

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyedia layanan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu institusi perawatan primer, sekunder, dan tersier. Pelayanan kesehatan primer, yang terdiri dari klinik pratama dan puskesmas, menjadi lini pertama dan paling dasar dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Pada tingkatan kedua, terdapat pelayanan kesehatan sekunder yang diwakili oleh Rumah Sakit tipe C dan D. Fasilitasnya lebih lengkap daripada layanan primer, dan sudah mencakup layanan spesialisasi, meskipun tidak selengkap layanan kesehatan tersier. Sementara itu, pada institusi layanan kesehatan tersier, yang melibatkan Rumah Sakit tipe A dan B, dilengkapi dengan personel dan fasilitas untuk pemeriksaan lanjutan serta pengobatan. Tersedia pula layanan perawatan konsultatif khusus, yang umumnya diberikan berdasarkan rujukan dari layanan kesehatan primer atau sekunder. Saat ini, akreditasi oleh organisasi kesehatan nasional menjadi prioritas utama bagi layanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Rumah sakit harus mempertahankan standar perawatan tinggi dan mengelola kualitas pengiriman layanan sebagai tuntutan hasil dari akreditasi tersebut. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sistem kesehatan harus efektif, efisien, dapat diakses, berpusat pada pasien, adil, dan aman.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien

Dalam KMK No. 34 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit dijelaskan bahwa rumah sakit diklasifikasi menurut tugas, kelas dan cakupan wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam pasal 4 Bab III KMK No.340 tersebut dijelaskan bahwa terdapat 4 tipe rumah sakit sesuai dengan kelas pelayanan dan cakupan wilayah pelayanan kesehatan yang diberikan. Terdiri dari rumah sakit tipe A, Tipe B, Tipe C dan Tipe D. Rumah Sakit Kartini, sebagai rumah sakit tipe D, memiliki kapasitas 77 tempat tidur dengan luas tanah 2.552 M² dan luas bangunan 2.789 M² yang terdiri dari dua lantai. Dengan jumlah karyawan sekitar 160 orang, rumah sakit ini berkomitmen tinggi untuk memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.

Seiring dengan perjalanan waktu, RS Kartini semakin tumbuh dan berkembang, baik dari segi sumber daya yang dimilikinya maupun dari jenis layanan kesehatan yang ditawarkan kepada pelanggan RS Kartini. Pertumbuhan dan perkembangan tersebut harus terus diupayakan apabila RS Kartini ingin tetap mampu menjawab tuntutan masyarakat akan layanan kesehatan yang bermutu. Jika

suatu usaha tidak mampu memenuhi tuntutan masyarakat, dampak yang tidak diinginkan pasti terjadi, yakni ditinggalkan oleh para pengguna jasanya. Dalam era perkembangan Revolusi Industri ke 4.0 yang begitu cepat sangat berpengaruh juga pada perkembangan perumahsakitannya di Indonesia termasuk RS Kartini yang sejak pertengahan bulan Juli 2019 tepatnya tanggal 22 Juli 2019 RS Kartini telah diakuisis oleh *Metro Hospitals Group*.

Metro Hospitals Group bermula dari keinginan Pemilik untuk membentuk jaringan RS Kartini di Indonesia dengan menggunakan nama *Metro Hospitals Group*. Sekarang RS Kartini memasuki babak baru dalam menapak perjalanannya. Dengan *owner* yang baru sistem manajemen yang baru dan Semangat yang baru, beberapa perbaikan dilakukan secara bertahap baik fisik maupun penataan dan penambahan SDM sesuai dengan standart dan peraturan yang ada, sistem manajemen, jejaring IT yang di sesuaikan dengan manajemen *Metro Hospitals Group*.

Berbeda dengan perusahaan jasa lainnya, layanan yang ditawarkan oleh Rumah Sakit Kartini langsung terkait dengan kesehatan dan kehidupan pasien. Oleh karena itu, nilai-nilai kemanusiaan dijunjung tinggi. RS Kartini, sebagai penyedia layanan, terikat oleh kode etik profesi yang mengatur aktivitas di dalamnya. Dengan perbedaan ini, RS Kartini lebih dikenal sebagai institusi daripada perusahaan karena memiliki tanggung jawab moral yang melebihi sekadar mencari keuntungan semata. .

Penelitian mengenai *service quality* menjadi fokus dalam dunia bisnis, khususnya pada kualitas layanan rumah sakit. Tinjauan literatur menunjukkan

adanya kesenjangan dalam dimensi kualitas pelayanan rumah sakit, dengan beberapa studi melewati satu atau lebih dimensi yang penting. Studi ini bertujuan mengidentifikasi semua dimensi yang mungkin memengaruhi evaluasi pasien terhadap kualitas layanan di RS Kartini. Selain itu, penelitian ini berusaha mengembangkan kerangka konseptual (kerangka 6-Q) untuk menjelaskan hubungan antara *technical quality*, *procedural quality*, *infrastructural quality*, *interactional quality*, *personnel quality*, *social support quality*, *patient satisfaction*, dan *behavioral intention*.

Research gap pertama dalam penelitian ini mencakup dampak variabel *infrastructural quality* terhadap *patient satisfaction*. Swain dan Kar (2018) menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan signifikan antara *infrastructural quality* dan kepuasan pasien. Hasil ini menegaskan bahwa semakin tinggi kualitas fasilitas lingkungan, kelengkapan alat medis, obat-obatan, makanan, dan kemudahan akses ke rumah sakit, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Kontrast dengan temuan tersebut, penelitian Hussain et al. (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara variabel *infrastructural quality* dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, perbedaan hasil ini menciptakan *research gap* yang memerlukan penjelasan lebih lanjut dalam penelitian ini.

Research gap kedua dalam penelitian ini berkaitan dengan dampak variabel *procedural quality* terhadap *patient satisfaction*. Gupta dan Arora (2019) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *procedural quality* dan kepuasan pasien. Penelitian ini menegaskan bahwa *procedural quality* mempengaruhi kepuasan pasien, terutama pada tahap pendaftaran, waktu

menunggu, pelayanan di IGD, perawatan rawat inap, proses pemulangan, pembayaran, hingga jadwal kontrol berikutnya. Namun, temuan ini berlawanan dengan penelitian Fan et al. (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *procedural quality* dan *patient satisfaction*. Penelitian tersebut menunjukkan adanya kesenjangan pada kualitas prosedural, terutama pada dimensi *billing and price* di Negara China, yang mencerminkan persepsi bahwa biaya layanan medis terlalu tinggi dan menjadi beban ekonomi. Dengan adanya *research gap* ini, penelitian ini menjadi menarik karena bertujuan untuk menegaskan pengaruh variabel *infrastructural quality* dan *procedural quality* terhadap *patient satisfaction* pada pasien rawat inap di RS Kartini Mojokerto.

Behavioral intention dalam konteks layanan kesehatan dapat diartikan sebagai loyalitas, yang mencakup keinginan untuk meninjau kembali, merekomendasikan, dan menyebarkan komunikasi positif dari mulut ke mulut tentang penyedia layanan kesehatan tersebut (Mahapatra, 2015). Pasien rawat inap RS Kartini memiliki *behavioral intention* yang cukup baik, diambil dari data rekam medis RS Kartini angka kontrol pasien bedah bulan Maret 2023 sebanyak 71%, angka kontrol bayi baru lahir bulan April 2023 sebanyak 64%. Dari data tersebut menyatakan bahwa pasien rawat inap RS Kartini sebagian besar bersedia untuk kembali periksa.

Patient satisfaction adalah evaluasi perasaan senang atau kecewa seseorang yang bersifat positif, yang muncul dari perbandingan antara kinerja atau hasil produk atau layanan dengan harapannya (Vaz, 2018). Banyak pasien yang telah menjalani perawatan rawat inap di RS Kartini menyatakan kepuasan mereka,

sebagaimana terlihat pada hasil *Google Review* (Gambar 1.1). Evaluasi tersebut tercermin dari sejumlah tingginya penilaian dan ulasan positif yang diberikan oleh pasien, yang mengakibatkan peringkat RS Kartini di *Google* mencapai bintang 4,5 dengan total 1050 ulasan.



Gambar 1.1 Ulasan *Google Review* RS Kartini Mojokerto

Sumber: [www. google.com](http://www.google.com), diunduh pada 14 Mei 2023

Gronroos (1984) menyatakan bahwa *technical quality* adalah hasil teknis dari proses produksi, atau apa yang didapatkan pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan. *Technical quality* atau kualitas dalam pelayanan kesehatan ditentukan oleh ketepatan diagnosis dan proses medis (JCAHO, 1987 dalam Anbari *et al*, 2013). RS Kartini menjalankan pelayanan medis yang baik sesuai dengan

standar operasional yang berlaku sehingga *technical quality* yang juga baik, terbukti pada data mutu RS Kartini angka infeksi daerah operasi bulan Maret-Mei 2023 sebanyak 0%. Dari data tersebut terbukti bahwa pelayanan medis khususnya operasi di RS Kartini sudah sesuai prosedur yang ada dan tidak menimbulkan infeksi setelah dilaksanakan operasi.

Menurut *Berkowitz et al.* (2013), *procedural quality* merujuk pada proses mencapai tujuan yang telah ditetapkan tanpa kesalahan signifikan, sambil mempertahankan atau meningkatkan kualitas kesehatan. *Procedural goals*, sebagaimana didefinisikan, mencakup penyelesaian tindakan medis tanpa kesalahan atau komplikasi serta pemulangan pada hari yang sama, yang harus dipenuhi untuk semua pasien. RS Kartini telah mengimplementasikan pelayanan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2022. Standar ini mencakup 16 fokus survei dengan elemen penilaian yang ketat. Dalam akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada Oktober 2022, RS Kartini berhasil lulus dengan predikat "Utama" atau bintang empat (Gambar 1.2).



Gambar 1.2 Sertifikat Akreditasi RS Kartini Mojokerto

Menurut Beebe (2021) definisi *infrastructural quality* adalah salah satu yang melibatkan individu, fasilitas, dan bangunan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan kelas dunia. Arsitek dan insinyur, misalnya, mendefinisikan *health care infrastructure* sebagai bangunan dan sistem yang digunakan untuk menyediakan layanan perawatan kesehatan, sedangkan untuk penyedia perawatan kesehatan, *health care infrastructure* dapat didefinisikan sebagai orang dan proses untuk memberikan layanan perawatan kesehatan. Hasil survei re-kredensial Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) 2022 lalu menyatakan bahwa RS Kartini lulus dengan nilai 70.0. Hal ini membuktikan bahwa Infrastruktur RS Kartini terbukti sudah sesuai standar yang ditentukan pemerintah, baik secara penataan *bed* pasien, kelengkapan dan kalibrasi alat medis, pelayanan tranfusi darah, kerjasama dengan *out-sourcing cleaning service* “Berlian”,

pelayanan gizi yang sesuai standar akreditasi ,pendaftaran *online* yang memudahkan pasien untuk mendaftar lebih cepat, layanan antar obat kerjasama dengan Pos Indonesia untuk memudahkan pasien mendapatkan obat langsung ke rumah tanpa harus antre (Gambar 1.3),.



Gambar 1.3 Layanan Online Registration dan Antar Obat RS Kartini

Interactional quality adalah persepsi pelanggan tentang cara di mana layanan disampaikan selama pertemuan layanan (Lemke *et al.* 2011). Pasien pada umumnya mengalami kesulitan untuk mengevaluasi kualitas hasil perawatan medis yang mereka terima selama rawat inap secara akurat. Pasien yang mendapat informasi dengan baik terkait kondisi dan perawatan medis mereka, dan diperhatikan dengan interaksi secara individu oleh tenaga kesehatan, cenderung memiliki tingkat kebingungan terhadap kondisi kesehatan yang lebih rendah, sehingga memberikan pengaruh positif terhadap *patient satisfaction* (Joonchoi *et al.* 2013). RS Kartini sudah memberikan komunikasi secara efektif dan

terdokumentasi di lembar status rekam medis. Terbukti dalam lembar edukasi terintegrasi di setiap rekam medis pasien (Gambar 1.4).

Hari/Tgl Jum	Penerima Pendidikan	Metode	Pelayanan	ISI PENDIDIKAN KESEHATAN	Tingkat pemaha- man	Evaluasi Rogem	Nama & Tanda tangan	
							Pemberi Edukasi	Penerima Edukasi
2-2-2002 / 1930	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	Dokter	<input checked="" type="checkbox"/> Hasil anamnesis, diagnosis dan rencana asuhan <input checked="" type="checkbox"/> jenis gejala, prognosis, <input checked="" type="checkbox"/> Hasil asuhan dan pengobatan <input checked="" type="checkbox"/> Hasil asuhan dan pengobatan tidak ditanggapi <input checked="" type="checkbox"/> Nama dan kegunaan obat High Alert (Jumlah : M5004) <input checked="" type="checkbox"/> Pendidikan Hari Rawat <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit komplikasi yang mungkin terjadi <input checked="" type="checkbox"/> Pencegahan / tindakan pelayanan, asuhan, dan standar layanan <input checked="" type="checkbox"/> Informasi kejaiban yang tidak diharapkan <input checked="" type="checkbox"/> Informasi tindakan, jika terjadi perubahan kondisi pendidikan, nyeri, sesak nafas... <input checked="" type="checkbox"/> Rencana asuhan / hasil yang diharapkan <input checked="" type="checkbox"/> Risiko media akibat asuhan tidak lengkap <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen Nyeri	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[Signature]	[Signature]
8-2-2002 / 1840	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	Perawat	<input checked="" type="checkbox"/> Informasi pasien baru <input checked="" type="checkbox"/> Pendidikan Keahlian terbagi <input checked="" type="checkbox"/> Aspek Asuhan Pendidikan <input checked="" type="checkbox"/> Cara cari tangan <input checked="" type="checkbox"/> Jempol tolong <input checked="" type="checkbox"/> Siku baik <input checked="" type="checkbox"/> Siku evaluasi <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur tindakan, kecekatan yang tidak perlu informasi consent (info line, toby Callbell, MGT, dia) <input checked="" type="checkbox"/> Penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman (tipe para, edge para, injeksi insulin, dll) <input checked="" type="checkbox"/> Cara lining sampah medis dan non medis <input checked="" type="checkbox"/> Perawatan dan cara perawatan drainase <input checked="" type="checkbox"/> Perawatan luka <input checked="" type="checkbox"/> Alat alat yang perlu di lepaskan di rumah <input checked="" type="checkbox"/> Kolesterol pasien <input checked="" type="checkbox"/> Tanda infeksi/kebiasakan	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[Signature]	[Signature]
8-2-2002 / 1800	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	Dokter LEO	Rombongan pelayanan rumah orang : DDP di rumah 30-40 menit mengurut, Diutamakan alternatif apabila 30 menit masih tidak ada keluhan, atau diulangi ke DDP lain	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[Signature]	[Signature]
8-2-2002 / 1840	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	Dokter LEO	Sudah 30 menit DDP tidak me- respon, Rombongan diulihkan ke DDP lain (dr. [Signature] 06 → dr. [Signature] 06)	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[K] [P] [S] [L] [M] [N] [O] [P] [Q] [R] [S] [T] [U] [V] [W] [X] [Y] [Z]	[Signature]	[Signature]

Gambar 1.4 Dokumentasi Komunikasi Efektif antar Tenaga Kesehatan dan Pasien

Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2019, *healthcare* personnel merujuk kepada semua individu, baik yang dibayar maupun tidak, yang bekerja di rangkaian layanan kesehatan dan berpotensi terpapar secara langsung atau tidak langsung dengan pasien atau bahan infeksius. Termasuk dalam definisi ini adalah kontak dengan zat tubuh, persediaan, perangkat, dan peralatan

JADWAL PRAKTEK DOKTER

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Dokter Spesialis Kandungan							
Dr. Yulianto Kusni, Sp. OG	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	
Dr. Yanti Murni Kusni, Sp. OG	16.00 - 22.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	
Dr. Pratiwi Dyanah, Sp. OG	18.00 - 22.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	
Dokter Spesialis Anak							
Dr. Mulya Piyarasin, Sp. A, M. Ed., Sp. A	18.00 - 22.00	11.00 - 20.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00		
Dr. Chusnanah, Sp. A, M. Ed., Sp. A	16.00 - 18.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00
Dokter Spesialis Penyakit Dalam							
Dr. Irena Pujawaningsih, Sp. PD	18.00 - 22.00	14.30 - 17.30	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	
Dr. Irena Sulastika, Sp. PD	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	
Dr. Ahmad Saiful, Sp. PD	12.00 - 22.00	11.00 - 21.00	11.00 - 21.00	11.00 - 21.00	11.00 - 21.00	11.00 - 21.00	11.00 - 21.00
Dokter Spesialis Bedah							
Dr. Hery Handi, Sp. B		11.00 - 18.00	11.00 - 18.00	11.00 - 18.00	11.00 - 18.00	11.00 - 18.00	
Dr. Amalia (Makhluf), Sp. B	15.00 - 17.00			15.00 - 17.00			
Dokter Spesialis Bedah Umum							
Dr. Sulastika Sulastika, Sp. B	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	
Dr. Sulastika, Sp. B	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	
Dokter Spesialis Bedah Plastik							
Dr. Widi Widi Nugroho, Sp. B, Sp. B	18.00 - 22.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	
Dokter Spesialis Gigi							
Dr. Yudi Widi Nugroho, Sp. Perio	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	
Dr. Yudi Widi Nugroho, Sp. Perio	18.00 - 22.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	
Dokter Spesialis Mata							
Dr. Yudi Widi Nugroho, Sp. P	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	11.00 - 14.00	
Dokter Spesialis Kulit & Kelamin							
Dr. Denny Cahyadi Sembada, Sp. SK		11.00 - 14.00					
Dokter Spesialis Telinga & Hidung & Tenggorokan							
Dr. Nur Hafid Rizki Pratiwi, Sp. J	16.00 - 18.00		14.00 - 16.00				
Dokter Spesialis Muka							
Dr. Nur Hafid Rizki Pratiwi, Sp. M		08.00 - 14.00					08.00 - 14.00
Dokter Spesialis Farmasi (Konseling)							
Dr. Muliawati Sembada, Sp. F	12.00 - 14.00	11.00 - 13.00	11.00 - 13.00	11.00 - 13.00	11.00 - 13.00	11.00 - 13.00	
Dokter Spesialis Kesehatan Masyarakat							
Dr. Nur Hafid Rizki Pratiwi, M. Ap., Kom. Higiene & Sanitasi	16.00 - 18.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	
Dr. Nur Hafid Rizki Pratiwi, M. Ap., Kom. Higiene & Sanitasi			14.00 - 17.00				

08113020137 0321-592261 Jl. Airlangga No. 137 Mojosari, Kab. Mojokerto

Gambar 1.5 RS Kartini Memiliki Layanan Dokter Spesialis yang Beragam

Menurut Zhou *et al* (2014), *social support quality* adalah konstruksi luas yang menggambarkan jaringan sumber daya sosial yang dirasakan individu. Jejaring sosial ini berakar pada konsep gotong royong, bimbingan, dan validasi tentang pengalaman dan keputusan hidup. Sistem sosial ini berperan dalam memberikan beberapa bentuk dukungan, antara lain dukungan informasional, instrumental, dan emosional. RS Kartini terbukti memiliki dukungan sosial yang baik terhadap pasien karena memberikan layanan BPJS kesehatan, BPJS tenaga kerja dan Asuransi Kesehatan dari berbagai kelas pelayanan. Pelayanan pasien terhadap jaminan-jaminan kesehatan tersebut diberikan secara gratis.

Dari penjelasan yang telah disampaikan, terlihat bahwa peningkatan dan pemeliharaan *patient satisfaction* dan *behavioral intention* menjadi hal yang krusial bagi RS Kartini di era baru setelah diakuisisi oleh *Metro Hospitals Group*. Oleh karena itu, penelitian ini akan difokuskan pada analisis faktor-faktor yang

memengaruhi *patient satisfaction* dari pasien rawat inap RS Kartini di Mojokerto. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini berjudul "Analisis Pengaruh *Technical Quality, Procedural Quality, Infrastructural Quality, Interactional Quality, Personnel Quality, Social Support Quality* terhadap *Patient Satisfaction* dan *Behavioral Intention* pada Penyintas Rawat Inap di Rumah Sakit Kartini Mojokerto."

1.2. Batasan Masalah

Penelitian ini membatasi variabel bebas yang digunakan, meliputi *Technical Quality, Procedural Quality, Infrastructural Quality, Interactional Quality, Personnel Quality*, dan *Social Support Quality* pada penyintas rawat inap RS Kartini Mojokerto. Kriteria pengumpulan informasi dalam penelitian ini melibatkan partisipan dengan karakteristik sebagai berikut:

- 1) Berjenis kelamin baik pria maupun wanita.
- 2) Bertempat tinggal di Mojokerto.
- 3) Berusia 18-60 tahun (Kotler dan Armstrong, 2009).
- 4) Menjalani rawat inap melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- 5) Telah menjadi pasien rawat inap di Rumah Sakit Kartini minimal 3 hari.
- 6) Tidak memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS atau asuransi kesehatan sebelumnya.

1.3. Rumusan Masalah

Masalah utama yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah "variabel apa saja yang memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Kartini." Untuk mengatasi pertanyaan penelitian ini, beberapa pertanyaan berikut yang akan digunakan:

- 1) Apakah *Technical Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction* pada penyintas rawat inap di RS Kartini?
- 2) Apakah *Procedural Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction* pada penyintas rawat inap di RS Kartini?
- 3) Apakah *Infrastructural Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction* pada penyintas rawat inap di RS Kartini?
- 4) Apakah *Interactional Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction* pada penyintas rawat inap di RS Kartini?
- 5) Apakah *Personnel Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction* pada penyintas rawat inap di RS Kartini?
- 6) Apakah *Social Support* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction* pada penyintas rawat inap di RS Kartini?
- 7) Apakah *Patient Satisfaction* berpengaruh signifikan terhadap *Behavioral Intention* pada penyintas rawat inap di RS Kartini?

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah dan batasan, tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh berikut pada pasien rawat inap di RS Kartini:

- 1) Pengaruh *Technical Quality* terhadap *Patient Satisfaction*.
- 2) Pengaruh *Procedural Quality* terhadap *Patient Satisfaction*.
- 3) Pengaruh *Infrastructural Quality* terhadap *Patient Satisfaction*.
- 4) Pengaruh *Interactional Quality* terhadap *Patient Satisfaction*.
- 5) Pengaruh *Personnel Quality* terhadap *Patient Satisfaction*.
- 6) Pengaruh *Social Support Quality* terhadap *Patient Satisfaction*.
- 7) Pengaruh *Patient Satisfaction* terhadap *behavioral intention*.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dari segi teoritis dengan cara:

- 1) Mendukung teori-teori yang telah ada terkait *Technical Quality*, *Procedural Quality*, *Infrastructural Quality*, *Interactional Quality*, *Personnel Quality*, *Social Support Quality*, *Patient Satisfaction*, dan *Behavioral Intention*.
- 2) Mendukung hasil penelitian sebelumnya terkait dengan *Technical Quality*, *Procedural Quality*, *Infrastructural Quality*, *Interactional*

Quality, Personnel Quality, Social Support Quality, Patient Satisfaction, dan Behavioral Intention.

- 3) Menjadi referensi bagi peneliti lain yang tertarik melakukan studi mengenai *Technical Quality, Procedural Quality, Infrastructural Quality, Interactional Quality, Personnel Quality, Social Support Quality, Patient Satisfaction, dan Behavioral Intention.*
- 4) Menjadi rujukan penting bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian serupa di masa mendatang.

1.5.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi praktis yang mencakup:

- 1) Pada penulis, penelitian ini dapat memperluas wawasan dan menerapkan teori-teori yang diperoleh selama perkuliahan terkait dengan faktor *Technical Quality, Procedural Quality, Infrastructural Quality, Interactional Quality, Personnel Quality, Social Support Quality, Patient Satisfaction, dan Behavioral Intention.*
- 2) RS Kartini Mojokerto dapat memahami dampak *Patient Satisfaction* terhadap *behavioral intention* masyarakat Mojokerto terhadap pelayanan RS Kartini. Informasi ini berguna bagi manajemen untuk menarik minat pelanggan agar tetap memilih RS Kartini sebagai tempat berobat.

- 3) Penelitian ini juga bermanfaat sebagai masukan bagi perusahaan dalam industri kesehatan, baik yang akan memulai usaha atau yang sudah beroperasi, untuk meningkatkan jumlah pelanggan dan menarik minat pelanggan potensial.



1.6. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menyajikan ulasan latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian secara runtut dan singkat.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Bab ini membahas tentang landasan teori, penelitian terdahulu, pengembangan hipotesis, model penelitian, dan bagan alur berpikir secara rinci dan terstruktur..

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini memberikan penjelasan yang runtut dan singkat mengenai jenis penelitian, populasi dan sampel yang digunakan, metode pengumpulan data, definisi operasional variabel, pengukuran variabel, dan metode analisis data dalam konteks penelitian.