

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Penelitian**

Sejak laporan pertama kasus pneumonia akibat *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS CoV-2) di Wuhan, Cina pada akhir Desember 2019, COVID-19 telah menjadi salah satu masalah kesehatan dunia akibat penularannya yang sangat cepat dan sejak 11 Maret 2020, WHO memutuskan bahwa COVID-19 telah menjadi pandemi (WHO, 2020). Sejak COVID-19 masuk ke Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dan penetapannya sebagai bencana nasional bulan April 2020, situs resmi pemerintah Indonesia yaitu covid19.go.id telah mencatat per tanggal 1 Juni 2021 kasus positif COVID-19 sebanyak 1.826.527 jiwa dan diketahui jumlah yang meninggal di Indonesia mencapai 50.273 jiwa. Ada dampak luar biasa yang diakibatkan oleh pandemi COVID-19 yakni terdapat perubahan pada layanan kesehatan yang diberikan unit rawat jalan rumah sakit di Indonesia. Perubahan tersebut antara lain berubahnya alur penerimaan pasien rawat jalan yang telah disesuaikan dengan protokol kesehatan. Petugas rumah sakit, tenaga kesehatan dan pasien diharuskan mengenakan masker, melaksanakan prosedur skrining, dan membuat batasan pengunjung/pendamping pasien, serta menerapkan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Sejak diterapkannya *physical distancing* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Indonesia pada 20 Maret 2020, terjadi penurunan yang signifikan dari angka pasien di berbagai rumah sakit di Indonesia akibat perubahan alur proses pelayanan kesehatan seperti pembatasan jumlah pasien sebagai upaya menghindari kerumunan, serta diterapkannya langkah pencegahan standar seperti identifikasi awal untuk pengendalian sumber virus (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sehubungan dengan perubahan tersebut, diperlukan strategi dari rumah sakit yang didasarkan pada evaluasi performa rumah sakit. Dengan begitu, rumah sakit mendapatkan informasi sebagai dasar melakukan perubahan layanan kesehatan selama masa pandemi, dan rumah sakit juga dapat mengetahui aspek-aspek layanan rumah sakit yang memuaskan atau tidak memuaskan pasien, terutama dari unit rawat jalan. Strategi tersebut dapat terbilang ampuh jika peningkatan kapasitas kepuasan tersebut beriringan dengan cara rumah sakit mendapatkan peluang pasar, sehingga apa yang diberikan oleh rumah sakit sesuai dengan kebutuhan konsumennya (Wahyuni, 2020).

Di era pandemi COVID-19, masalah kesehatan merupakan kebutuhan pokok bagi seluruh penduduk di dunia, termasuk Indonesia. Peningkatan taraf kehidupan dan pengetahuan masyarakat memicu peningkatan tuntutan masyarakat terhadap kualitas kesehatan. Alhasil, penyedia jasa pelayanan kesehatan, misalnya rumah sakit, terpacu untuk melakukan peningkatan demi kualitas pelayanan yang lebih baik dari berbagai bidang sebab sebagai penyedia jasa dan fasilitas kesehatan. Salah satu ukuran keberhasilan rumah sakit adalah kepuasan pasien, sebagai refleksi dari keunggulan pelayanan yang didapatkan. Ketika rumah sakit mampu

memberikan layanan kesehatan yang prima dalam rangka mendukung peningkatan kualitas hidup pasien serta membentuk kepuasan pasien selaku konsumen jasa kesehatan, terbentuklah persepsi positif pasien atas jasa yang diberikan (Johnson, Rusell, & White, 2016).

Ketika pasien sudah menemukan persepsi yang positif terhadap pelayanan di rumah sakit, persepsi tersebut kemudian mengarah pada kunjungan kembali ke rumah sakit yang sama dengan ekspektasi pelayanan yang sama atau lebih baik, sehingga berujung pada sikap loyal dari pasien-pasien tersebut, dan berlanjut pada tahap merekomendasikan layanan kesehatan di rumah sakit itu kepada orang lain (Kim et.al, 2017). Kepuasan pasien muncul setelah mereka membuat perbandingan antara layanan yang diterima dan harapannya sebelum mendapatkan layanan tersebut. Pada akhirnya, dampak dari kepuasan tersebut adalah pasien akan lebih patuh terhadap pengobatan dan kelangsungan perawatan (Valentine, 2016).

Sebagai bentuk usaha untuk mempercepat peningkatan mutu kesehatan masyarakat, rumah sakit mengambil peran strategis. Dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, rumah sakit harus selalu memulai dari kode etik profesi dan medis sebagai bentuk paradig baru dalam pemberian layanan kesehatan. Selain itu, rumah sakit juga harus menyesuaikan diri dengan pesatnya perkembangan teknologi sebagai bagian dari membentuk kualitas pelayanannya. Berlangsungnya suatu rumah sakit bergantung pada kualitasnya. Oleh karena itu, rumah sakit harus selalu melakukan revolusi kualitas dengan melakukan pendekatan terhadap manajemen kualitas terpadu sebagai suatu prasyarat yang perlu digenapi jika suatu rumah sakit ingin terus berkembang. Persaingan berbagai

lembaga penyedia jasa dan layanan kesehatan yang semakin kompetitif juga menuntut rumah sakit untuk selalu memberikan layanan yang terbaik demi memuaskan kebutuhan pasien/konsumen. Konsumen akan selalu terus layana atau jasa dan produk dari rumah sakit berujung pada kepuasan pasien. Tantangan terbesar bagi berlangsungnya hidup suatu lembaga yang memberi pelayanan kesehatan adalah bertambahnya jumlah pesaing. Oleh karena itu, tuntutan untuk menjaga kepercayaan konsumen yang dapat berjalan seiring dengan peningkatan kepuasan konsumen harus menjadi prioritas. Apa yang menjadi kebutuhan pasien harus terus dicermati sebagai salah satu upaya untuk memenuhi tuntutan dari pasien atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan akhirnya bisa menciptakan kepuasan pasien.

Sebagai sebuah lembaga yang menekuni layanan kesehatan, rumah sakit terus berhadapan dengan perubahan dan perkembangan zaman, dimana rumah sakit saat ini, selain merupakan lembaga sosial, juga adalah sebuah suatu industri layanan kesehatan yang selalu mengacu pada manajemen badan usaha (Permenkes, No. 40, tahun 2018). Maka dari itu, persaingan antara rumah sakit, dalam hal ini rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta, berkompetisi untuk menarik semakin besar jumlah konsumen yang dapat menggunakan jasanya.

Rumah sakit swasta mendominasi jumlah rumah sakit di Indonesia. Rumah sakit jenis ini didirikan dan dikelola oleh pihak swasta. Dalam persaingannya dengan jenis rumah sakit lain, untuk terus mendapatkan keuntungan finansial agar bisa bertahan dan bertumbuh, manajemen rumah sakit swasta perlu memperhatikan tiga komponen biaya yakni: unsur operasional, unsur pemeliharaan rumah sakit,

dan unsur investasi yang didapatkan dari pemasukan rumah sakit itu. Oleh karena itu, selain menyediakan pelayanan primer, rumah sakit swasta harus menawarkan keunggulan tersendiri dan berbeda dari yang lain yang menjadi nilai tambah bagi rumah sakit tersebut. Diferensiasi ini dimaksudkan untuk meningkatkan kunjungan yang memberi dampak positif bagi persentase laba rumah sakit (Samy et al., 2015).

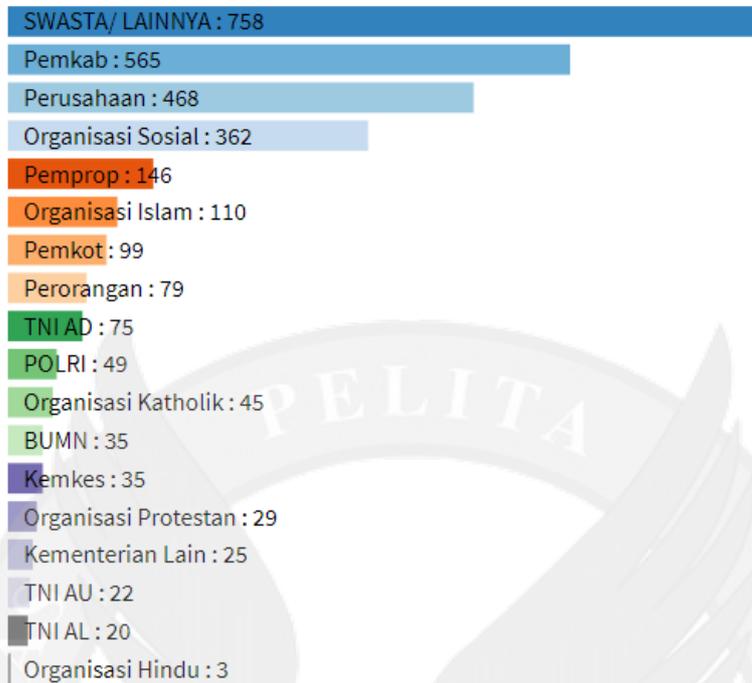
Berdasarkan data resmi pemerintah, pertumbuhan rumah sakit swasta semakin meningkat setiap tahunnya (Kemenkes 2020). Sejak tahun 2015, pertumbuhan rumah sakit swasta berjalan sangat cepat.

Total Jumlah Rumah Sakit (2020)	Rumah Sakit Umum	Rumah Sakit Khusus
	<b>2.448 RS</b>	<b>533 RS</b>
<b>2983 Rumah Sakit</b>	Rumah Sakit Publik: <b>1.058 RS</b>	
	Rumah Sakit Swasta: <b>1.925 RS</b>	

Tabel 1.1 Data Jumlah Rumah Sakit

Sumber : Kemenkes (2020)

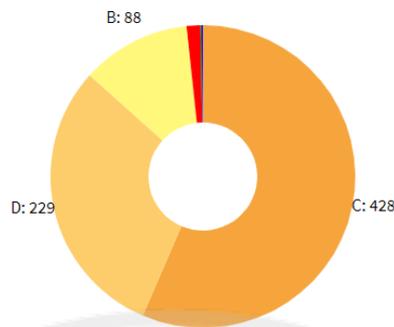
Dari tabel di atas diketahui bahwa perbedaan jumlah rumah sakit swasta dan rumah sakit publik cukup signifikan. Rumah sakit swasta memperoleh jumlah 1.925 rumah sakit dalam data Kemenkes pada 2020, dari 2.983 rumah sakit yang terdata. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa andil pihak swasta dalam bisnis layanan rumah sakit di Indonesia cukup berpengaruh di Indonesia.



Gambar 1.1 Daftar Kepemilikan Rumah Sakit menurut data Kemenkes 2020

Melalui grafik di atas, diketahui bahwa pihak swasta memiliki dan mengoperasikan jumlah RS terbanyak, yakni 758 rumah sakit, dan pemerintah kabupaten menempati posisi kedua terbanyak dengan 565 rumah sakit, dan perusahaan memiliki 468 rumah sakit. Jumlah ini jauh di atas jenis-jenis rumah sakit lainnya bahkan yang dioperasikan oleh organisasi keagamaan. Data ini menunjukkan peran besar pihak swasta dalam program pembangunan kesehatan yang terus digalakkan oleh pemerintah.

Rumah sakit pada dasarnya dibagi ke dalam beberapa kelas, mulai dari Rumah Sakit Kelas A, B, C, dan D. Dari sebaran data rumah sakit yang dikelola oleh swasta, rumah sakit kelas C menempati jumlah terbanyak.



Gambar 1.2 Grafik Rumah Sakit Swasta di Indonesia Berdasarkan Kelas

Sumber : Kemenkes (2020)

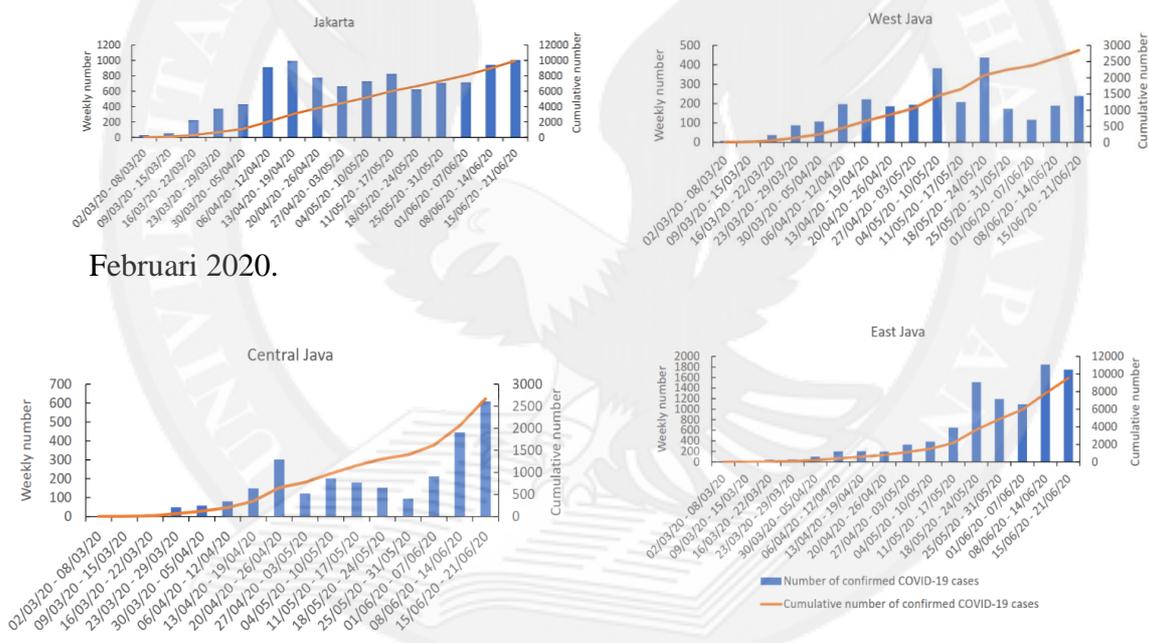
Rumah Sakit umum kelas C merupakan sebuah rumah sakit umum yang memiliki 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis yang dapat menunjang kekhususan minimal (Permenkes No. 30 tahun 2019). Dari bagan di atas, Indonesia memiliki 428 rumah sakit tipe C, diikuti oleh rumah sakit tipe D dengan 229 rumah sakit. Dari jumlah tersebut, Provinsi D.K.I Jakarta dan Jawa Barat dengan total jumlah penduduk hampir mencapai 57 juta jiwa, kebutuhan akan rumah sakit pun pasti meningkat. Tercatat bahwa data rumah sakit swasta tipe C di kedua provinsi adalah 114 rumah sakit. Dengan tuntutan pelayanan rumah sakit yang datang dari hampir seperempat juta masyarakat Indonesia ini, terjadi peningkatan terhadap kebutuhan akan layanan dan perawatan kesehatan yang baik dan memuaskan. Oleh sebab itu, rumah sakit tipe C di wilayah Jakarta dan Jawa Barat ini dapat menjadi bahan analisa yang menarik dalam kaitannya dengan manajemen rumah sakit.

Pelayanan rawat jalan, sebagai salah satu unit perawatan terbesar di rumah sakit, terdiri dari prosedur medis, tes, dan layanan yang dapat diberikan kepada

pasien tanpa keterlibatan rawat inap (Li, et al., 2020). Pelayanan rawat jalan tercatat sebagai unit terbesar dalam layanan rumah sakit sehingga menjadi target perhatian manajemen rumah sakit karena besarnya kuantitas konsumen yang mendapatkan pelayanan rawat jalan. Hal ini menyebabkan unit ini menjadi ruang pasar terbesar yang mengarah pada profit bagi rumah sakit. Oleh karena terlibatnya banyak tenaga kesehatan, berbagai penggunaan fasilitas medis dan cakupan layanan untuk masyarakat luas, unit perawatan ini pun menjadi barometer apakah pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut dilakukan dengan baik atau tidak.

Kompleksitas pelayanan rumah sakit di Indonesia menjadi tantangan tersendiri. Dalam upaya untuk meningkatkan kualitas rumah sakit, diperlukan penyesuaian dengan kebutuhan dan *demand* masyarakat, serta peningkatan kedayagunaan dan daya produksi di ranah manajemen, yang didasarkan pada “standar pelayanan minimal rumah sakit, standar profesi, dan standar operasional prosedur” (Ditjen Bina Pelayanan Medik, 2020). Sejak awal tahun 2020, coronavirus 2019 (COVID-19) mulai tersebar luas secara global yang kemudian mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan konsumen rumah sakit (Deriba, et al., 2020).

Sejak menjadi salah satu masalah kesehatan global pada Januari 2020, Covid-19 telah membawa dampak besar pada tatanan pelayanan kesehatan (WHO, 2020). Pada Maret 2020, WHO menganjurkan kepada pemerintah di berbagai negara di dunia agar bersama-sama menerapkan protokol kesehatan untuk meminimalisir penularan COVID-19 melalui praktik memakai masker, sering mencuci tangan, dan mengurangi kerumunan / menjaga jarak sebagai cara pencegahan COVID-19 (Ferguson, et al., 2020). Di Indonesia sendiri terutama Jakarta dan kota-kota besar lainnya di pulau Jawa memiliki jumlah kasus COVID-19 terbanyak sejak virus ini pertama kali dinyatakan masuk ke Indonesia pada



Februari 2020.

Gambar 1.3. Data Kasus COVID-19 di Sejumlah Kota Besar di Pulau Jawa Maret – Juni 2020 (WHO, 2020)

Dari grafik di atas, tidak ada provinsi di Jawa yang menunjukkan penurunan setidaknya 50% sejak pengumuman pertama Pandemi COVID-19 (WHO, 2020). Bahkan jumlah akumulasinya terus bertambah dari hari ke hari. Efek

COVID-19 pada akhirnya tidak hanya menghantam sektor 3T (*Trade, Tourism, Travel*), tapi juga menyebabkan penurunan angka kunjungan pasien rawat jalan yang signifikan karena terjadi perubahan alur pelayanan poliklinik yang jauh berbeda, jumlah pasien yang dibatasi, dan penerapan tindakan pencegahan serta pengendalian sumber dari virus tersebut (Kemenkes, 2020). Namun, imbas terbesar dari COVID-19 yang menyebabkan penurunan kuantitas kunjungan pasien rawat jalan adalah terutama karena kekhawatiran dari pasien tersebut untuk mengontrolkan diri ke rumah sakit sebab rumah sakit dianggap sebagai sarang COVID-19, sehingga sebagian besar pasien cenderung menjadi tidak patuh untuk berobat dan kontrol rutin ke poliklinik. COVID-19 secara global mengurangi kepatuhan prosedur dan pengobatan pasien, meningkatkan ketidakpuasan pengobatan, dan menghentikan tindak lanjut pengobatan (Bragazzi, et al., 2020).

Padahal, gejala COVID-19 yang berat hingga kritis mayoritas terjadi pada pasien dengan penyakit kronis bawaan seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, usia lanjut, dan penyakit ginjal, yang kemudian bertambah berat kondisinya ketika penyakit dasar tidak terkontrol sehingga bisa menyebabkan kematian (Onder et al., 2020). Penyakit-penyakit ini merupakan jenis penyakit dalam yang sering ditemukan dalam pelayanan rawat jalan poli penyakit dalam. Hipoksia yang merupakan titik awal dari sindrom gangguan pernapasan akut, gagal ginjal, miokarditis, dan trombosis adalah kondisi yang selalu ditangani oleh para internis (Redberg et al., 2020).

Dengan pertimbangan tersebut di atas, penelitian ini sekiranya dapat berkontribusi dalam pelayanan poliklinik penyakit dalam di rumah sakit

sehubungan dengan kepuasan pasien terutama di era pandemi COVID-19 sebab mengevaluasi manifestasi COVID-19 dan menentukan pendekatan optimal untuk merawat pasien di poliklinik penyakit dalam yang tentu akan berdampak besar terhadap manajemen finansial rumah sakit, terutama rumah sakit swasta, yang bergantung pada jumlah pasien yang menerima layanan kesehatan dari rumah sakit tersebut.

Penelitian ini berfokus pada rumah sakit swasta tipe C di area Jawa Barat yaitu yaitu suatu RS Swasta di Bekasi dikarenakan jumlah rumah sakit tipe C yang mendominasi tipe rumah sakit di Indonesia dengan porsi 38% berada di area Jabodetabek. Selain itu, rumah sakit swasta di area Jabodetabek berada dalam lingkungan bisnis yang sangat kompetitif maka tiap rumah sakit akan mengedepankan pendekatan masing-masing demi menciptakan mutu layanan kesehatan terbaik dan mendapatkan kepuasan dari pasien.

Adapun data kuantitas pasien rawat jalan yang mendapatkan perawatan di poliklinik penyakit dalam rumah sakit pada periode Januari – Juni 2020 dapat memberikan gambaran menurunnya jumlah pasien pada unit tersebut.

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RS X

Keterangan	Periode	Juli	Agustus	Sept	Okt	Nov	Des
Kunjungan pasien Internist	2019	578	543	492	534	512	533

Keterangan	Periode	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun
Kunjungan pasien Internist	2020	580	573	569	324	356	385

Data pada tabel di atas menunjukkan penurunan kunjungan pasien yang sangat signifikan dari sejak penetapan pandemi COVID-19 pada Maret 2020 silam. Ketika kasus pertama COVID-19 diumumkan oleh pemerintah Indonesia pada akhir bulan Februari, jumlah pasien di bulan Maret masih tergolong tinggi yakni 569 pasien. Namun, angka tersebut menurun drastis di bulan setelahnya yakni April dan Mei 2020, akibat dimulainya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pertama di 10 April 2020 oleh pemerintah DKI Jakarta dan sekitarnya bagi seluruh masyarakat di area tersebut. Pada bulan Juni 2020, jumlah pasien menuju angka 385, yang mana lebih baik dari 2 bulan sebelumnya, saat pemerintah mulai memberlakukan New Normal atau PSBB Transisi di awal bulan Juni 2020. Meskipun begitu, sampai bulan Februari 2021 kunjungan pasien di poliklinik penyakit dalam masih belum pernah mencapai angka stabil seperti sebelum pandemi, yaitu diatas 500 kunjungan / bulan.

Penurunan jumlah kunjungan pasien ini menimbulkan pertanyaan tentang apakah kemerosotan jumlah pasien ini disebabkan oleh kepuasan pasien terhadap layanan di unit tersebut. Oleh karena diperlukan penelitian lebih lanjut untuk

menjawab pertanyaan perihal kepuasan pasien yakni faktor apa yang perlu ditingkatkan dalam layanan rawat jalan poliklinik penyakit dalam, serta apakah antecedent tersebut dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang didapatkan di unit rawat jalan poliklinik penyakit dalam terutama di era pandemi COVID-19. Dengan demikian, diperlukan sebuah model penelitian yang variabelnya dapat memprediksi kepuasan pasien di unit perawatan ini.

Adapun fenomena permasalahan yang dijumpai pada konsumen berasal dari survei pendahuluan yang dilakukan pada lima belas konsumen (pasien rutin kontrol poli penyakit dalam) yang pernah menerima pelayanan di poli penyakit dalam RS X. Terdapat tiga pertanyaan pada kuesioner dengan pilihan jawaban menggunakan skala 1 sampai 10. Pertanyaan pada survei pendahuluan ini yaitu: 1) seberapa jauh pelayanan poli penyakit dalam telah memenuhi harapannya, terutama di era COVID-19, 2) seberapa jauh diperlukan peningkatan aspek-aspek dalam pelayanan poli penyakit dalam, terutama di era COVID-19, serta 3) seberapa ingin konsumen merekomendasikan pelayanan tersebut pada orang lain. Indikator terakhir tersebut merupakan pertanyaan yang diadopsi dari konsep *net promotor score* (NPS) yang dapat merefleksikan kepuasan konsumen (Reichheld, 2003). Dimana nilai 9 sampai 10 dikategorikan sebagai promotor sedangkan nilai 7 sampai 8 dikategorikan pasif. Adapun hasil survei pendahuluan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.3. Hasil Survei Pendahuluan

Kuesioner	Responden															Mean
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Pelayanan poliklinik penyakit dalam di RS ini telah memenuhi harapan saya	8	9	9	7	8	7	7	9	8	7	9	8	7	7	8	7,8
Masih diperlukan peningkatan aspek dalam pelayanan di poliklinik penyakit dalam di RS ini	9	8	9	10	7	9	8	9	9	10	8	7	8	9	9	8,6
Saya ingin merekomendasikan pelayanan poliklinik penyakit dalam di RS ini pada orang lain	7	6	8	9	10	8	7	7	6	7	8	9	7	7	8	7,6

Sumber: Hasil olahan data penelitian (2021)

Pemilihan pasien untuk mendapatkan data di atas dilakukan secara acak (*random*) pada periode Maret 2021 ketika Covid-19 telah menjadi isu yang memberatkan re-visit pasien poliklinik penyakit dalam di RS swasta. Dari data survei pendahuluan pada tabel di atas didapatkan bahwa nilai rerata pada jawaban item pertanyaan perlunya dilakukan peningkatan pelayanan pada poliklinik penyakit dalam sebesar 7,8; untuk rerata jawaban pada tingkat pemenuhan harapan konsumen sebesar 8,6. Sedangkan rerata jawaban item pertanyaan pada keinginan untuk merekomendasi pelayanan poliklinik penyakit dalam hanya sebesar 7,6. Perbedaan ini menunjukkan adanya gap dari perspektif konsumen, dimana konsumen sudah merasa pelayanan sudah sesuai harapannya namun masih merasa

ada aspek yang harus ditingkatkan atau diperbaiki oleh rumah sakit. Selanjutnya ditemukan bahwa keinginan untuk merekomendasi rumah sakit lebih juga lebih rendah dibanding nilai pemenuhan harapannya.

Data survei di atas mengindikasikan bahwa kepuasan konsumen belum mempunyai dampak pada perilakunya yang berasal dari persepsinya terhadap citra rumah sakit. Sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menjawab pertanyaan, aspek atau faktor apa saja yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan dalam pelayanan poli penyakit dalam di rumah sakit, terutama dalam era pandemi COVID-19. Kemudian apakah faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi kepuasan konsumen serta apakah kepuasan tersebut dapat memberi dampak pada citra rumah sakit. Untuk menjawab pertanyaan tersebut diperlukan suatu model penelitian dengan variabel-variabel yang dapat memprediksi kepuasan konsumen akan mutu layanan kesehatan di poliklinik penyakit dalam RS X.

Dalam kerangka teori *health care quality*, komponen "struktur" memiliki pengaruh langsung terhadap komponen "proses", dan "proses" memiliki pengaruh langsung pada komponen "hasil". Donabedian mendefinisikan "struktur" sebagai sumber daya profesional dan organisasi yang terkait dengan penyediaan perawatan kesehatan (misalnya ketersediaan obat / peralatan dan pelatihan staf); "proses" sebagai hal yang dilakukan untuk pasien (misalnya *defaulter tracing* dan rujukan rumah sakit) dan "hasil" sebagai sesuatu yang diinginkan dari perawatan yang diberikan oleh praktisi kesehatan (misalnya kepuasan pasien dengan kualitas perawatan) (Donabedian, 1988). Di teori selanjutnya, terdapat penjabaran dari konsep komponen struktur, proses, dan hasil dari layanan kesehatan, bahwa faktor

lingkungan dan fasilitas serta kompetensi petugas kesehatan merupakan komponen struktur, yang berpengaruh langsung terhadap hasilnya yakni kepuasan pasien, melalui komponen proses seperti komunikasi dan informasi, sikap peduli dan dukungan emosional, biaya perawatan, dan waktu tunggu. Dalam teori ini, kategori proses diwakili oleh *caring attitudes and emotional support*, *medical costs*, *communication and information*, dan *efficiency and coordination of care*. Aspek *environment and facilities*, *professional competence*, and *moral of medical staff* merupakan kategori struktur, sedangkan *general satisfaction* adalah hasilnya (Wang, Chen, Burström, dan Burström, 2019). Model penelitian serupa dapat diterapkan karena adanya pengaruh signifikan pada kepuasan pasien yang ditemukan di dalam hasil penelitiannya, terutama kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit yang beroperasi di kota besar, yang artinya memiliki hubungan kuat dengan penelitian saat ini.

Selain itu, sehubungan dengan era pandemi COVID-19, aspek-aspek tersebut di atas juga dapat dikonversi ke kondisi saat ini. Salah satunya, aspek *environment and facilities* dalam kategori struktur bisa digunakan untuk melihat fasilitas kesehatan COVID-19 yang ada di rumah sakit, seperti ketersediaan tanda dan petunjuk arah, ketersediaan obat-obatan yang dipesan, status *social distancing* di fasilitas kesehatan, ketersediaan alkohol, dan *sanitizer* untuk *hand cleaning* di pintu masuk fasilitas kesehatan untuk mencegah dan mengendalikan COVID-19 yang merupakan komponen dari kepuasan pasien terhadap layanan unit rawat jalan penyakit dalam (Deriba et al., 2020).

Untuk layanan kesehatan di rumah sakit pada era COVID-19, salah satu faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan adalah adanya vaksinasi COVID-19. Vaksin telah menjadi harapan penyelamat untuk mengakhiri pandemi ini. Di luar logistik kompleks pengembangan dan pengujian, produksi massal, dan distribusinya, kepercayaan publik dan penerimaan terhadap vaksin COVID-19 itu sendiri masih tidak jelas dan berubah-ubah (Fisher, et al., 2020). Keraguan publik terhadap vaksin merupakan ancaman dalam perang melawan COVID 19 karena semuanya akan bergantung pada kemanjuran vaksin itu sendiri dan kesediaan publik untuk divaksin (Lin, 2020). Perihal vaksin ini bisa menjadi salah satu faktor di dalam kategori struktur dari model penelitian Donabedian, yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan poliklinik penyakit dalam.

Penelitian ini akan mengajukan sebuah model penelitian baru yang dimodifikasi dari model terdahulu (Donabedian 1988; Wang et al., 2019; Deriba et al., 2020) yang menyesuaikan konteks penelitian di era pandemi COVID-19. Model penelitian akan diujikan pada pasien yang menerima pelayanan di unit rawat jalan Poliklinik Penyakit Dalam rumah sakit swasta yang ada di Bekasi. Diharapkan bahwa hasil analisisnya nanti dapat berkontribusi terhadap teori pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien di era pandemi, khususnya bagi pelayanan rawat jalan poliklinik penyakit dalam dan pada gilirannya untuk kemajuan dan perkembangan rumah sakit.

## 1.2. Pertanyaan Penelitian

Dari penjelasan tentang variabel dalam model penelitian untuk menjawab latar belakang penelitian maka masalah penelitian diuraikan dalam bentuk pertanyaan penelitian (*research questions*) berikut:

1. Apakah *environment and facilities* mempunyai pengaruh positif pada *caring attitudes and emotional support*?
2. Apakah *environment and facilities* mempunyai pengaruh positif pada *perceive compliance of COVID-19 protocol*?
3. Apakah *environment and facilities* mempunyai pengaruh positif pada *communication and information*?
4. Apakah *environment and facilities* mempunyai pengaruh positif pada *waiting time*?
5. Apakah *professional competence* mempunyai pengaruh positif pada *caring attitudes and emotional support*?
6. Apakah *professional competence* mempunyai pengaruh positif pada *perceive compliance of COVID-19 protocol*?
7. Apakah *professional competence* mempunyai pengaruh positif pada *communication and information*?
8. Apakah *professional competence* mempunyai pengaruh positif pada *waiting time*?
9. Apakah *caring attitudes and emotional support* mempunyai pengaruh positif pada *general satisfaction*?

10. Apakah *perceive compliance of COVID-19 protocol* mempunyai pengaruh positif pada *general satisfaction*?
11. Apakah *communication and information* mempunyai pengaruh positif pada *general satisfaction*?
12. Apakah *waiting time* mempunyai pengaruh positif pada *general satisfaction*?
13. Apakah *environment and facilities* mempunyai pengaruh positif pada *general satisfaction*?
14. Apakah *professional competence* mempunyai pengaruh positif pada *general satisfaction*?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Merujuk pada pertanyaan-pertanyaan penelitian di atas, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *environment and facilities* terhadap *caring attitudes and emotional support*.
2. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *environment and facilities* terhadap *perceive compliance of COVID-19 protocol*.
3. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *environment and facilities* terhadap *communication and information*.
4. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *environment and facilities* terhadap *waiting time*.

5. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *professional competence* terhadap *caring attitudes and emotional support*.
6. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *professional competence* terhadap *perceive compliance of COVID-19 protocol*.
7. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *professional competence* terhadap *communication and information*.
8. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *professional competence* terhadap *waiting time*.
9. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *caring attitude and emotional support* terhadap *general satisfaction*.
10. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *perceive compliance of COVID-19 protocol* terhadap *general satisfaction*.
11. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *communication and information* terhadap *general satisfaction*.
12. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *waiting time* terhadap *general satisfaction*.
13. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *environment and facilities* terhadap *general satisfaction*.
14. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *professional competence* terhadap *general satisfaction*.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian dari penelitian ini terbagi menjadi dua yakni manfaatnya dalam sisi akademis terutama dalam kaitannya dengan manajemen rumah sakit dan manfaat dari sisi manajemen praktis.

Manfaat akademis berkaitan dengan input bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerapan teori kepuasan pasien dari hasil model penelitian yang menguji anteseden kepuasan pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam di masa pandemi COVID-19.

Manfaat praktisnya adalah sebagai masukan bagi manajer rumah sakit swasta, dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam. Kepuasan pasien dan dampak positif lainnya akan mendukung *performance* rumah sakit swasta tersebut, terutama dalam bisnis komersial. Selain itu, dengan pemberian vaksin kepada pasien-pasien dengan kategori layak vaksin, kita dapat mengetahui apakah tingkat kunjungan pasien untuk kontrol di poliklinik penyakit dalam bisa mengalami perbaikan/peningkatan sehingga berdampak pada kepuasan konsumen serta peningkatan *hospital image* yang dapat mendukung kinerja bisnis rumah sakit tersebut.

#### **1.5. Sistematika Penulisan**

Ada 5 bab yang disajikan dalam penelitian ini dengan setiap babnya memiliki penjelasan tersendiri sesuai dengan judul pada bab tersebut. Akan ada unsur koherensi dan kohesi yang kuat dari satu bab ke bab lainnya sehingga penelitian ini

akan menjadi kesatuan yang lengkap dari sebuah naskah akademis. Detail dari sistematika penulisan ini disusun sebagai berikut:

#### **BAB I: PENDAHULUAN**

Bab ini memberikan gambaran secara rinci tentang latar belakang penelitian serta penjelasan masalah penelitian berdasarkan variable-variable penelitian yang digunakan. Pertanyaan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan juga dijabarkan pada bab ini.

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

Semua teori dasar yang merupakan landasan penelitian, penjelasan atas setiap variabelnya dan penelitian-penelitian terdahulu dalam hubungannya dengan topik penelitian akan dibahas pada bab ini. Pengembangan hipotesis dan penjelasan model penelitian secara lebih rinci akan dijabarkan lebih lanjut di bab ini.

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

Terdapat penjelasan tentang objek penelitian, tipe penelitian, operasionalisasi variable penelitian, populasi dan sampel, penentuan jumlah sampel, metode penarikan sampel, metode pengumpulan data, dan metode analisis data di dalam bab ini.

#### BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Semua analisa dari pengolahan data penelitian akan dijelaskan di bab ini. Analisa tersebut mencakup profil dan perilaku responden, analisis variable penelitian secara deskriptif, dan analisis penelitian dengan PLS-SEM beserta pembahasannya.

#### BAB V: KESIMPULAN

Bab ini menampilkan kesimpulan, implikasi penelitian, serta keterbatasan dan saran bagi penelitian selanjutnya.

