dapat menginfeksi manusia dan hewan. Tanda dan gejala dari COVID-19 tersebut berupa gejala respirasi seperti batuk, napas pendek serta terdapat demam. Pada kasus yang berat, dapat menyebabkan pneumonia, *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan kematian. Pada 11 Maret 2020, WHO mendeklarasikan terjadinya pandemi COVID-19 (World Health Organization & International Labour Organization, 2019).

Kasus COVID-19 di dunia masih bertambah setiap harinya. Pada tanggal 19 Agustus 2022 terdapat peningkatan kasus COVID-19 sebanyak 837.823 kasus, dengan total jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 591.683.619, termasuk 6.553.306 kasus yang meninggal. Pada tanggal 16 Agustus 2022, terdapat total 12.409.086.286 dosis vaksinasi yang sudah diberikan kepada masyarakat. Terdapat hasil bahwa benua Eropa merupakan benua paling banyak kasus COVID-19 di dunia yaitu sebanyak 245.915.246 kasus, yang diikuti oleh benua Amerika dan Pasifik Barat dengan jumlah kasus 173.998.701 dan 79.803.949. Urutan keempat terbanyak oleh benua Asia Tenggara dengan total jumlah kasus 59.807.693. Jumlah kasus COVID-19 di Indonesia sebanyak 6.306.686 kasus.

Dalam tujuh hari terdapat peningkatan kasus 33.458 kasus. Jumlah kasus meninggal akibat COVID-19 di Indonesia terdapat penambahan sebanyak 154 kasus, dengan total keseluruhan sebanyak 157.343 (World Health Organization, 2022b).



Gambar 1.1 Jumlah Kasus Baru dan Kasus Meninggal akibat COVID-19 per minggu.
 Sumber : World Health Organization (2022a)

Gambar 1.1 menunjukkan jumlah kasus baru di Asia Tenggara yang dilaporkan lebih dari 186.000 per minggu dalam beberapa minggu terakhir. Jumlah kasus baru paling tinggi terjadi pada negara India yaitu sebanyak 921 dan Indonesia berada pada urutan kedua sebanyak 880 kasus baru, dan Thailand diurutan ketiga sebanyak 442 kasus baru. Jumlah kasus meninggal pada minggu ini sebanyak 700 kasus. Terdapat 3 negara yang memiliki jumlah kasus meninggal paling banyak yaitu India sebanyak 332 kasus, Thailand 211 kasus dan Indonesia 102 kasus (World Health Organization, 2022a).

Pada bulan November 2021, terdapat varian baru COVID-19 yaitu Omicron. Varian ini merupakan *strain* yang sedang menyebar secara global dan

berkontribusi dalam terjadinya lonjakan pada beberapa negara (World Health Organization & International Labour Organization, 2021). Selama beberapa bulan terakhir ini varian omicron yang merupakan penyebab pandemi yang sedang terjadi. Sejak bulan Juli hingga Agustus 2022 terdapat 174.089 sekuens oleh Omicron yang merupakan 99 persen dari 175.384 sekuens yang dikumpulkan oleh *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID).

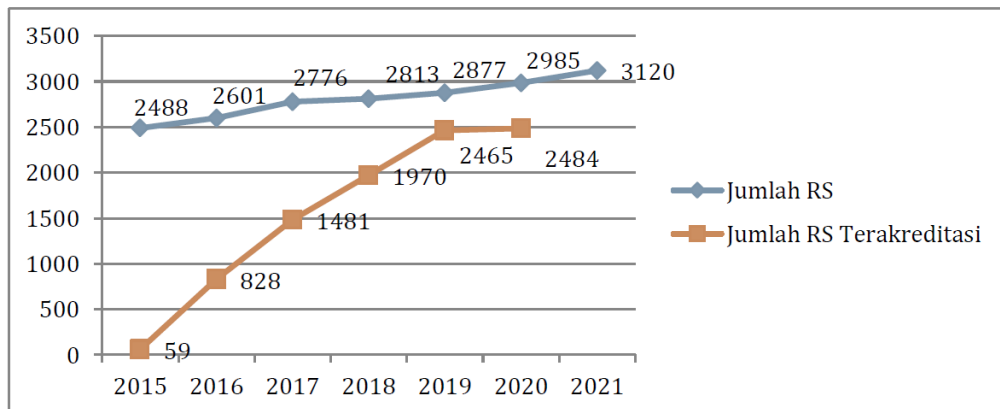
Pada masa pandemi COVID-19 ini membuat semua fasilitas kesehatan berada dibawah tekanan serta pengawasan yang ketat karena semua fasilitas kesehatan secara global sedang bekerja keras dalam menangani kasus COVID-19 yang sangat meningkat jumlahnya, terjadinya *burnout* pada tenaga medis dan kekurangan tenaga kerja, *supply chain* yang terganggu, kelangkaan peralatan medis, serta fasilitas yang tidak memadai. Tekanan yang besar pada semua negara di bidang kesehatan karena kekurangan pasokan alat medis dan alat test untuk pemeriksaan COVID-19 seperti Antigen, PCR. Selain itu, akses layanan kesehatan di daerah terpencil juga cukup sulit dan pasokan alat medis untuk masuk ke daerah terpencil juga terbatas dibandingkan kota-kota besar lainnya (Deloitte, 2021b; Roy, 2020).

Pandemi telah membuka kesenjangan yang ada dalam sistem kesehatan yang dapat mempengaruhi penyedia layanan kesehatan maupun pasien. Pandemi tersebut juga membuat terjadi penurunan akses dan jumlah pasien untuk perawatan medis untuk penyakit lainnya selain COVID-19. Masyarakat menghindari untuk pergi ke klinik atau Rumah Sakit karena risiko terinfeksi COVID-19 cukup besar bila ke fasilitas kesehatan. Karena hal tersebut, masyarakat menunda atau

mengabaikan layanan seperti layanan darurat, *medical check-up* dll. Hal tersebut membuat dampak kesehatan jangka panjang yang kurang baik akan semakin signifikan (Deloitte, 2021b; Roy, 2020). Indonesia merupakan negara yang memiliki banyak pulau dan jumlah penduduk tersebar secara tidak merata. Hal tersebut merupakan tantangan dalam hal menyediakan akses layanan ke fasilitas kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan tersebut (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2022).

Pada tahun 2020, diperkirakan terjadinya perlambatan dalam pengeluaran untuk pelayanan kesehatan secara global sebesar 2,6%. Terdapat penurunan dari tahun 2019 dan 2018, dimana pada tahun tersebut pengeluaran untuk pelayanan kesehatan sebesar 3,2% dan 5,2%. Hal tersebut terjadi karena kerugian akibat *lockdown* karena COVID-19 serta terjadi pembatasan layanan dan perawatan kesehatan non-darurat (*social distancing*). Jumlah pengeluaran untuk pelayanan kesehatan dapat meningkat pada beberapa faktor tersebut, yaitu penuaan populasi, permintaan untuk perawatan kesehatan meningkat, pemulihan ekonomi negara secara bertahap, kemajuan teknologi dan klinis, biaya staf, perluasan sistem perawatan kesehatan (Deloitte, 2020, 2021a).

Fasilitas kesehatan dapat berupa rumah sakit, puskesmas, klinik, serta praktek mandiri. Rumah Sakit merupakan institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Jumlah Rumah Sakit di Indonesia semakin bertambah dari tahun ke tahun. Gambar dibawah ini menunjukkan perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia.



Gambar 1.2 Peningkatan Jumlah Rumah Sakit dan Jumlah Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2015-2021

Sumber : Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2022)

Gambar diatas menunjukkan pada tahun 2015, jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.488. Jumlah rumah sakit semakin bertambah setiap tahunnya menjadi 2.601 pada tahun 2016, lalu pada tahun 2017 menjadi 2.776. Jumlah rumah sakit di Indonesia semakin bertambah menjadi 2.813, 2.877, dan 2.985 rumah sakit pada tahun 2018 hingga 2020. Pada tahun 2021, total rumah sakit di Indonesia sebanyak 3.120. Sejak tahun 2015 hingga 2021 terjadi peningkatan jumlah rumah sakit sebanyak 25% dari 2.488 menjadi 3.120. Hal tersebut menandakan kesehatan merupakan salah satu hal yang penting untuk masyarakat (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2022; Kemenkes RI, 2022).

Selain menunjukkan pertambahan jumlah rumah sakit, gambar 1.2 juga menunjukkan jumlah rumah sakit yang terakreditasi sejak tahun 2015 hingga 2020. Terdapat peningkatan drastis dari 2015 ke 2020 hal tersebut menandakan semakin banyaknya rumah sakit yang memiliki standar yang baik untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk masyarakat. Pada tahun 2015, jumlah rumah sakit yang terakreditasi sebanyak 59 rumah sakit, sedangkan tahun 2020

sebanyak 2.484 rumah sakit. Hal tersebut menandakan terjadi peningkatan sebanyak 4.110% dari tahun 2015. Peningkatan akreditasi tersebut merupakan hasil koordinasi dari sektor-sektor dan pemangku kepentingan yang terkait. Pada tahun 2021 tidak dilakukan akreditasi dikarenakan pandemi COVID-19 yang sedang melanda di seluruh negara, termasuk Indonesia. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penyebaran dari COVID-19 tersebut sehingga dikeluarkannya Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/455/2020 tanggal 29 Juli 2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan pada Masa Pandemi COVID-19. Hal tersebut membuat peningkatan jumlah rumah sakit terakreditasi pada tahun 2021 menjadi kurang signifikan sehingga dibutuhkan upaya untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan selama masa pandemi tersebut (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2022; Kemenkes RI, 2022).

Hal tersebut menunjukkan terdapat perkembangan di industri kesehatan di Indonesia. Perkembangan di industri kesehatan tersebut juga terjadi pada fasilitas yang diberikan, hal tersebut dilakukan agar dapat memberikan mutu pelayanan yang baik kepada pasien yang berobat di institusi kesehatan tersebut. Jumlah penduduk Indonesia semakin bertambah tiap tahunnya menjadi 275.361.267 jiwa tahun 2022 dan angka harapan hidup orang Indonesia pada tahun 2021, laki-laki 69,67 tahun dan perempuan 73,55 tahun, hal tersebut juga mempengaruhi perkembangan di industri tersebut (Badan Pusat Statistik, 2022; Direktorat Jendral Kependudukan dan Pencatatan Sipil, 2022).

Pertumbuhan rumah sakit terbesar terjadi di pulau Jawa. Setiap tahun, pertumbuhan rumah sakit swasta lebih tinggi dari rumah sakit umum (Gani & Budiharsana, 2019). Pulau Jawa memiliki jumlah rumah sakit paling banyak dibandingkan dengan pulau lainnya dengan total jumlah 1.647 rumah sakit di pulau Jawa (Rizaty, 2022). Salah satu rumah sakit yang ada di pulau Jawa yaitu Rumah Sakit Siloam.

Tabel 1.1 *Ranking Web of World Hospitals*

Rumah Sakit	Peringkat
Rumah Sakit Mitra Keluarga Group	3.858
Siloam Hospitals Group	4.005
Rumah Sakit Dr Oen Surakarta	4.069
Bali International Medical Centre Hospital	4.486
Rumah Sakit Bunda Jakarta Hospital	5.471

Sumber: CSIC (2022)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil dari *Ranking Web of World Hospitals*, Rumah Sakit di Indonesia yang berada pada lima peringkat teratas di peringkat dunianya, dimana tiga rumah sakit yang berada pada tingkat teratas, yaitu Rumah Sakit Mitra Keluarga Group, Siloam Hospitals Group, Rumah Sakit Dr Oen Surakarta (CSIC, 2022). Siloam Hospitals Group berada di peringkat 2. Rumah sakit di provinsi Banten, berdasarkan dari *rating* dari *review* di *google*, berupa Mandaya Royal Hospital Puri (4,8), Siloam Hospitals Kelapa Dua (4,8), Rumah Sakit Hermina Ciruas (4,7), Mayapada Hospital Tangerang (MHTG) (4,3), RS. Sari Asih Ciledug (4,3), Siloam Hospitals Lippo Village (4,2), Primaya Hospital Tangerang (4,2) (Google, 2022). Berdasarkan dari *google rating* terdapat beberapa rumah sakit yang berada diatas Siloam Hospitals Lippo Village (SHLV), dimana SHLV berada pada urutan keenam. Hal tersebut merupakan salah satu fenomena gap pada penelitian ini.

Siloam Hospitals merupakan rumah sakit swasta yang ada di Indonesia yang dibangun oleh Lippo Group. Siloam Hospitals pertama kali didirikan pada tahun 1996 dengan nama Siloam Gleneagles. Rumah Sakit tersebut sudah berganti nama menjadi Siloam Hospitals Lippo Village. Rumah Sakit Siloam melakukan *re-branding* dan membangun rumah sakit dan pada tahun 2020 sudah memiliki 40 cabang di Indonesia (PT Siloam International Hospitals Tbk, 2022). Penelitian ini dilakukan di salah satu cabangnya, yaitu Siloam Hospitals Lippo Village yang berada di Karawaci, kota Tangerang yang merupakan cabang pertama dari grup tersebut dan bekerja sama dengan Universitas Pelita Harapan (UPH) untuk membangun rumah sakit pendidikan sejak tahun 2010. Rumah sakit tersebut memiliki akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), selain itu, merupakan rumah sakit pertama yang memiliki akreditasi *Joint Commission International* (JCI) sebanyak empat kali di Indonesia (PT Siloam International Hospitals Tbk, 2019). Jumlah pasien rawat jalan di RS tersebut secara keseluruhan yaitu sebanyak 2.396.886 pada tahun 2021, dimana terjadi penurunan dari tahun-tahun sebelumnya dimana terdapat 2.752.379 dan 2.753.379 pada tahun 2020 dan 2019 (PT Siloam International Hospitals Tbk, 2022).

Terdapat data mengenai *patient satisfaction index* (PSI), *Net Promoter Score* (NPS), jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan jumlah total kunjungan pasien dari Januari 2021 hingga Agustus 2022 pada Rumah Sakit Siloam Lippo Village, seperti pada tabel berikut:

Tabel 1.2 *Patient Satisfaction Index (PSI), Net Promoter Score (NPS) Januari 2021 - Agustus 2022*

Bulan	<i>Patient Satisfaction Index (PSI)</i>	<i>Net Promoter Score (NPS)</i>	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	Jumlah Kunjungan Total RS
Januari 2021	92,2%	65,5%	12.246	25.518
Februari 2021	93,0%	68,8%	11.340	20.209
Maret 2021	91,7%	66,4%	15.550	25.099
April 2021	92,9%	69,5%	14.899	23.051
Mei 2021	91,7%	72,2%	13.786	20.000
Juni 2021	91,7%	71,7%	13.770	23.153
Juli 2021	89,7%	54,0%	10.554	14.782
Agustus 2021	91,9%	53,9%	13.260	18.066
September 2021	95,9%	68,2%	15.119	19.355
Oktober 2021	96,8%	67,1%	16.463	21.119
November 2021	97,7%	68,7%	16.755	22.785
Desember 2021	97,2%	70,6%	17.014	22.484
Januari 2022	97,0%	70,5%	17.852	22.581
Februari 2022	97,0%	66,3%	12.363	16.673
Maret 2022	97,6%	69,4%	16.339	20.949
April 2022	96,2%	63,3%	15.964	20.592
Mei 2022	94,7%	56,3%	15.597	20.259
Juni 2022	94,8%	57,3%	17.716	23.162
Juli 2022	95,6%	59,4%	17.185	22.982
Agustus 2022	96,3%	60,1%	18.889	24.970

Sumber: Quality and Risk Management Siloam Hospital Lippo Village (2022)

Pada tabel diatas menunjukkan jumlah kunjungan pasien di Siloam Hospitals Lippo Village terdapat peningkatan dan penurunan setiap bulannya. Peningkatan jumlah kunjungan sejak akhir tahun 2021 dapat terjadi karena sudah ditetapkannya *new normal* sehingga masyarakat kembali berobat ke rumah sakit. *Patient satisfaction index* pada Siloam Hospitals Lippo Village dari Januari 2021 hingga Agustus 2022 memiliki angka yang bagus dimana diatas 90 persen. Sedangkan, pada *Net Promoter Score* rumah sakit tersebut masih memiliki nilai yang belum stabil serta berkisar antara 50 hingga 60 persen, yang menunjukkan bahwa masih dalam batas median, dimana nilai NPS yang bagus bila lebih dari 73 persen yang menandakan loyalitas pasien yang bagus, karena rumah sakit swasta lebih mementingkan pelayanan kesehatan (Gitlin, 2022). Nilai PSI yang tinggi

tersebut tidak sejalan dengan nilai NPS yang terlihat pada tabel diatas. Hal tersebut merupakan fenomena gap dalam penelitian ini.

Pandemi mempengaruhi sistem kesehatan di seluruh dunia, terutama bila terdapat kasus yang parah. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh WHO mengenai kontinuitas layanan kesehatan esensial selama pandemi COVID-19 tersebut terdapat sedikit atau tidak ada perbaikan dalam masalah layanan sejak 2021 sebelum survei dilakukan. Lebih dari setengah negara yang melakukan survei memiliki hasil perawatan primer dan komunitas sehari-hari untuk pencegahan dan pengelolaan beberapa kondisi kesehatan merupakan hal yang sangat terpengaruh. Perawatan elektif, kritis dan operatif terganggu di 38 persen negara dan hampir setengah negara melaporkan bahwa layanan imunisasi rutin terganggu pada kuartal terakhir tahun 2021. Negara-negara berpenghasilan rendah umumnya melaporkan lebih banyak gangguan terhadap layanan, dengan alasan utamanya yaitu penutupan sementara atau penundaan layanan (40 persen negara), kekurangan staf, obat-obatan, serta infrastruktur dan ruang fasilitas kesehatan (36 persen negara). Pandemi COVID-19 tersebut memberikan tekanan yang belum pernah terjadi sebelumnya pada kapasitas sistem kesehatan, terutama tenaga kesehatan. Sebelumnya, kapasitas untuk memberikan layanan kesehatan terbatas di banyak negara karena kekurangan tenaga kesehatan. Banyak orang telah melewatkan layanan kesehatan. Bila masalah tersebut tetap berlanjut, maka akan berpotensi meningkatnya morbiditas dan mortalitas, dan lainnya (World Health Organization, 2022c).

Negara-negara telah mengadopsi strategi dan melakukan adaptasi jangka panjang untuk mengurangi masalah dan memulihkan layanan kesehatan secara keseluruhan dan untuk memastikan kelancaran penyediaan layanan COVID-19. Perubahan yang terjadi mencakup modifikasi cara melakukan layanan kesehatan (perawatan berbasis masyarakat atau konsultasi *telehealth*), penguatan kapasitas dan pelatihan tenaga kesehatan, peningkatan keterlibatan masyarakat dalam kesehatan. WHO bekerja dengan negara anggota untuk memperkuat sistem informasi kesehatan, khususnya pencatatan sipil dan statistik vital, dan meningkatkan ketersediaan dan kualitas data terkait. Data tersebut dapat digunakan untuk mengatasi ketidaksetaraan yang terjadi selama pandemi COVID-19 tersebut (World Health Organization, 2022c).

Kepercayaan (*trust*) masyarakat terhadap fasilitas kesehatan itu sangat penting untuk mencapai kesehatan yang optimal. Kepercayaan itu mempengaruhi masyarakat untuk mau mendapatkan pemeriksaan dan hal tersebut mempengaruhi pengalaman mereka, hasil kesehatan serta persepsi mereka terhadap layanan kesehatan yang mereka dapatkan. Di Amerika tahun 2021, terdapat perbedaan kepercayaan terhadap ras dan etnis, oleh karena itu, perlu dilakukan pemerataan layanan kesehatan untuk membangun kepercayaan yang beragam tanpa memandang ras dan etnis. Berdasarkan Survei Deloitte, mengidentifikasi sumber terpercaya sangat penting bagi pasien dalam mendapatkan informasi vaksin maupun pengobatan COVID-19, maupun masalah kesehatan lainnya, dimana dokter merupakan sumber terpercaya dalam mendapatkan informasi kesehatan bagi semua rasa atau etnis sebanyak 70 persen, yang diikuti oleh pejabat atau pemerintah

yang dipercaya oleh kelompok ras dan etnis bagian timur sekitar 19-28 persen (Deloitte, 2021b).

Layanan kesehatan sudah berubah dari pendekatan paternalistik menjadi pendekatan yang berpusat pada pasien. Karena hal tersebut, penyedia layanan kesehatan perlu berkolaborasi dengan pasien, menciptakan lingkungan untuk membuat pengalaman yang positif serta membangun hubungan dengan pasien. Pasien telah menunjukkan kebutuhan untuk mendapatkan kepuasan dan hak untuk menuntut layanan yang diinginkan. Pendekatan yang berpusat pasien tersebut akan membuat penyedia layanan kesehatan mengerti lebih baik yang dibutuhkan oleh pasien dan melibatkan mereka untuk mendapatkan hasil layanan yang positif. Kepuasan didapatkan ketika kinerja layanan dan penyedia layanan kesehatan memenuhi atau melebihi yang diharapkan oleh pasien. Kepuasan merupakan salah satu variabel yang menjadi perhatian para peneliti maupun *marketing* karena kepuasan pelanggan berhubungan dengan nilai *co-creation* bagi penyedia layanan dan pelanggannya (Osei-Frimpong et al., 2019).

Menurut MacStravic, loyalitas pasien merupakan hal paling penting dalam strategi pemasaran bagi rumah sakit, karena hal tersebut merupakan sumber bisnis yang akan kembali, calon pengguna layanan yang baru, serta orang yang akan mengatakan hal positif dan memberikan rekomendasi mengenai rumah sakit tersebut kepada orang lain dari mulut ke mulut. Adanya pasien yang loyalitas tersebut dapat mengurangi biaya iklan rumah sakit (MacStravic, 1987).

Penilaian pasien terhadap layanan kesehatan bersifat subjektif, karena tidak mudah bagi penerima untuk menggambarkan kualitas layanan tersebut. Evaluasi

pasien hanya dapat menjadi tolok ukur dari hasil berbasis kualitas yang dirasakan, bukan item yang objektif. Kualitas layanan kesehatan juga tidak berwujud karena keragaman layanan yang diberikan. Persepsi kualitas layanan adalah penilaian konsumen yang terjadi dari membandingkan harapan konsumen dari layanan dengan persepsi mereka tentang kinerja layanan yang sebenarnya (Sanil & Eminer, 2021).

Sistem pada rumah sakit swasta tidak didanai oleh pemerintah, dimana rumah sakit tersebut mengarah pada memperoleh profit yang berfokus pada kualitas layanan yang diberikan, sehingga pasien dapat memilih rumah sakit untuk berobat berdasarkan persepsi mereka terhadap fasilitas dan keunggulan suatu rumah sakit yang lebih baik. Terdapat studi yang mengatakan bahwa pasien lebih memilih rumah sakit swasta karena merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit umum. Hal tersebut membuat pasien lebih memilih untuk mengeluarkan uang lebih banyak untuk mendapatkan kualitas layanan yang diberikan (Fatima et al., 2018). Terdapat penelitian yang mencari korelasi antara *satisfaction* dengan *loyalty* di rumah sakit umum dan privat. Hasil dari penelitian tersebut, berupa korelasi yang kuat kedua variabel tersebut di rumah sakit privat dibandingkan rumah sakit umum yang memiliki hasil korelasi moderat antara dua variabel itu. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan harus mengetahui apa yang dibutuhkan pasien yang dapat mempengaruhi *satisfaction* dan *loyalty* serta meningkatkan kualitas dari layanan yang diberikan (Setyawan et al., 2020). Hal tersebut merupakan salah satu alasan penelitian ini dibuat di rumah sakit

swasta, karena *satisfaction* dan *loyalty* pasien merupakan hal yang sangat penting bagi rumah sakit agar dapat bertahan lama.

Selain *satisfaction*, terdapat faktor lain yang mempengaruhi *loyalty*, seperti *perceived value*, yang merupakan bentuk evaluasi secara subjektif oleh konsumen terhadap produk atau jasa yang didapatkannya. *Loyalty* dapat meningkat bila konsumen mendapatkan *satisfaction* dan hal tersebut dapat terjadi bila konsumen *perceived value* bagus terhadap pelayanan yang diberikan. Selain itu, mempererat hubungan antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien juga dapat meningkatkan *satisfaction*, *perceived value*, dan *loyalty* (Fitriani et al., 2020; Özer et al., 2016).

Trust terhadap layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit dapat membuat pasien lama akan berobat kembali ke rumah sakit tersebut. Hal tersebut merupakan *attitudinal loyalty* dan *behavioral loyalty*. Selain itu, pasien juga dapat merekomendasikan atau mengatakan hal positif tentang rumah sakit tersebut kepada orang lain. Hal tersebut dapat memberikan keuntungan bagi rumah sakit karena dapat mengurangi biaya *advertisement* untuk menarik pasien baru (Liu et al., 2021).

Faktor yang dapat mempengaruhi hubungan dengan konsumen akan tetap maupun tidak, yaitu dari *commitment*. Hal tersebut dapat membuat pasien *loyalty* terhadap rumah sakit tersebut dan merekomendasikan kepada orang lain. Hubungan antara pasien dengan rumah sakit dapat bertahan lama dengan adanya *commitment* sebagai faktor penting dalam *loyalty*. Tetapi, *satisfaction* tidak selalu menghasilkan

commitment pasien pada rumah sakit tersebut (Afridi et al., 2020; Huang et al., 2021).

Selain itu, penelitian tersebut dilakukan di rumah sakit swasta karena penelitian-penelitian sebelumnya mengenai kepuasan dan loyalitas pasien yang dilakukan di rumah sakit swasta masih sedikit di Indonesia. Penelitian sebelumnya lebih banyak melakukan penelitian di rumah sakit pemerintah atau di rumah sakit milik universitasnya. Hal tersebut membuat peneliti melakukan penelitian tersebut di rumah sakit swasta.

Fitriani et al. (2019) melakukan penelitian mencari hubungan antara *satisfaction* dan *loyalty*, penelitian tersebut memiliki hasil yang menandakan bahwa *satisfaction* mempengaruhi *patient loyalty*. Hal ini berbeda dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan langsung antara *patient satisfaction* dan *patient loyalty* (Liu et al., 2021). Selain itu, menurut Sahoo dan Telang (2019) yang melakukan penelitian di bank memiliki hasil *perceived value* memiliki hubungan direk terhadap *loyalty*. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2020) mencari hubungan antara *perceived value*, *patient satisfaction* dan *patient loyalty*. Pada penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa *perceived value* tidak memiliki dampak direk terhadap *patient loyalty*.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Durmuş dan Akbolat (2020) mengenai *satisfaction* terhadap *commitment* mendapatkan hasil bahwa terdapat dampak positif antara dua variabel tersebut. Menurut Moreira dan Silva (2015) penelitian lainnya yang dilakukan di fasilitas kesehatan bagian kardiologi

mendapatkan hasil bahwa hubungan antara *commitment* dengan *loyalty* ditolak dan hubungan antara *satisfaction* dengan *commitment* juga ditolak.

Penelitian ini dilakukan karena terdapat perbedaan pendapat pada beberapa penelitian mengenai *perceived value*, *patient satisfaction*, *commitment*, dan *patient loyalty*. Penelitian tersebut dilakukan untuk mencari pengaruh dari *perceived value*, *trust*, *patient satisfaction*, *commitment* terhadap *loyalty*.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian mengenai variabel-variabel yang akan digunakan dan dianalisa dalam model penelitian ini, maka dapat disusun dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1) Apakah *perceived value* berpengaruh positif terhadap *trust*?
- 2) Apakah *perceived value* berpengaruh positif terhadap *satisfaction*?
- 3) Apakah *trust* berpengaruh positif terhadap *commitment*?
- 4) Apakah *satisfaction* berpengaruh positif terhadap *commitment*?
- 5) Apakah *satisfaction* berpengaruh positif terhadap *trust*?
- 6) Apakah *commitment* berpengaruh positif terhadap *loyalty*?
- 7) Apakah *satisfaction* berpengaruh positif terhadap *loyalty*?
- 8) Apakah *perceived value* berpengaruh positif terhadap *loyalty*?
- 9) Apakah *trust* berpengaruh positif terhadap *loyalty*?

1.3 Tujuan Penelitian

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

- 1) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *perceived value* terhadap *trust*.
- 2) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *perceived value* terhadap *satisfaction*.
- 3) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *trust* terhadap *commitment*.
- 4) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *satisfaction* terhadap *commitment*.
- 5) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *satisfaction* terhadap *trust*.
- 6) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *commitment* terhadap *loyalty*.
- 7) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *satisfaction* terhadap *loyalty*.
- 8) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *perceived value* terhadap *loyalty*.
- 9) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *trust* terhadap *loyalty*.

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti mengharapkan bahwa penelitian ini dapat memberikan kontribusi secara teoritis di bidang manajemen pada pemberi layanan rawat jalan serta secara prakteknya dari proses layanan rawat jalan di rumah sakit. Manfaat teoritis untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai pengaruh dari *perceived value, commitment, satisfaction, trust* terhadap *loyalty*.

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan penelitian tersebut dapat membantu fasilitas kesehatan untuk kedepannya agar dapat meningkatkan *perceived value, commitment, satisfaction, trust* sehingga pasien yang berobat di fasilitas kesehatan tersebut akan selalu loyal terhadap fasilitas kesehatan tersebut. Hal tersebut dapat membuat fasilitas kesehatan akan tetap bertahan lama di industri tersebut. Bagi rumah sakit diharapkan selalu meningkatkan proses layanan rawat jalan di rumah sakit agar menjadi lebih baik.

1.5 Sistematika Penulisan

Penelitian ini terdiri dari 5 bab yang memiliki hubungan satu dengan yang lain sehingga menjadi satu kesatuan yang utuh dan lengkap.

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang dari dilakukannya penelitian tersebut serta penjelasan fenomena dan masalah penelitian serta penjelasan mengenai variabel-variabel yang akan digunakan. Selain itu, terdapat penjelasan mengenai pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi penjelasan dari teori-teori yang akan digunakan sebagai dasar teori penelitian, penjelasan variabel-variabel yang akan digunakan, serta penjelasan dari model empiris terdahulu yang akan digunakan. Setelah itu, pengembangan hipotesis akan dijelaskan di bab tersebut.

BAB III. METODE PENELITIAN

Bab ini berisi mengenai penjelasan tentang objek penelitian, tipe penelitian, operasional variabel, populasi dan sampel, penentuan jumlah sampel, metode pengambilan sampel, metode pengumpulan data, serta metode analisis data.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang analisis dari hasil pengolahan dan penelitian yang terdiri dari penjelasan profil dan perilaku responden, analisis model pengukuran, dan analisis model struktural serta pembahasannya.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas tentang hasil kesimpulan dari pembahasan yang sudah dilakukan sebelumnya, implikasi manajerial, keterbatasan dan saran bagi penelitian selanjutnya.