

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Industri pelayanan kesehatan di Indonesia semakin kompetitif dari tahun ke tahun. Terbukti dengan semakin banyak jumlah rumah sakit pemerintah maupun swasta yang telah maupun akan beroperasi. Tren jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia selama 10 tahun terakhir (2012-2022) menunjukkan peningkatan sebesar 47,5% (empat puluh tujuh koma lima persen). Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa pada tahun 2012 terdapat sejumlah 2.083 (dua ribu delapan puluh tiga) unit rumah sakit di Indonesia, dimana jumlah ini meningkat menjadi 3.072 (tiga ribu tujuh puluh dua) unit rumah sakit pada tahun 2022 (Sadya, 2023). Jumlah rumah sakit juga terus meningkat walaupun pada masa pandemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Berdasarkan data dari BPS dan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Ditjen Yankes) Kementerian Kesehatan Indonesia, pada tahun 2020 saat awal pandemi COVID-19, terdapat 2.959 (dua ribu sembilan ratus lima puluh sembilan) unit rumah sakit, sedangkan pada Juni 2023 saat pandemi COVID-19 berakhir, terdapat 3.105 unit rumah sakit atau terjadi peningkatan sebesar 4,9% (empat koma sembilan persen).

Pada tahun 2022, BPS mencatat komposisi jumlah Rumah Sakit Umum (RSU) di Indonesia mencapai 83,37% (delapan puluh tiga koma tiga puluh tujuh persen), atau 2.561 (dua ribu lima ratus enam puluh satu) unit rumah sakit, sisanya merupakan Rumah Sakit Khusus (RSK) sebanyak 511 (lima ratus sebelas) unit RSK. Selain itu, propinsi Jawa Timur merupakan propinsi dengan jumlah rumah

sakit terbanyak di Indonesia pada tahun 2022 dengan total 328 (tiga ratus dua puluh delapan) unit RSU dan 82 (delapan puluh dua) unit RSK (Sadya, 2023).

Di wilayah kota Surabaya, Propinsi Jawa Timur, data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Surabaya mencatat bahwa pada tahun 2022 terdapat 60 (enam puluh) unit RS yang berdiri di wilayah Kota Surabaya. Menurut jenis pelayanannya, diantara 60 (enam puluh) unit RS tersebut sebanyak 38 (tiga puluh delapan) RS atau 63,3% (enam puluh tiga koma tiga persen) merupakan RSU, sementara 22 (dua puluh dua) unit RS atau 36,7% (tiga puluh enam koma tujuh persen) lainnya merupakan RSK. Jika ditinjau dari wilayahnya, maka dapat dilihat bahwa persebaran rumah sakit di Kota Surabaya lebih banyak berpusat di kawasan Surabaya Timur pada peringkat pertama, disusul oleh Surabaya Selatan pada peringkat kedua, serta Surabaya Barat pada peringkat ketiga. Pada wilayah Surabaya Timur sendiri terdapat 10 (sepuluh) unit RSU dan 10 (sepuluh) unit RSK. Rumah Sakit XYZ di Surabaya merupakan RSU tipe B yang berada di kawasan Surabaya Timur, tepatnya di Kecamatan Gubeng. Data Dinkes Kota Surabaya tahun 2022 menunjukkan bahwa pada tahun 2021, terdapat 2 (dua) unit RSU di wilayah Kecamatan Gubeng, Surabaya Timur, dari total 32% (tiga puluh dua persen) atau 19 (sembilan belas) unit RS kelas B.

Dari semua data tersebut diatas, yaitu tentang pertumbuhan rumah sakit di Indonesia, data-data persebaran rumah sakit terbanyak berada di Propinsi Jawa Timur, serta data persebaran rumah sakit di Kota Surabaya terbanyak berada di area Surabaya Timur, menunjukkan bahwa tingkat persaingan yang dihadapi oleh RS XYZ sebagai salah satu rumah sakit swasta di Surabaya Timur adalah relatif sangat ketat.

Selain pertumbuhan jumlah rumah sakit yang cukup tinggi, khususnya di Kota Surabaya, tingkat persaingan tersebut dipengaruhi pula oleh perubahan-perubahan sosial, ekonomi, budaya, kemajuan pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat, membuat masyarakat Indonesia semakin kritis terhadap pelayanan-pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya rumah sakit swasta. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan industri kesehatan semakin hari semakin kritis dan tinggi. Manajemen rumah sakit dituntut untuk selalu responsif dan selalu melakukan penyesuaian atau adaptasi di seluruh aspek. Manajemen rumah sakit harus dapat mengantisipasi tuntutan masyarakat tersebut, dan tentunya juga untuk meningkatkan daya saing (*competitive advantage*) rumah sakit itu sendiri.

Rumah Sakit XYZ, merupakan Rumah Sakit Umum Swasta Kelas B dengan jumlah total 202 (dua ratus dua) tempat tidur. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian yang menyebutkan bahwa klasifikasi RSU kelas B perlu mempunyai paling sedikit 200 (dua ratus) buah tempat tidur. Rumah sakit juga perlu memiliki pelayanan lengkap sesuai dengan peraturan pemerintah, seperti pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan non medik. Pelayanan medik terdiri dari pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang terintegrasi dalam pelayanan rawat inap, rawat jalan serta kegawatdaruratan. Sedangkan pelayanan penunjang medik antara lain laboratorium, farmasi, radiologi, gizi, fisioterapi dan rekam medik.

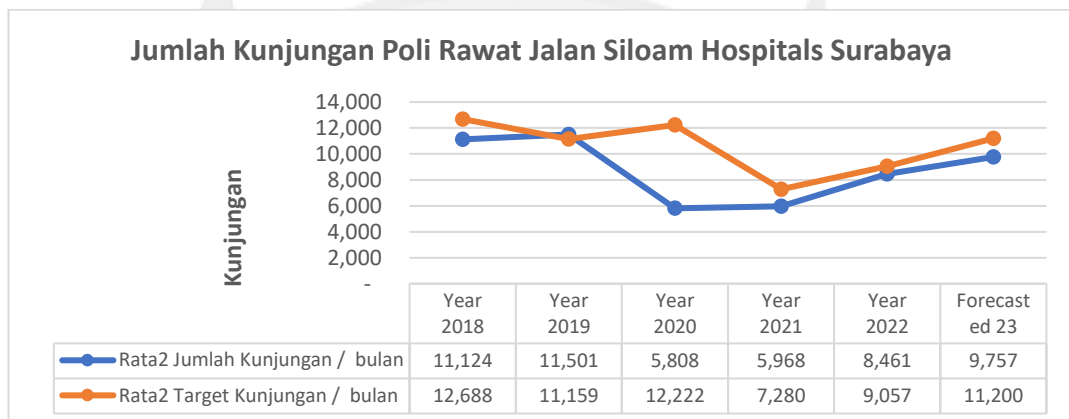
Seperti yang kita ketahui bersama bahwa pada akhir tahun 2019 timbul penyakit infeksi saluran pernapasan di Negara China yang akhirnya meluas ke

berbagai belahan dunia, dan dikenal dengan nama *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Kemudian pada tanggal 11 Maret 2020 hingga tanggal 5 Mei 2023, WHO telah menetapkan bahwa terjadi pandemi COVID-19 di seluruh dunia. Pemerintah Indonesia pun akhirnya juga menetapkan status pandemi COVID-19 tersebut dalam bentuk berbagai kebijakan dan peraturan pemerintahan pusat dan pemerintahan daerah pada tanggal 31 Maret 2020 dan menetapkan status pandemi menjadi endemi COVID-19 pada tanggal 21 Juni 2023 (Biro Pers Media dan Informasi Sekretariat Presiden [BPMI], 2023).

Semua elemen industri pelayanan kesehatan pada saat itu dituntut untuk melakukan tindakan-tindakan yang terfokus untuk penanganan pandemi yang memakan banyak korban jiwa. Manajemen rumah sakit harus melakukan adaptasi secara cepat dan tepat terkait perubahan-perubahan situasi pandemi dunia, perubahan kebijakan dan peraturan pemerintah pusat dan daerah, perubahan fasilitas-fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia manusia yang dimiliki oleh rumah sakit, dan tentunya juga perubahan berbagai sistem rumah sakit itu sendiri. Semua sumber daya yang dimiliki oleh semua rumah sakit difokuskan untuk penanganan masalah pandemi. Sebagian besar pelayanan kesehatan standar di masa sebelum terjadi pandemi menjadi terganggu dan bahkan tertunda. Salah satu yang paling terdampak adalah pelayanan pasien khususnya pasien rawat jalan di RS XYZ Surabaya.

Sepanjang tahun 2019 sebelum terjadinya pandemi COVID-19, kunjungan pasien rawat jalan di RS XYZ Kota Surabaya tercatat rata-rata sebanyak 11.501 (sebelas ribu lima ratus satu) kunjungan pasien per bulan. Sedangkan kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2022 hanya tercatat rata-rata sebanyak 8.461 (delapan

ribu empat ratus enam puluh satu) kunjungan pasien per bulan. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata jumlah kunjungan rawat jalan belum mencapai jumlah seperti sebelum masa pandemi. Berikut adalah data rata-rata kunjungan pasien rawat jalan selama tahun 2018 hingga tahun 2022, serta *forecasted* untuk tahun 2023 RS XYZ:



**Grafik 1.1 Jumlah Kunjungan Poli Rawat Jalan RS XYZ Surabaya Tahun 2018 – Forecasted 2023 (berdasarkan data Januari – Juli 2023)**

Sumber: Manajemen RS XYZ

Akibat dari pencabutan status darurat pandemi COVID-19 menjadi endemi pada tanggal 21 Juni 2023 yang lalu, beberapa kebijakan yang dulu merupakan hal wajib, seperti memakai masker dan menjaga jarak, menjadi hal yang tidak wajib atau mutlak, meskipun tingkat kewaspadaan terhadap ancaman penyakit tersebut tetap tinggi. Dampaknya, pihak manajemen rumah sakit pun harus sesegera mungkin untuk melakukan penyesuaian-penyesuaian dan perubahan-perubahan lagi terhadap perkembangan situasi yang terjadi dengan tidak mengesampingkan situasi dan kondisi eksternal maupun internal yang berubah setelah masa pandemi COVID-19 tersebut. Kondisi eksternal tersebut antara lain perkembangan situasi terkini persaingan usaha dan perkembangan situasi terkini dari permintaan akan

pelayanan-pelayanan kesehatan. Sedangkan kondisi internal, terdiri dari seluruh sumber-sumber daya yang dimiliki saat ini oleh rumah sakit tersebut sebagai akibat dari perubahan status pandemi menjadi endemi COVID-19.

Berdasarkan Grafik 1.1 diatas, rata-rata jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RS XYZ Bulan Januari 2023 hingga bulan Juli tahun 2023 belum pernah mencapai atau melebihi target rata-rata jumlah kunjungan rawat jalan di masa sebelum pandemi COVID-19. Jumlah rata-rata kunjungan rawat jalan pada Bulan Januari hingga Bulan Juli 2023 rata-rata sebanyak 9.757 (sembilan ribu tujuh ratus lima puluh tujuh) pasien per bulannya.

Selain itu, target jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RS XYZ belum pernah mencapai target sejak tahun 2020. Pada tahun 2020, pada saat awal masa pandemi COVID-19 pencapaian kunjungan rawat jalan rata-rata hanya sebesar 48% (empat puluh delapan persen) dari target. Namun, jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun 2022 dan 2023 sudah menunjukkan adanya tren peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2021 walaupun belum mencapai target, serta belum mencapai jumlah seperti saat sebelum pandemi COVID-19. Target kunjungan pasien rawat jalan ditentukan berdasarkan proses diskusi antara pihak manajemen unit RS XYZ dengan pihak manajemen *Head Office*, yang kemudian akan ditetapkan oleh pihak manajemen *Head Office*. Oleh karena itu, pihak manajemen unit RS harus bijak dan cermat untuk mencari tahu hal-hal yang menjadi penyebab dari tidak tercapainya target kunjungan poli rawat jalan di RS XYZ tersebut.

Hasil wawancara awal secara acak terhadap 3 (tiga) orang pasien poli rawat jalan di RS XYZ pada bulan Agustus 2023, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa poin penting mengenai kekurangan atau kelemahan dari kualitas



pelayanan poli rawat jalan di RS XYZ tersebut. Kekurangan tersebut antara lain yang paling utama adalah tertundanya jam praktek dokter poli rawat jalan dari jadwal yang seharusnya.

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan jumlah kunjungan poli rawat jalan adalah *Revisit Intention* (RI). Isa et al. (2017) mengatakan bahwa niat kunjung ulang atau *revisit intention* merupakan kesediaan pasien atau niat pasien untuk berkunjung kembali ke rumah sakit yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, aspek niat berkunjung ulang pasien (*patient's revisit intention*) adalah sebuah aspek yang sangat penting agar rumah sakit dapat terus mempertahankan dan meningkatkan jumlah kunjungan pasien, baik kunjungan pasien rawat jalan ataupun rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh Woo dan Choi (2021) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif antara kepuasan pasien dengan *revisit intention*. Moreira dan Silva (2015) dalam penelitiannya menekankan bahwa kepercayaan antara pasien dengan penyedia pelayanan kesehatan, yaitu rumah sakit, memiliki pengaruh yang positif. Angelica dan Bernarto (2023) dalam penelitiannya menyatakan bahwa niat berkunjung ulang (*revisit intention*) adalah sebuah bentuk dari loyalitas pelanggan. Penelitian Kristinawati et al. (2023) menyatakan bahwa kepercayaan pasien memediasi pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, dilakukan penelitian dengan judul: Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepercayaan, dan Kepuasan Terhadap Niat Berkunjung Ulang Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah XYZ Di Kota Surabaya.

## 1.2 Perumusan Masalah

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan menjadi salah satu tolok ukur kinerja suatu lembaga di industri pelayanan kesehatan, khususnya sebuah rumah sakit umum swasta. Berdasarkan data-data sebelumnya, terlihat jumlah kunjungan pasien rawat jalan sejak tahun 2020 belum pernah mencapai target dan belum mencapai kembali seperti jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2019 sebelum terjadinya pandemi COVID-19. Penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan tersebut diduga berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyedia pelayanan kesehatan, yaitu rumah sakit.

Penilaian kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan mengukur tingkat kepercayaan dan tingkat kepuasan pelanggan, dalam hal ini adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Swasta XYZ di Kota Surabaya. Penelitian-penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kepuasan pelanggan berpengaruh terhadap *Revisit Intentions* (Kitapei et al., 2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka terdapat beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien rawat jalan?
- b. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan?
- c. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat jalan?
- d. Apakah kepercayaan pasien berpengaruh positif terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat jalan?



- e. Apakah kualitas pelayanan dengan variabel mediasi kepercayaan pasien berpengaruh terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat jalan?
- f. Apakah kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat jalan?
- g. Apakah kualitas pelayanan dengan variabel mediasi kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat jalan?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan pokok perumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

- a. Untuk menganalisis pengaruh positif kualitas pelayanan terhadap kepercayaan pasien rawat jalan.
- b. Untuk menganalisis pengaruh positif kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan.
- c. Untuk menganalisis pengaruh positif kualitas pelayanan terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat jalan.
- d. Untuk menganalisis pengaruh positif kepercayaan pasien terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat jalan.
- e. Untuk menganalisis pengaruh positif kualitas pelayanan dengan variabel mediasi kepercayaan pasien terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat jalan.
- f. Untuk menganalisis pengaruh positif kepuasan pasien terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat jalan.
- g. Untuk menganalisis pengaruh positif kualitas pelayanan dengan variabel mediasi kepuasan pasien terhadap niat berkunjung ulang pasien rawat jalan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat-manfaat teoritis, serta manfaat-manfaat praktis.

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pengembangan ilmu dan pengetahuan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan terutama di bidang industri dan pemasaran pelayanan kesehatan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau referensi tambahan untuk kepentingan pengembangan ilmu dan pengetahuan bagi pihak-pihak terkait guna melakukan penelitian-penelitian lanjutan terhadap obyek sejenis yang belum tercakup dalam penelitian ini.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi yang jelas kepada pihak manajemen RS XYZ di Kota Surabaya mengenai kualitas pelayanan (SERVQUAL) di rumah sakit tersebut.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak manajemen RS XYZ di Kota Surabaya mengenai variabel-variabel atau dimensi-dimensi kualitas pelayanan (SERVQUAL) yang memerlukan evaluasi perbaikan-perbaikan, untuk dapat meningkatkan kepercayaan pasien, kepuasan pasien, dan niat berkunjung ulang pasien, dimana tujuan akhir adalah untuk

meningkatkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RS serta meningkatkan daya saing RS di masa-masa mendatang.

### **1.5 Sistematika Penelitian**

Adapun sistematika penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini membahas mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan penelitian.

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

Bab ini menjelaskan mengenai rumah sakit, kualitas pelayanan (*service quality*), kepercayaan pasien (*patient's trust*), kepuasan pasien (*patient's satisfaction*), dan niat berkunjung ulang pasien (*patient's revisit intention*). Selain itu, dalam bab ini juga membahas mengenai hipotesis dan model penelitian.

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

Bab ini menjelaskan mengenai obyek penelitian, unit analisis, tipe penelitian, variabel-variabel penelitian, populasi, sampel, metode pengumpulan data, metode analisis data, dan pengujian instrumen penelitian.

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

Bab ini memaparkan dan menganalisis data-data penelitian berupa profil demografi responden, analisis deskripsi penelitian, analisis data penelitian responden, serta pembahasan hasil-hasil penelitian.

## **BAB V KESIMPULAN**

Bab ini menjelaskan mengenai kesimpulan akhir penelitian, implikasi teoritis, implikasi manajerial, serta keterbatasan penelitian, dan saran untuk penelitian-penelitian berikutnya.

