

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pada tahun 2000 KTT *United Nations* (UN) menetapkan delapan tujuan pembangunan internasional untuk meningkatkan standar hidup dan kondisi sosial ekonomi penduduk di negara berkembang. Tiga dari delapan tujuan berfokus pada peningkatan kesehatan masyarakat: mengurangi angka kematian anak (peringkat ke-empat); meningkatkan kesehatan ibu (ke-lima); dan memerangi HIV/AIDS, malaria, TBC dan penyakit lainnya. Selanjutnya pada tahun 2015 disusunlah *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang memiliki salah satu tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam SDG tersebut derajat kesehatan ibu, yang ditandai dengan angka kematian ibu hamil dan melahirkan, menjadi perhatian utama (UN DESA, 2023; USAID, 2023).

Diperkirakan sekitar 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi persalinan dan kehamilan (World Health Organization, 2023). Sesungguhnya kejadian ini dapat dicegah dengan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan dapat dijangkau, Penyebab kematian ibu digolongkan menjadi dua jenis, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung adalah penyebab yang hanya terjadi selama kehamilan dan segera setelah melahirkan, misalnya perdarahan obstetri, sepsis, gangguan hipertensi dalam kehamilan (eklampsia), persalinan terhambat dan aborsi yang tidak aman (Kodan et al, 2021). Data di Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) masih mencapai 300 wanita per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih melebihi dari target AKI nasional sebesar 183 di tahun 2024 (Tarmizi, 2023).

Diperkirakan sekitar 80% kematian ibu yang terjadi saat ini disebabkan oleh penyebab yang dapat dicegah dan dapat dihindari, jika perempuan memiliki akses yang tepat waktu dan pemanfaatan layanan ibu yang tenaga ahli dengan baik. Namun, terbatasnya akses dan buruknya pemanfaatan layanan tenaga ahli bagi ibu hamil telah mengakibatkan terus meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu di sebagian besar negara berkembang (World Health Organization, 2023).

Semakin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mempengaruhi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. Seiring

berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi menimbulkan banyaknya pilihan terhadap barang maupun jasa di segala bidang termasuk kesehatan. Sektor kesehatan merupakan salah satu sektor yang paling banyak memiliki pertumbuhan pesat dalam bisnis. Hal tersebut didukung oleh semakin meningkatnya taraf hidup dan kemampuan ekonomi masyarakat, sehingga meningkatkan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang menyebabkan masyarakat menjadi lebih selektif dalam pemilihan jasa fasilitas pelayanan kesehatan (Mwangakala, 2016). Hal ini menyebabkan faktor pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi indikator keberhasilan dari Manajer dan Pimpinan Rumah Sakit dan fasilitas Kesehatan. Paradigma baru di rumah sakit pada era pencapaian Kualitas ini adalah “*Patient Safety*”. Salah satu yang harus diterapkan dalam menjalankan “*Patient Safety*” tersebut adalah “*Patient Centered Care (PCC)*” (Lewis, 2009).

Konsep PCC memberikan pelayanan tidak hanya dengan berbicara dengan pasien tetapi memberikan informasi dan edukasi pada setiap pasien, lebih memperhatikan kebutuhan pasien sebagai individu, pendekatan dengan sentuhan yakni memberikan dukungan emosional dan memberikan kenyamanan fisik, mulai dari masuk rumah sakit sampai dengan perawatan lanjutan yang diperlukan. Pendekatan ini mengandalkan pondasi hubungan antara penyedia layanan dan pasien, peningkatan komunikasi, membina iklim positif, dan mendorong pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam interaksi antara keduanya. Banyak penelitian telah menemukan bahwa pendekatan PCC dalam perawatan telah terbukti untuk meningkatkan status pasien (Rosa, 2018; Afulani et al., 2017).

Dalam pelayanan Kesehatan ibu hamil, dikenal istilah *person-centered maternity care (PCMC)*. PCMC dapat memainkan peran penting dalam mengurangi kematian neonatal dan kematian ibu yang dapat dicegah. PCMC didefinisikan sebagai perawatan yang “menghormati, dan responsif terhadap, preferensi, kebutuhan, dan *value* ibu hamil” yang bersifat *patient-centered*. PCMC adalah komponen inti dari perawatan maternitas berkualitas, yang disoroti dalam rekomendasi WHO untuk pengalaman persalinan yang positif (Aryudaningrum et al., 2023).

Kerangka Kualitas Pelayanan WHO untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir menyoroti pentingnya mempertimbangkan “*experience of care*” sebagai dimensi

penting, bersama dengan “*provision of care*”, yang harus mencakup praktik berbasis bukti. Aspek kunci dari “*experience of care*” mencakup komunikasi yang efektif, rasa hormat dan martabat, serta dukungan emosional. juga mendefinisikan berpusat pada pasien, berpusat pada masyarakat, atau berpusat pada perempuan. perawatan, telah ditekankan lebih lanjut dalam rekomendasi WHO untuk pengalaman melahirkan yang positif (Rishard et al., 2021). Dengan menerapkan PCMC, maka kepercayaan ibu terhadap penyedia layanan kesehatannya dapat ditingkatkan, yang berpotensi meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman klinis, sehingga menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik (Sudhinaraset et al., 2021).

Di era di mana kepuasan pasien digunakan sebagai tolok ukur untuk mengukur kualitas layanan yang diberikan (Pękacz et al., 2019), rumah sakit atau institusi medis mengadakan banyak cara untuk meningkatkan cakupan pangsa pasar yang lebih besar dalam persaingan yang semakin meningkat antara fasilitas kesehatan, baik swasta maupun pemerintah. Fokus pasien sebelumnya yang hanya mengamankan akses ke layanan medis telah bergeser ke minat yang meningkat pada kualitas layanan medis. Hal ini karena pasien sekarang dihadapkan pada banyak pilihan karena peningkatan *supply* dibandingkan *demand* dan dengan demikian membuat pilihan terbaik dalam memilih rumah sakit untuk dikunjungi (Addo et al., 2020; Lendado et al., 2022).

Institute of Medicine (IOM) mendefinisikan kualitas sebagai: “sejauh mana layanan kesehatan bagi individu dan populasi meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional saat ini” (Allen-Duck et al., 2017). Berdasarkan definisi tersebut, pengukuran kualitas saat ini dijelaskan sebagai alat yang dapat mengukur proses layanan kesehatan yang terkait dengan layanan berkualitas tinggi (Diamond-Smith et al., 2016).

Pengukuran kualitas menilai pelayanan di seluruh rangkaian pemberian layanan kesehatan, mulai dari tingkat masing-masing dokter hingga tingkat rencana asuransi kesehatan. Ratusan ukuran kualitas yang berbeda digunakan dalam pelayanan kesehatan. Langkah-langkah ini umumnya terbagi dalam empat kategori besar: pertama, struktur (menilai karakteristik tempat layanan, yang termasuk fasilitas, personel, dan/atau kebijakan terkait pemberian layanan); yang kedua proses (menentukan apakah layanan yang diberikan kepada pasien konsisten

dengan perawatan klinis rutin); lalu ketiga hasil (mengevaluasi kesehatan pasien sebagai akibat dari perawatan yang diterima); dan yang keempat adalah pengalaman pasien (memberikan umpan balik tentang pengalaman perawatan pasien) (Morris et al., 2014).

Kerangka kerja yang paling sering digunakan untuk membedakan berbagai jenis indikator kualitas adalah klasifikasi indikator struktur, proses dan hasil adalah Triad Donabedian. Idennya adalah bahwa struktur tempat layanan kesehatan diberikan berdampak pada proses layanan, yang pada gilirannya akan mempengaruhi hasil kesehatan pasien. Tabel 1.1 memberikan beberapa contoh struktur, proses dan hasil (Quentin et al., 2019).

Tabel 1.1. Triad Donabedian

Dimension of quality	Donabedian's triad		
	Structure	Process	Outcome
<i>Effectiveness</i>	Availability of staff and equipment Training expenditure for staff	Aspirin at arrival for patients with acute myocardial infarction HPV vaccination for female adolescents Beta blockers after a myocardial infarction	Hospital readmission rate Heart surgery mortality rate Rate of preventable hospital admissions Activities of daily living Patient-reported outcome measures (PROMs)
<i>Patient safety</i>	Availability of safe medicines Volume of surgeries performed	Safe surgery checklist use Staff compliance with hand hygiene guidelines False-positive rates of cancer screening tests	Complications of diagnosis or treatment Incidence of hospital-acquired infections (HAI) Foreign body left in during procedure
<i>Patient-centredness</i>	Patient rights Availability of patient information	Regular doctor spending enough time with patients during consultation Patient-reported experience measures (PREMs)	Activities of daily living Patient satisfaction Willingness to recommend the hospital Patient-reported outcome measures (PROMs)

Sumber : Quentin et al., (2019)

Konseptualisasi kepuasan pasien mengenai harapan dan persepsi berkaitan dengan Triad Donabedian. Misalnya, pasien akan puas terkait komponen “struktur” dengan jika harapannya terkait atribut rumah sakit terpenuhi. Namun, salah satu kritik utama terhadap kepuasan pasien adalah ketidakmampuan untuk merasionalisasi harapan layanan medis, yang dapat dipengaruhi oleh pengalaman layanan kesehatan sebelumnya. Hal yang sama terjadi pada dua komponen lainnya. Pasien akan puas dengan komponen “proses” jika gejalanya berkurang. Hasil yang diharapkan akan baik jika ada pemulihan, yang menunjukkan bahwa persepsi

perawatan yang diterima memenuhi harapan sebelumnya. Sepanjang kerangka kerjanya, Donabedian menganggap “*outcome*” sebagai aspek yang paling penting, mendefinisikannya sebagai perubahan status kesehatan pasien saat ini dan masa depan yang dapat dikaitkan dengan perawatan sebelumnya (Ferreira et al., 2023).

Selama dua dekade terakhir, meningkatnya kesadaran perempuan dalam menggunakan layanan kesehatan maternal telah meningkatkan kebutuhan akan pemberian layanan dan peningkatan kualitasnya. Kepuasan pasien digunakan sebagai indikator kualitas layanan medis dan juga pemicu utama loyalitas pasien kepada layanan kesehatan, yang merupakan faktor penting dalam sebuah fasilitas kesehatan khususnya untuk kontinuitas dan pengembangan sarana. Hubungan interpersonal antara penyedia layanan dan efisiensinya juga meningkatkan kepuasan pasien. Kenyamanan dalam pelayanan kesehatan menghasilkan kepatuhan pasien (untuk mengikuti saran dari dokter, mematuhi regimen pengobatan, dan tetap mengikuti sistem perawatan yang terkoordinasi), yang semuanya akan menghasilkan luaran ibu dan bayi yang baik. Kepuasan pasien yang mempengaruhi loyalitas pasien terhadap sebuah layanan kesehatan, akan memicu pasien untuk kembali berobat ke fasilitas kesehatan tersebut (Galle et al., 2015; Kebede et al., 2020; Hsai et al., 2020).

Kepuasan pasien didefinisikan derajat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Maka dari itu, kepuasan atau ketidakpuasan merupakan kesimpulan interaksi antara harapan dan pengalaman setelah menggunakan jasa atau jasa yang diberikan. Kepuasan pasien merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh aspek pelayanan (misalnya kualitas teknis) serta faktor pribadi dan lingkungan yang mempengaruhi pandangan pasien sebelum mendapatkan pengalaman pelayanan kesehatan (Bergh et al., 2022). Latar belakang sosiodemografi pasien, ekspektasi pasien, faktor organisasi (faktor terkait fasilitas), dan faktor terkait penyedia layanan (komunikasi dan informasi, partisipasi dan keterlibatan, dan hubungan interpersonal) merupakan aspek atau faktor yang sangat penting yang menjadi sandaran kepuasan pasien (Kebede et al., 2022). Menurut tinjauan sistematis oleh Batbaatar et al. (2017), aspek-aspek pelayanan yang memiliki hubungan paling besar dengan kepuasan pasien, berdasarkan tingkat

kepentingannya, mencakup: “*interpersonal skills, competence, physical environment of the facility, accessibility, continuity of care, hospital characteristics, dan outcome of care*” (Bergh et al., 2022).

Ringkasnya, penelitian mengenai faktor penentu kepuasan pasien dalam konteks ANC masih terbatas, variabilitas dalam kuesioner survei mempengaruhi kemampuan untuk dapat dibandingkan, dan hanya sedikit penelitian yang menggunakan konseptualisasi kepuasan pasien yang komprehensif yang menggabungkan karakteristik pasien dan aspek kepuasan pasien (Bergh et al., 2023). Meskipun demikian, kepuasan pasien terhadap pelayanan maternal merupakan salah satu tolak ukur kualitas pelayanan dan sangat penting untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak lebih lanjut.

Dalam kesempatan ini, peneliti bermaksud untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap layanan antenatal dan faktor-faktor yang terkait di salah satu klinik USG di Jakarta, serta keinginan pasien untuk melakukan kunjungan ulang terhadap klinik tersebut. Jakarta merupakan ibukota negara, sehingga standar pelayanan di Jakarta akan menjadi tolak ukur layanan kesehatan yang optimal di Indonesia. Selain itu, saat ini semakin banyak didirikan klinik ibu dan anak, yang dirasa lebih nyaman bagi para pasien maternitas dikarenakan selain fasilitas klinik yang saat ini sudah semakin memadai, proses administrasi juga dirasa lebih ringkas dibandingkan proses di rumah sakit besar (Rachmawati, 2023). Penambahan jumlah klinik tersebut mengharuskan para manajemen klinik untuk terus meningkatkan kualitas layanan serta mempertahankan tingkat kepuasan pasien yang melakukan ANC di klinik tersebut. Hal ini yang akhirnya membantu klinik untuk meningkatkan loyalitas pasien dalam bentuk kunjungan kembali, dan membuat klinik untuk tetap mampu bersaing dengan fasilitas kesehatan sekitar.

Klinik ibu dan anak yang dalam penelitian ini ingin dibahas adalah Klinik Mom & Baby yang berlokasi di dua tempat di Jakarta, yaitu di Pluit dan Mangga Besar. Klinik tersebut adalah klinik swasta, yang menargetkan profit sebagai acuan utama. Klinik tersebut tidak bekerjasama dengan BPJS, sehingga pasien yang berobat harus membayar secara pribadi, ataupun dengan *reimbursement* asuransi. Pada saat sekarang ini, cukup banyak klinik ibu dan anak yang tumbuh di Jakarta. Untuk di daerah Pluit, didapatkan 3 atau lebih klinik kehamilan, diluar rumah sakit

bersalin. Sedangkan di daerah Mangga Besar, didapatkan setidaknya 2 klinik kehamilan lain. Dengan kondisi persaingan yang cukup ketat tersebut, muncul kendala ataupun tantangan untuk Klinik Mom & Baby di Jakarta.

Fenomena pertama yang terjadi di Klinik Mom & Baby adalah belum adanya instrumen untuk menilai kualitas pelayanan serta kepuasan pasien yang terstandarisasi. Padahal, masih ditemukan keluhan dari pasien terhadap layanan kehamilan di klinik. Pada perencanaan strategi dari pihak manajemen klinik, ditargetkan angka kepuasan terhadap layanan mencapai 90-95%. Namun, sejauh ini baru satu kuartal yang berhasil mencapai target tersebut. Berikut dibawah ini adalah data dari hasil survei internal terhadap kepuasan pasien di klinik pada tahun 2022.

Tabel 1.2 Tabel Tingkat Kepuasan Pasien Klinik Mom & Baby tahun 2022

Tingkat Kepuasan Pasien (%)			
Kwartal 1	Kwartal 2	Kwartal 3	Kwartal 4
86	90	87	88

Sumber: Hasil Olahan Data Internal Klinik (2022)

Pada tabel 1.2 di atas, dapat diketahui bahwa pencapaian target tingkat kepuasan di klinik hanya terjadi pada kuartal ketiga tahun 2022, dan selanjutnya terjadi penurunan kembali. Hal ini dapat dipengaruhi beberapa hal, antara lain pergantian dokter kandungan yang berpraktek di klinik, serta adanya pergantian pegawai (bidan) di klinik.

Selanjutnya, fenomena yang kedua adalah cenderung menetapnya jumlah pasien maternitas di Klinik Mom & Baby. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi tingkat pendapatan klinik, sehingga menjadi hal yang cukup diperhatikan oleh pihak manajemen. Pada tahun 2022, target jumlah pasien yang berobat di Klinik hanya tercapai pada kuartal kedua, dan kemudian mengalami penurunan pada kuartal ketiga dan keempat. Adapun data tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1.2 Tabel Jumlah Kunjungan Pasien Klinik Mom & Baby tahun 2022

Jumlah Kunjungan Pasien (%) dibandingkan Target			
Kwartal 1	Kwartal 2	Kwartal 3	Kwartal 4
95	96	101	94

Sumber: Hasil Olahan Data Internal Klinik (2022)

Pada data di atas, dapat diketahui bahwa pada kuartal ketiga, kunjungan pasien maternitas menembus target yang dicanangkan oleh pihak manajemen. Namun hal tersebut tidak berjalan secara konsisten. Berbagai hal dapat mempengaruhi kejadian tersebut, diasumsikan salah satunya adalah meningkatnya jumlah pasien pada kuartal ketiga menyebabkan pelayanan yang tidak optimal di kuartal ketiga, sehingga menurunkan tingkat kepuasan pasien pada kuartal ketiga, yang berujung pada berkurangnya kunjungan pasien pada kuartal keempat.

Menyikapi fenomena – fenomena diatas, Klinik Mom & Baby berusaha melakukan evaluasi, namun sejauh ini masih belum dimiliki instrumen evaluasi yang memadai untuk menilai kualitas layanan serta tingkat kepuasan pasien. Hal inilah yang menjadi fenomena ketiga yang mendasari dilaksanakannya penelitian ini.

Salah satu instrument yang ditemukan komprehensif dan mencakup cukup lengkap informasi mengenai faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien, adalah *Quality of Prenatal Care Questionnaires (QPCQ)*. Adapun beberapa faktor yang akan ditinjau efeknya terkait kepuasan pasien dengan QPCQ yang dibahas pada paragraph dibawah ini.

Information Sharing. Sebagai komponen penting dalam perawatan maternal, edukasi dan konseling yang tepat pada semua tahap kehamilan mempersiapkan perempuan untuk kehamilan yang aman, janin yang sehat, dan transisi yang lancar ke perawatan pasca persalinan dan neonatal. Topik pendidikan pasien ibu berkisar dari pengetahuan kesehatan umum hingga informasi kompleks mengenai prosedur dan kondisi medis terkait kehamilan. Meskipun penting, survei terbaru menunjukkan bahwa konsultasi kesehatan ibu seringkali tidak berpusat pada kebutuhan pasien, sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien (Thayer & Gildner, 2022).

Anticipatory Guidance. Panduan antisipatif, yang mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan dan persalinan, membimbing mereka tentang praktik menyusui, dan menciptakan kesadaran tentang pentingnya olahraga ringan dan nutrisi, dll., juga banyak dianggap penting oleh pasien sehingga sangat berdampak pada kepuasan pasien (Tasneem et al., 2023).

Sufficient time. Terdapat korelasi positif antara panjang waktu konsultasi dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan medis. Bertambahnya waktu komunikasi dikaitkan dengan peningkatan kualitas komunikasi antara penyedia layanan dengan pasien. Hal ini mendukung terjadinya penyampaian informasi, pemeriksaan dan penyampaian keluhan pasien yang lebih optimal. Hal – hal tersebut akan meningkatkan kualitas pelayanan medis, dan berujung pada meningkatnya kepuasan pasien (Heaman et al., 2014).

Approachability mencerminkan cara penyedia layanan mendekati perempuan dalam hal sikap dan gaya komunikasi mereka (Miteniece et al, 2023). Pasien menggambarkan “dokter yang baik” sebagai orang yang ramah dan berempati, jujur, sopan, mudah didekati atau *approachable*; dan memperlakukan pasien dengan hormat. Pasien menghargai dokter yang bersedia meluangkan waktu bersama mereka dan mengatasi semua kekhawatiran mereka, yang mudah diakses, yang ahli dalam bidangnya, dan dapat mengkomunikasikan informasi dengan cara yang dapat dimengerti. Karakteristik pribadi dokter dan perilaku nyata yang dapat disaksikan dan dialami pasien secara nyata selama interaksi medis berkontribusi signifikan terhadap evaluasi penyedia layanan kesehatan tersebut dan memengaruhi kepuasan pasien (Boquiren et al., 2015).

Availability. Ketersediaan tenaga medis merupakan karakteristik yang berkorelasi positif dengan kepuasan pasien yang lebih baik (Aydin, 2018). Kesenambungan perawatan pribadi sangat dihargai oleh pasien, sehingga ketersediaan dokter untuk pasien akan sangat menunjang kesinambungan perawatan dan meningkatkan kepuasan pasien (Wesning et al., 2022).

Support and Respect. Banyak penelitian kualitatif telah menyoroti pentingnya pasien diperlakukan dengan hormat dan bermartabat, dan telah dikaitkan dengan kepuasan pasien, kepatuhan terhadap nasihat dokter, kelanjutan perawatan yang optimal. Hubungan sebab dan akibat antara rasa hormat dan kepuasan pasien dapat diprediksi karena orang cenderung percaya bahwa mereka berhak atas rasa hormat yang mendasar mengingat kemanusiaan mereka, dan karena mengalami perlakuan tidak hormat dikaitkan dengan perasaan ketidakadilan, kemarahan, dan agresi. Demikian pula, hubungan sebab dan akibat antara rasa hormat dan kepatuhan serta kemungkinan mengunjungi kembali dokter

dapat diprediksi karena otonomi adalah kebutuhan dasar manusia dan lingkungan yang mendukung kebutuhan ini akan meningkatkan kesejahteraan. dan motivasi intrinsik untuk terlibat dalam program pengobatan (Clucas et al., 2010).

Dalam penelitian – penelitian sebelumnya, terdapat berbagai metode untuk menganalisis kualitas sebuah layanan kesehatan maternitas dan faktor – faktor yang berperan dalam tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini menggunakan QPCQ dalam proses pengambilan data, dengan pertimbangan bahwa kuesioner ini sudah digunakan di berbagai negara maju maupun berkembang, yang serupa dengan Indonesia yang juga merupakan negara berkembang. QPCQ tidak hanya menilai *functional quality* dari sebuah fasilitas kesehatan, tapi juga mencakup aspek *technical quality* sebuah layanan kesehatan maternitas. Adapun aspek *functional quality* yang tercakup dalam QPCQ meliputi reliability, responsiveness, assurance dan empathy; dan aspek *technical quality* yang tercakup meliputi profesionalism dari tenaga medis, dan aspek “*know how*” yang mungkin dibutuhkan calon ibu seperti informasi mengenai menyusui, komplikasi kehamilan, dan ekspektasi dan cara persalinan.

Selain pemanfaatan QPCQ, akan ditelaah juga data demografik dan karakteristik pasien, tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan terkait, dan juga intensi untuk revisit fasilitas kesehatan / klinik tersebut di kemudian hari. Dengan menganalisa variabel – variabel tersebut, diharapkan dapat diketahui faktor-faktor apakah yang berperan dalam tingkat kepuasan pasien maternitas terhadap sebuah fasilitas kesehatan, dan juga bagaimana pengaruhnya terhadap *revisit intention* untuk fasilitas kesehatan maternitas tersebut di Jakarta.

Model penelitian ini akan diujikan secara empiris pada masyarakat khususnya pasien ibu hamil di Klinik Mom & Baby Jakarta pada tahun 2023, khususnya bagi pasien usia produktif yang datang dengan tujuan untuk melakukan ANC. Kontribusi baru penelitian ini adalah: Pertama melakukan uji realibilitas dan validitas instrumen QPCQ yang telah diadopsi ke dalam bahasa Indonesia; Kedua dengan menghubungkan domain QPCQ dengan *Patient Satisfaction* dan *Intention to Revisit* dalam sebuah model structural.

Hasil Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi sektor bisnis dan manajemen fasilitas kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan maternitas untuk

meningkatkan kualitas pelayanannya, yang kemudian akan meningkatkan kepuasan pasien, dan dari sisi ekonomi akan meningkatkan keuntungan perusahaan sektor kesehatan terkait.

1.2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan penjelasan mengenai berbagai variabel yang akan dinilai pada penelitian ini, maka dapat dirumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah perilaku *Information Sharing* suatu klinik memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)?
2. Apakah sikap *Anticipatory Guidance* sebuah fasilitas kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)?
3. Apakah waktu pelayanan yang cukup / *Sufficient Time* dari sebuah pelayanan kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)?
4. Apakah *Approachability* sebuah fasilitas kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*) ?
5. Apakah *Availability* dari petugas kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)?
6. Apakah sikap *Support* dan *Respect* dari tenaga medis memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)?
7. Apakah tingkat kepuasan pasien (*Patient Satisfaction*) memiliki pengaruh positif terhadap intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah diuraikan diatas, yaitu sebagai berikut :

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari perilaku *Information Sharing* suatu klinik terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari sikap *Anticipatory Guidance* sebuah fasilitas terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari waktu pelayanan yang cukup / *Sufficient Time* dari sebuah pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari *Approachability* sebuah fasilitas kesehatan terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari *Availability* dari petugas kesehatan terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari sikap *Support* dan *Respect* dari tenaga medis terhadap tingkat kepuasan (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari tingkat kepuasan pasien (*Patient Satisfaction*) terhadap intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*)

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian yang bersifat kuantitatif ini dicanangkan supaya dapat memberikan manfaat akademis dan praktis untuk manajemen rumah sakit dan klinik maternitas.

1.4.1. Manfaat Akademis

1. Melakukan uji realibilitas dan validitas instrumen QPCQ yang telah diadopsi ke dalam bahasa Indonesia
2. Mengubungkan domain QPCQ sebagai variabel independen dengan *Patient Satisfaction* dan *Intention to Revisit* dalam sebuah model structural.
3. Memberikan informasi pada penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*).

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi bagi bagian manajemen instansi rumah sakit dan klinik terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*).
2. Memberikan masukan bagi bagian manajemen instansi rumah sakit dan klinik maternitas di Jakarta untuk memprioritaskan perbaikan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*), khususnya pasien ibu hamil. Hal ini yang kemudian diharapkan dapat berpengaruh positif pada pendapatan sebuah instansi kesehatan ibu.

1.5. Sistematika Penelitian

Penelitian ini ditulis dengan sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Setiap bab akan diberikan penjabaran, sesuai dengan judul masing masing bab, yang mana kelimanya akan saling terkait satu sama lain, untuk menjabarkan penelitian ini secara menyeluruh. Adapun sistematika penulisan tesis ini sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari uraian latar belakang penelitian serta penjelasan tentang faktor - faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien (*Patient Satisfaction*) dan intensi untuk kunjungan ulang (*Intention to Revisit*) pada sebuah fasilitas kesehatan ibu. Faktor - faktor tersebut akan dibahas dalam pertanyaan penelitian (*research question*), tujuan penelitian, serta manfaat penelitian.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang teori dasar sebagai landasan dari penelitian ini, yang menjelaskan tentang variabel penelitian serta studi terdahulu yang berkaitan dengan topik penelitian. Dasar teori inilah yang kemudian digunakan untuk menyusun hipotesis dan gambar model penelitian (*conceptual framework*).

BAB III: METODOLOGI PENELITIAN

Bab ketiga ini berisi penjabaran dari objek penelitian, analisis penelitian, jenis penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, penentuan jumlah sampel, metode pengambilan sampel dan pengumpulan data, serta metode analisis data.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab hasil dan pembahasan ini berisi tentang analisis dari pengolahan data penelitian yang terdiri dari telaah profil responden, analisis hubungan antara variabel - variabel penelitian, serta pembahasan mengenai dasar teori yang mungkin mendasari temuan hasil tersebut, dan kekurangan dan kelebihan dari penelitian ini.

BAB V: KESIMPULAN

Bab terakhir ini berisi kesimpulan dari penelitian, kesimpulan yang bisa ditarik dari hasil analisis data dan komponen hasil penelitian yang bisa diaplikasikan dalam manajemen sebuah institusi kesehatan ibu di Jakarta, serta saran bagi penelitian selanjutnya.