

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan *Coronavirus Disease* (COVID-19) sebagai pandemik pada tanggal 11 Maret 2020. Cara pengendalian suatu epidemik, yaitu pengujian, isolasi, dan pelacakan kontak yang diberlakukan secara wajib. Fasilitas pelayanan kesehatan harus siap sepenuhnya untuk menangani pandemik COVID-19. Hal yang menjadi tolak ukur kesiapannya adalah jumlah tempat tidur rumah sakit yang memadai, termasuk ruang isolasi, unit perawatan intensif, dan *ventilator* (Susanto et al., 2020). Berdasarkan data bulan Agustus 2022, secara global jumlah kumulatif kasus COVID-19 di Dunia sebanyak 598 juta kasus dengan lebih dari 6 juta kasus meninggal dunia (WHO, 2022). Data di Indonesia menyatakan pada bulan Agustus 2022, jumlah kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 6 juta kasus dengan 150 ribu kasus meninggal dunia (Kemkes RI, 2022). Penularan COVID-19 sangat cepat dan orang yang terinfeksi bisa menunjukkan gejala ringan, atau bahkan tanpa gejala. Maka dari itu, WHO menyarankan masyarakat mengambil beberapa tindakan pencegahan termasuk kebersihan tangan, menjaga jarak fisik, dan tinggal di rumah (Rhatomy & Prasetyo, 2020). Pemerintah Indonesia juga mengambil langkah untuk mengurangi penyebaran COVID-19 dengan memberlakukan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). PPKM bertujuan untuk mengurangi mobilitas masyarakat, dimana hal ini menyebabkan berkurangnya kunjungan ke pusat

perbelanjaan, restoran, kafe, dan lainnya. Hal ini berdampak signifikan pada ekonomi (Khoirunurrofik et al., 2022). Dari sudut pandang ekonomi global, Bank Dunia memproyeksikan bahwa pertumbuhan global menyusut hampir 8% dan PBB memproyeksikan secara global pandemik COVID-19 akan menelan biaya sekitar 2 triliun dolar (Kaye et al., 2021). Pertumbuhan Produk Domestik Bruto (PDB) di Indonesia pada tahun 2020 sempat turun sebanyak 7,1% menjadi -2,1% jika dibandingkan pada tahun 2019. Namun, diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 4,5% di tahun 2021 (Alam et al., 2021).

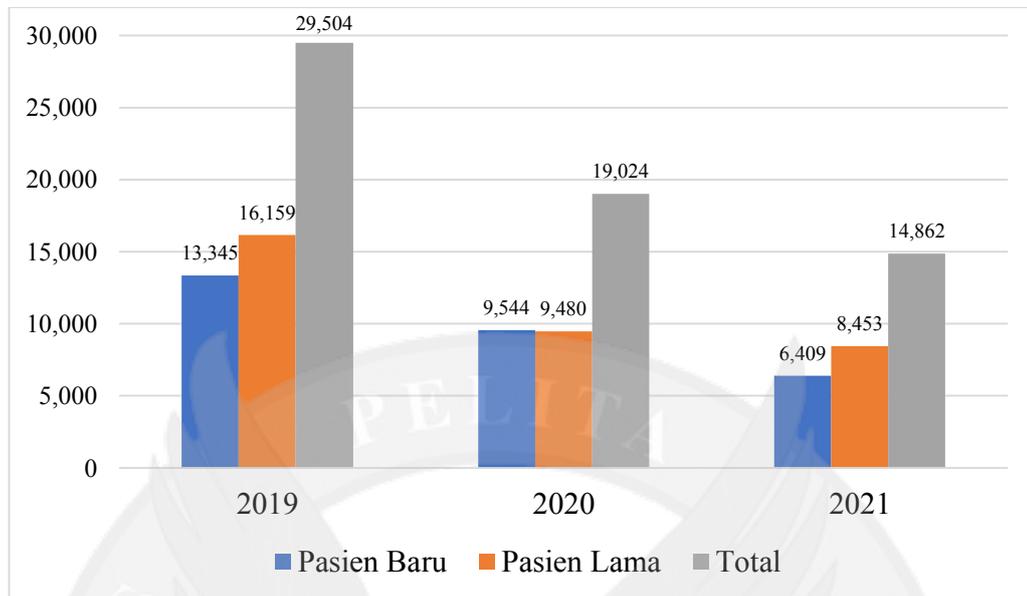
Dampak dari pandemik COVID-19 menyebabkan perubahan perilaku konsumen secara mendasar dan menciptakan pola konsumsi yang baru (Untaru & Han, 2021). Hal ini juga berdampak pada pelayanan kesehatan. Penelitian dilakukan oleh Wosik et al (2021) dengan membandingkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2019 dan 2020 dan didapatkan hasil penurunan jumlah kunjungan pasien dan peningkatan pembatalan kunjungan pasien. Sebanyak 33.097 pasien berkunjung pada tahun 2019, sedangkan 22.156 pasien berkunjung pada tahun 2020 pada sebuah klinik rawat jalan di Kalifornia Selatan, Amerika Serikat. Sehingga terjadi penurunan sebesar 33% antara tahun 2019 dengan 2020. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa sebanyak 17.975 kunjungan yang dibatalkan pada tahun 2019, sedangkan 24.774 kunjungan dibatalkan pada tahun 2020 pada sebuah klinik rawat jalan di Kalifornia Selatan, Amerika Serikat. Terdapat peningkatan pembatalan kunjungan sebanyak 37,8% antara tahun 2019 dengan 2020 (Wosik et al., 2021). Studi serupa menunjukkan bahwa penurunan diamati pada perawatan kesehatan primer dan kunjungan unit

gawat darurat. Temuan ini berlaku untuk populasi anak dan dewasa. Jumlah kunjungan dokter menurun sebanyak 30% di Singapura, penurunan sebanyak 63.8% pada kunjungan layanan gawat darurat pediatrik di Jerman, dan 63,5% pada jumlah kunjungan unit gawat darurat di Amerika Serikat (Abebe et al., 2021).

Efek samping dari kondisi ekonomi selama pandemik COVID-19 juga dirasakan pada sistem kesehatan nasional di Indonesia. Didapatkan sebanyak 5,4 juta peserta memutuskan keanggotaannya dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Angka ini setara dengan 2,7% dari total kepesertaan aktif JKN pada tahun 2020. Hal ini akan berpotensi semakin membahayakan kondisi sistem kesehatan nasional (Susanto et al., 2020). Fasilitas layanan kesehatan primer memainkan peran penting dalam pengendalian dan pencegahan penyakit di Indonesia (Djalante et al., 2020). Berdasarkan Kemenkes RI (2022) fasilitas kesehatan yang termasuk dalam layanan primer di Indonesia adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), klinik pratama, dan praktik mandiri tenaga kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif diwilahnya. Jumlah Puskesmas di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, sampai desember 2020 jumlah ada sebanyak 10.203. Peningkatan jumlah Puskesmas adalah bentuk upaya pemerintah dalam pemenuhan akses terhadap pelayanan kesehatan primer (Kemenkes RI, 2022). Masyarakat di Indonesia bergantung dengan fasilitas kesehatan primer untuk menerima perawatan kesehatan, karena mereka perlu

berobat di layanan primer sebelum ke layanan spesialis lanjut (Djalante et al., 2020).

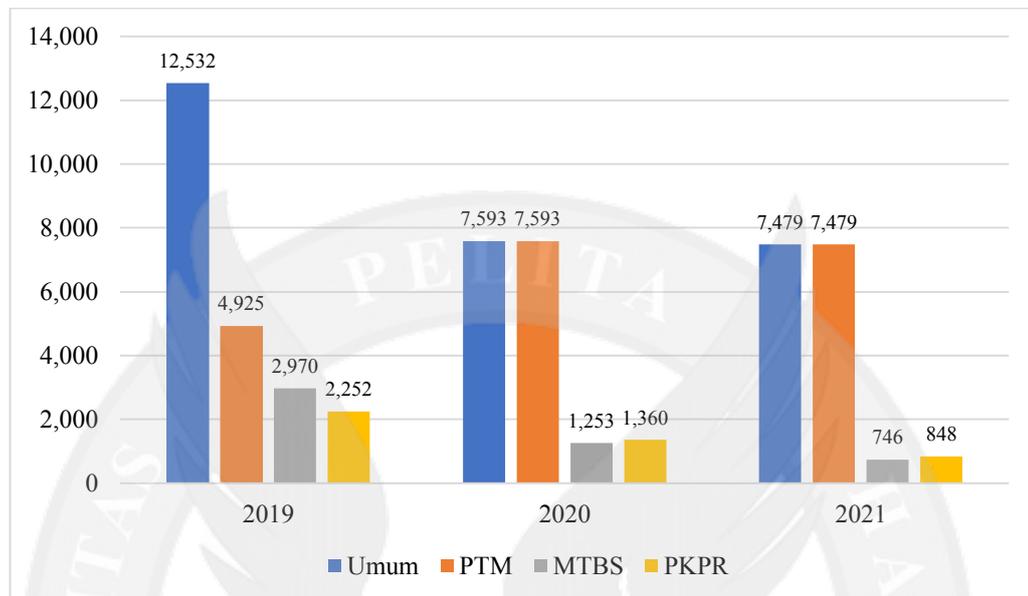
Penelitian dilakukan pada sebuah Puskesmas di Klaten dan didapatkan hasil pada periode awal pandemik terdapat penurunan kunjungan sebanyak 46,3% dibandingkan tahun 2019. Penurunan ditemukan pada semua kelompok umur. Selain itu, terdapat 49% penurunan kunjungan dari pasien lama dan 37% penurunan kunjungan pasien baru. Secara keseluruhan jumlah pasien rawat jalan menurun 48%, rujukan eksternal menurun 33%, dan rujukan internal 71% (Rhatomy & Prasetyo, 2020). Penurunan jumlah kunjungan pasien juga ditemukan pada Puskesmas XYZ. Puskesmas XYZ adalah salah satu Puskesmas yang berada di kota Jakarta Barat dimana Provinsi DKI Jakarta adalah provinsi dengan kasus kumulatif COVID-19 terbanyak di Indonesia (Kemkes RI, 2022). Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas XYZ dapat di lihat pada gambar 1.1. Total kunjungan pasien menurun sebanyak 35,5% antara tahun 2019 dengan 2020 dan angka tersebut menurun lagi sebanyak 21,8% antara tahun 2020 dengan 2021. Penurunan jumlah pasien ditemukan pada pasien lama dan pasien baru di Puskesmas XYZ. Jumlah kunjungan pasien baru menurun sebanyak 28,5% antara tahun 2019 dan 2020 dan angka kunjungan pasien baru menurun lagi sebanyak 32,8% antara tahun 2020 dan 2021. Jumlah kunjungan pasien lama di Puskesmas XYZ menurun sebanyak 41,3% antara tahun 2019 dan 2020 dan kunjungan pasien lama menurun lagi sebanyak 10,8% antara tahun 2020 dan 2021. Berdasarkan data di Puskesmas XYZ didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien terus menurun antara tahun 2019 sampai dengan tahun 2021.



Gambar 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas XYZ

Pelayanan UKP di Puskesmas XYZ terbagi menjadi beberapa poli berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan. Gambar 1.2 menunjukkan jumlah kunjungan poli di Puskesmas XYZ. Kunjungan pada poli umum menurun sebanyak 39,4% antara tahun 2019 dan 2020, lalu menurun 1,5% antara tahun 2020 dan 2021. Sebaliknya kunjungan poli Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat sebanyak 54,2% antara tahun 2019 dan 2020, kemudian menurun 1,5% antara tahun 2020 dan 2021. Kunjungan poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) menurun sebanyak 57,8% antara tahun 2019 dan 2020, kemudian menurun sebanyak 40,5% antara tahun 2020 dan 2021. Berikutnya kunjungan poli PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) menurun sebanyak 39,6% antara tahun 2019 dan 2020, lalu menurun sebanyak 37,6% antara tahun 2020 dan 2021. Penurunan jumlah kunjungan poli di Puskesmas XYZ antara tahun 2019 sampai dengan 2021 paling banyak menurun pada poli MTBS diikuti oleh poli PKPR dan poli umum yang menunjukkan bahwa terdapat suatu permasalahan dalam kinerja manajemen dari

poli tersebut. Sedangkan kunjungan pada poli PTM meningkat antara tahun 2019 sampai dengan 2021.



Gambar 1.2 Jumlah Kunjungan Poli di Puskesmas XYZ

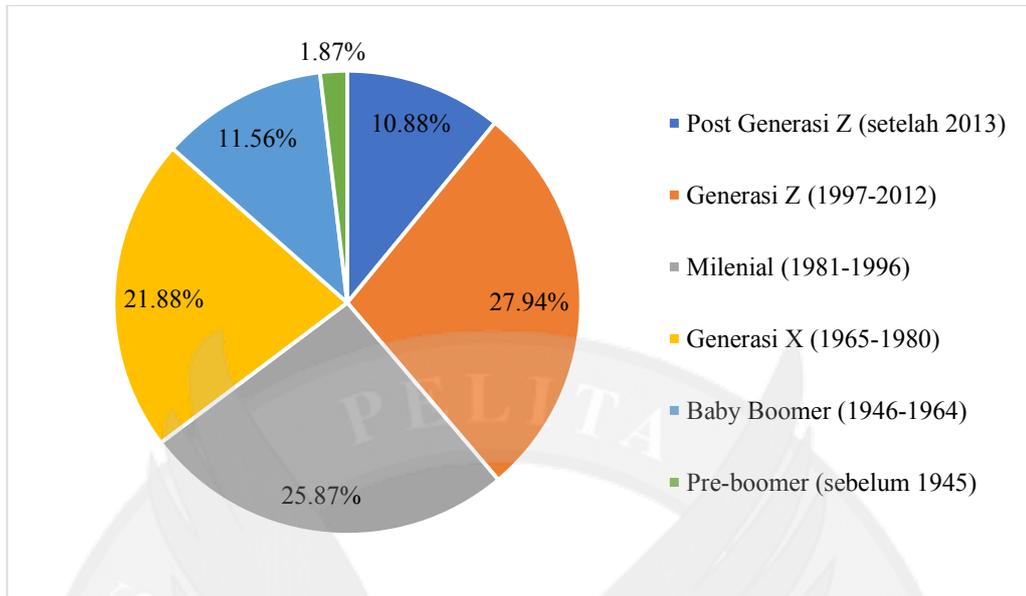
Penelitian pada *Primary Health Care* (PHC) yang dilakukan di Jerman menunjukkan sejak pandemik COVID-19 terdapat penurunan jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan primer. Pada penelitian tersebut didapatkan perawatan luka dan terapi nyeri menurun secara signifikan masing-masing lebih dari 30% dan 40%. Pemeriksaan skrining untuk deteksi dini yang biasa dilakukan pada usia 35 tahun untuk penyakit kronis seperti kanker kulit, kanker usus besar (melalui pemeriksaan feses), diabetes, dan penyakit ginjal telah banyak berkurang. Prosedur diagnostik seperti tes darah atau urine, elektrokardiogram, sonografi, atau tes fungsi paru-paru juga menurun dalam jumlah besar (Schäfer et al., 2021). Mengingat peran Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan pertama yang mengutamakan upaya promotif dan preventif. Perubahan perilaku mencari layanan

kesehatan selama pandemik ini, terutama pada layanan primer, dapat menyebabkan perubahan status kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Djalante et al., 2020).

Pada pandemik COVID-19 keselamatan muncul sebagai isu penting, karena dapat memengaruhi sikap terkait proses pengambilan keputusan mereka. Menurut *Protection Motivation Theory* (PMT), niat untuk berkunjung dalam situasi berisiko berhubungan dengan persepsi individu tentang intensitas ancaman. Teori ini menunjukkan bahwa dalam situasi berisiko, seperti krisis kesehatan pandemik COVID-19, akan meningkatkan perilaku protektif dan menurunkan niat pasien untuk berkunjung kembali (*revisit intention*). Oleh karena itu, dalam situasi pandemik saat ini, *revisit intention* pada pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berdampak pada persepsi mereka terhadap ancaman atau bahaya (Castaldo et al., 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Castaldo et. Al (2021) pada industri pariwisata menyatakan bahwa persepsi terhadap bahaya atau *perceived health risk* berpengaruh negatif terhadap niat untuk liburan. Hal ini terkait dengan masalah kesehatan selama pandemik COVID-19 yang menyebabkan kecemasan, rasa tidak aman, dan ketakutan yang berdampak pada *revisit intention*. (Castaldo et al., 2021). Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Kement et al. (2022) pada industri yang serupa mendapatkan hasil bahwa *perceived health risk* tidak berpengaruh negatif terhadap niat wisatawan untuk berlibur. Hasil ini menunjukkan bahwa wisatawan tidak percaya bahwa pandemik COVID-19 dapat menjadi hambatannya dalam berlibur (Kement et al., 2022). Risiko-risiko yang dirasakan individu selama pandemik COVID-19 akan menurunkan niat individu untuk berkunjung kembali. Tetapi terdapat faktor yang memberikan pengaruh

positif terhadap *revisit intention*. Faktor tersebut adalah kepercayaan atau *trust*. Nilai kepercayaan atau *trust* terhadap suatu instansi akan mengimbangi risiko, seperti risiko kesehatan terkait COVID-19 (Castaldo et al., 2021). Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Isa et al. (2019) pada industri kesehatan menyatakan bahwa *trust* tidak berpengaruh positif terhadap *revisit intention* pasien (Isa et al., 2019). Hasil-hasil penelitian sebelumnya menunjukkan ada yang bersifat kontradiktif antar satu dengan yang lain. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor manakah yang mendukung.

Diperkirakan dampak dari COVID-19 akan dirasakan dalam waktu yang lebih lama di Indonesia dibandingkan dengan negara yang jumlah penduduknya lebih sedikit. Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia (Djalante et al., 2020). Berdasarkan hasil sensus tahun 2020, jumlah penduduk di Indonesia ada sebanyak 207 juta jiwa (BPS, 2020) dengan lebih dari 50% penduduk di Indonesia merupakan kelompok usia milenial dan generasi Z. Komposisi penduduk di Indonesia pada tahun 2020 dapat di lihat pada gambar 1.3. Selain itu, berdasarkan data dari Kemenkes RI (2021) jumlah kasus COVID-19 di Indonesia jika dikelompokan berdasarkan kelompok usia, kasus terbanyak diderita pada kelompok usia 31 – 45 tahun sebanyak 984,723 kasus, 19 – 30 tahun sebanyak 863.297 kasus, 46 – 59 tahun sebanyak 740.913, dan kelompok usia diatas 60 tahun sebanyak 418,534 kasus.



Gambar 1.3 Komposisi Penduduk Indonesia tahun 2020

Sumber: (BPS, 2020)

Individu yang lahir pada periode waktu yang sama mengalami peristiwa kehidupan yang serupa dengan demikian nilai dan sistem kepercayaan mereka mirip satu dengan yang lain (Min et al., 2021). Hal serupa juga tercerminkan selama pandemik COVID-19, dimana dampak COVID-19 yang dirasakan berbeda berdasarkan kelompok usia. Salah satu penyebabnya adalah risiko dirawat di rumah sakit karena COVID-19 meningkat dengan bertambahnya usia. Selain itu, pada kelompok usia pasien yang lebih muda memiliki angka kematian yang lebih rendah, sehingga mereka percaya bahwa mereka tidak berisiko (Gharzai et al., 2020). Perbedaan tingkat risiko antar kelompok usia ini menyebabkan bahwa terdapat perbedaan persepsi risiko antara generasi yang berbeda (Min et al., 2021). Namun, data kunjungan di Puskesmas XYZ menunjukkan bahwa kunjungan pada poli PTM meningkat antara sebelum dan setelah adanya pandemik COVID-19. Poli PTM memberikan pelayanan untuk pasien dengan penyakit tidak menular seperti darah

tinggi dan kencing manis, dimana cenderung di derita oleh kelompok usia yang lebih tua. Sedangkan poli umum, MTBS, dan PKPR memiliki penurunan jumlah kunjungan yang cukup signifikan antara sebelum dan setelah adanya pandemik COVID-19. Poli umum melayani pasien pada seluruh kelompok usia, poli MTBS melayani pasien dengan usia antara dua sampai dengan 59 bulan, dan poli PKPR melayani pasien dengan usia antara 10 sampai dengan 18 tahun. Meskipun diketahui bahwa risiko di rawat inap dan angka kematian akibat COVID-19 lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua, hal tersebut tidak mempengaruhi niat berkunjung kembali pada pasien poli PTM di Puskesmas XYZ. Namun pasien dari kelompok usia muda dimana mereka memiliki risiko rawat inap yang lebih rendah dan dapat mendapatkan perawatan medis rawat jalan, seperti di Puskesmas saat terinfeksi COVID-19 menunjukkan penurunan angka kunjungan ke Puskesmas yang cukup signifikan selama pandemik COVID-19. Mengetahui hal ini, penelitian akan dilakukan berdasarkan kelompok usia yang lebih muda, yaitu milenial dan generasi Z.

Penelitian akan dilakukan di Puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan primer selama pandemik COVID-19 di Indonesia, namun penelitian mengenai *revisit intention* ke Puskesmas masih terbatas. Penelitian ini juga mengambil objek utama Puskesmas XYZ yang ditemukan memiliki permasalahan dalam hal penurunan kunjungan pasien dalam beberapa poli yang pada umumnya didatangi oleh kalangan muda (generasi milenial dan Z) seperti poli umum, poli MTBS dan poli PKPR. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi faktor-

faktor yang mempengaruhi *revisit intention* ke Puskesmas XYZ selama pandemik COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah yang akan dijawab ialah sebagai berikut:

- 1) Apakah *perceived crowding* berpengaruh negatif terhadap *revisit intention*?
- 2) Apakah *perceived health risk* berpengaruh negatif terhadap *revisit intention*?
- 3) Apakah *trust* berpengaruh positif terhadap *revisit intention*?
- 4) Apakah *reputation* berpengaruh positif terhadap *revisit intention*?
- 5) Apakah *self-confidence* berpengaruh positif terhadap *revisit intention*?
- 6) Apakah *familiarity* berpengaruh positif terhadap *revisit intention*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang sudah diuraikan dalam perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

- 1) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh negatif dari faktor *perceived crowding* terhadap *revisit intention*.
- 2) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh negatif dari faktor *perceived health risk* terhadap *revisit intention*.
- 3) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif dari faktor *trust* terhadap *revisit intention*.

- 4) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif dari faktor *reputation* terhadap *revisit intention*
- 5) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif dari faktor *self-confidence* terhadap *revisit intention*.
- 6) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh positif dari faktor *familiarity* terhadap *revisit intention*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dengan memberikan model konseptual baru yang berkaitan dengan *perceived crowding*, *perceived health risk*, *trust*, *reputation*, *self-confidence*, dan *familiarity* terhadap *revisit intention* di Puskesmas selama pandemik COVID-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian memberikan rekomendasi yang dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Puskesmas dapat menilai faktor-faktor yang mempengaruhi *revisit intention* pada pasien terutama generasi milenial dan gen-z selama pandemik COVID-19.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian ini disusun dalam lima bab yang memiliki keterkaitan satu sama lain sehingga menjadi satu kesatuan yang lengkap dan utuh. Berikut penjelasan sistematika penulisan penelitian ini:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang dilakukannya penelitian, penjelasan fenomena, dan masalah penelitian. Bab ini juga menjelaskan mengenai pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian baik secara teoritis maupun praktis. Sistematika penelitian juga diuraikan pada bab ini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi uraian konsep variabel dan konstruk yang menjadi dasar penelitian. Teori mengenai variabel-variabel dari penelitian terdahulu dan pengembangan hipotesis akan dijabarkan di bab ini.

BAB III METODE PENELITIAN

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

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi analisis dari hasil pengolahan data penelitian yang terdiri dari profil demografi responden, analisis *outer model*, dan analisis *inner model* serta pembahasannya.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Bab terakhir dalam penelitian ini menjelaskan mengenai kesimpulan dari pembahasan yang sudah dijabarkan, implikasi manajerial, keterbatasan penelitian, dan saran bagi penelitian selanjutnya.