



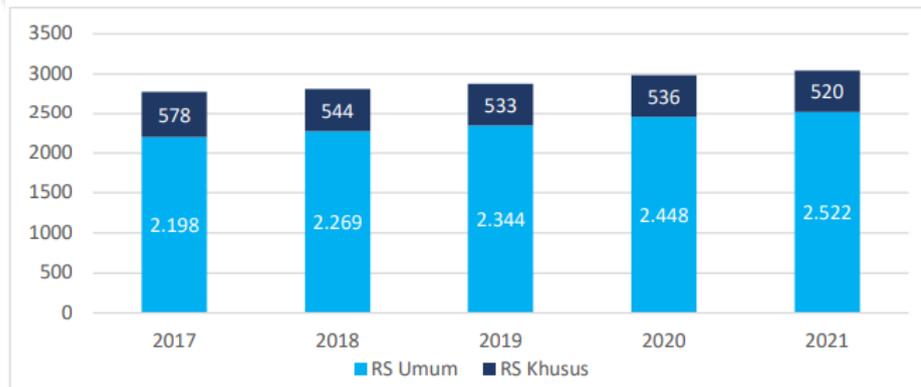
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit (RS) merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan yang paling kompetitif di mana mereka harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pasien. Rumah sakit sebagai penyelenggara pengobatan dan pemulihan harus menjalankan fungsinya sesuai dengan standar pelayanan yang mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien. Sejalan dengan pertumbuhan penduduk di Indonesia yang semakin bertambah dari tahun ketahun, maka diiringi pula dengan pertumbuhan jumlah rumah sakit. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia di tahun 2022 sebanyak 275,77 juta jiwa . Jumlah tersebut naik 1.13% bila dibandingkan dengan tahun 2021.

**PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT UMUM DAN RUMAH SAKIT KHUSUS
DI INDONESIA TAHUN 2017 – 2021**



Gambar 1. Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus di Indonesia tahun 2017-2021

Sumber: Ditjen Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2022



Meningkatnya jumlah penduduk ini menjadi salah satu pemicu pertumbuhan rumah sakit di Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, terjadi kenaikan jumlah Rumah Sakit sebesar 80.8% bila dibandingkan dengan 10 tahun yang lalu. Pada tahun 2021, berdasarkan data Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat 3.042 rumah sakit (Gambar 1). Jumlah Rumah Sakit terbanyak berada di pulau Jawa dengan propinsi Jawa Timur memiliki 445 RS diikuti dengan Jawa Barat dan Jawa Tengah sebanyak 391 dan 324 RS. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, dari jenis layanan yang diberikan maka rumah sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah sakit umum dan khusus ditetapkan klasifikasinya berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Rumah Sakit umum maupun khusus diklasifikasikan menjadi kelas A, B, C, D. Pada tahun 2021, terdapat 2.522 Rumah Sakit Umum dan 520 Rumah Sakit Khusus. Dari seluruh Rumah Sakit Umum yang ada, terdapat 1.496 Rumah Sakit Swasta (Gambar 2). Sedangkan bila dilihat dari tipe rumah sakit yang ada, terdapat 436 RS tipe B dan 1624 RS tipe C. (<https://sirs.kemkes.go.id/fo/>). Perbedaan antara kedua tipe RS tersebut terletak pada jumlah layanan medik yang disediakan seperti tipe B menyediakan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lainnya, dan 2 subspecialis dasar



UNIVERSITAS PELITA HARAPAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

sedangkan tipe C membatasi pelayanan mediknya paling sedikit menyediakan 4 medik spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.

Rumah sakit tipe C mengalami Peningkatan jumlah yang lebih cepat dibandingkan rumah sakit dengan tipe lainnya. Selain karena jumlah tempat tidur dan layanan yang perlu dimiliki tipe C jauh lebih sedikit dibandingkan dengan tipe B dan A, penyebab lain juga karena faktor jaminan kesehatan berjenjang yang diterapkan BPJS kesehatan dimana Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berupa klinik atau puskesmas tidak bisa lagi langsung merujuk ke rumah sakit tipe A dan B, namun harus ke RS tipe C atau D terlebih dahulu (PMK no 3 tahun 2020). Hal ini merupakan upaya BPJS memangkas deficit anggaran dan pemerataan distribusi pasien.

PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT UMUM BERDASARKAN PENYELENGGARAAN DI INDONESIA TAHUN 2017 – 2021

No	Penyelenggara	2017	2018	2019	2020	2021
PEMERINTAH PUSAT		240	228	228	230	236
1	Kementerian Kesehatan	14	15	18	19	19
2	TNI/POLRI	164	158	159	160	164
3	Kementerian Lain dan BUMN	62	55	51	51	53
PEMERINTAH DAERAH		672	705	732	773	790
1	Pemerintah Provinsi	87	91	92	97	96
2	Pemerintah Kabupaten/Kota	585	614	640	676	694
SWASTA		1.286	1.336	1.384	1.445	1.496
Total Keseluruhan		2.198	2.269	2.344	2.448	2.522

Gambar 2. Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum Berdasarkan Penyelenggaraan di Indonesiatahun 2017-2021

Sumber: Ditjen Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2022



UNIVERSITAS PELITA HARAPAN

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Sejalan dengan strategi pembangunan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peningkatan jumlah layanan kesehatan harus diimbangi dengan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan itu sendiri. Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, maka pelayanan kesehatan yang prima sangat dibutuhkan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Setiap orang mempunyai hak yang sama untuk mengakses sumber daya di bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, tepatnya pada Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Nomor 14 disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Merujuk pada peraturan Presiden Republik Indonesia, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan kepada masyarakat. Kualitas pelayanan yang baik pada akhirnya akan memberikan beberapa manfaat, antara lain terjalinnya hubungan yang harmonis antara pemberi pelayanan dengan pasien sehingga terciptanya loyalitas pasien yang menguntungkan bagi pemberi pelayanan. Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien dan digunakan sebagai ukuran seberapa baik tingkat pelayanan tertentu mampu memenuhi harapan pasien dengan baik. Kualitas layanan secara positif



UNIVERSITAS PELITA HARAPAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

mempengaruhi niat berkunjung kembali dalam konteks perawatan kesehatan karena juga akan berdampak signifikan pada niat berkunjung Kembali.

Kualitas layanan yang baik pasti akan menciptakan kepuasan pengguna dengan layanan. Layanan berkualitas baik pada akhirnya akan memberikan beberapa manfaat, termasuk pembentukan hubungan yang harmonis antara penyedia layanan dengan pasien untuk penciptaan loyalitas pelanggan yang menguntungkan bagi penyedia layanan. Kualitas layanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien. Kualitas layanan yang baik memberikan dorongan kepada pelanggan untuk membangun hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan tersebut memungkinkan rumah sakit untuk memahami dengan hati-hati harapan dan kebutuhan pasien. Dengan demikian rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan cara memaksimalkan pengalaman yang menyenangkan dan meminimalkan atau menghilangkan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi pasien. Dalam hal ini, rumah sakit sebagai penyedia layanan memiliki kontribusi yang kuat untuk mencapai tujuan tersebut. Kualitas pelayanan sebagai ukuran seberapa baik tingkat pelayanan tertentu yang mampu memenuhi harapan pasien.

Pertumbuhan rumah sakit yang pesat memiliki tantangan sendiri terutama dalam hal mempertahankan kualitas, keselamatan dan kepuasan pasien. Sehingga dalam mewujudkan rumah sakit yang berdaya saing, baik rumah sakit negeri maupun swasta rumah sakit selalu berusaha untuk mendapatkan kepercayaan masyarakat dengan menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan



bermutu dalam rangka pengendalian mutu dan pengendalian biaya di rumah sakit. Dalam meningkatkan kualitas, keselamatan, dan kepuasan pasien, rumah sakit mengacu pada standar pelayanan berdasarkan Standar Akreditasi Kementerian Kesehatan (STARKES 2021; Kim and Han 2012). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022, pemerintah menetapkan Indikator Nasional Mutu pelayanan kesehatan sebagai salah satu perangkat untuk menilai dan mengevaluasi layanan kesehatan salah satunya rumah sakit mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Terdapat 13 Indikator Nasional Mutu yang telah ditetapkan, dan salah satunya adalah kepuasan pasien.

Data yang disajikan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan penurunan angka kepuasan pasien dari tahun 2021 ke tahun 2022 sebesar kurang lebih 20% untuk rumah sakit yang berada di pulau jawa (www.mutufasyankes.kemkes.go.id). Pemerintah menggunakan survei kepuasan masyarakat sebagai kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan penyelenggara layanan public termasuk rumah sakit. Survei ini menilai kualitas pelayanan (*service quality*) yang ditawarkan penyelenggara layanan publik mulai dari persyaratan, prosedur, perilaku, sarana, prasarana, dan kompetensi pelaksana.

Fenomena yang terjadi menunjukkan dengan semakin bertambah banyaknya jumlah rumah sakit swasta terutama tipe C di pulau jawa, tidak diiringi dengan angka kepuasan pasien yang meningkat. Sebaliknya, kepuasan pasien dari 2 tahun terakhir mengalami penurunan yang berpengaruh terhadap angka kunjungan



kembali ke rumah sakit. Hal berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pasien untuk mau berkunjung Kembali ke rumah sakit dimulai dari kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diberikan seperti kelengkapan serta kebersihan fasilitas sampai dengan kemampuan para tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan yang lengkap dan menyeluruh (Wandebori dan Pidada, 2017). Selain itu, citra merek (*brand image*) dipercaya juga memiliki andil yang dapat mempengaruhi pasien untuk mau berkunjung Kembali ke rumah sakit (Huei, mee, & Chiek, 2016).

Kualitas layanan dilihat sebagai kesenjangan antara harapan dan persepsi kualitas layanan yang dapat dinilai melalui lima dimensi Kualitas Layanan (SERVQUAL) yaitu (1) Reliability (Kemampuan untuk melakukan layanan yang dijanjikan secara andalkan dan akurat); (2) Assurance (Pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan kepercayaan diri) (3) Tangibles (Fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan personil); (4) Empathy (Peduli, perhatian individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggannya); dan (5) Responsiveness (Kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat)

Reliability berkaitan dengan kemampuan personil untuk memberikan layanan dengan cara yang dapat diandalkan dan akurat. Assurance didefinisikan sebagai pengetahuan karyawan dan sopan yang mengilhami kepercayaan dan kepercayaan dari pelanggan mereka yang kemudian membangun rasa jaminan. Tangibles akan mencakup atribut yang mewakili barang-barang fisik seperti



peralatan, bangunan, dan penampilan personil dan perangkat yang digunakan untuk berkomunikasi dengan konsumen. Empathy adalah perhatian yang peduli dan dipersonalisasi yang diberikan organisasi kepada pelanggannya, dan Responsiveness didefinisikan sebagai keinginan personil dan kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat.

Brand image umumnya digunakan sebagai cerminan kualitas layanan. Semakin baik citra merek rumah sakit, semakin baik persepsi publik tentang layanan rumah sakit, dan ini memicu rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan mereka, dan dengan memberikan layanan berkualitas unggul akan mengarah pada niat peninjauan kembali (*revisit intention*) (Huei, mee, &Chiek, 2015). Citra positif dalam persepsi pasien akan mengurangi kekecewaan pada pengalaman perawatan kesehatan yang buruk dan membantu dalam pemasaran rumah sakit membalikkan citra negatif yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, dan dalam kasus pengalaman buruk, pasien membutuhkan banyak pengalaman yang baik untuk mengubah citra keseluruhan yang buruk (Sumaedi et al, 2014). *Brand image* dapat secara signifikan mempengaruhi niat peninjauan kembali melalui kualitas layanan yang dirasakan. Preferensi pasien terhadap layanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam penyedia interaksi dengan pasien. Kolaborasi antara dokter-pasien dan keluaran positif dalam layanan kesehatan dapat meningkatkan harapan pasien. Kepatuhan pasien dalam pengobatan, dapat mempersingkat masa penyembuhan dan dapat mengembangkan promosi kesehatan secara umum sehingga akhirnya dapat meningkatkan kepuasan



pasien terhadap layanan kesehatan. Citra dan kepuasan pasien adalah faktor penting bagi perusahaan untuk mempengaruhi loyalitas pasien yang nyata untuk merekomendasikannya kepada orang lain. Loyalitas pasien adalah komitmen yang mendalam untuk menggunakan kembali jasa/ pelayanan di masa depan, meskipun keterlibatan faktor situasional dan upaya pemasaran juga memiliki peranan yang berpotensi menyebabkan perilaku beralih ke rumah sakit lain.

Penelitian ini mengajukan suatu model penelitian baru yang merupakan hasil dari modifikasi beberapa model penelitian terdahulu mengenai hubungan antara kualitas pelayanan (*service quality*) dan citra merek (*brand image*) terhadap kepuasan pasien (*patient's satisfaction*) dan keinginan untuk berkunjung Kembali (*revisit intention*) (Hariyanto & Trisunarno, 2020; Wandebori & Pidada, 2017; Huei et al., 2016; Wu et al., 2011). Variabel dependen dalam model penelitian yang diajukan ini adalah *revisit intention* dengan *patient satisfaction* sebagai variable mediasi. *Brand image* dan *Service quality* dengan lima dimensi yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness* merupakan variable independent pada penelitian ini. Model yang diajukan dalam penelitian ini akan melalui pengujian empiris pada populasi yang telah ditentukan, yakni individu yang pernah mendapat pelayanan pengobatan di rumah sakit swasta tipe C di Pulau Jawa. Hasil dari studi empiris ini diharapkan bisa memberi daya sumbang baru untuk pengembangan ilmu kesehatan, khususnya dalam manajemen pelayanan rumah sakit yang nantinya dapat di implikasikan pada sistem manajerial sehingga dapat berdampak pada peningkatan angka kunjungan pasien.



1.2 Pertanyaan Penelitian

Dari uraian tentang variabel-variabel yang akan digunakan dan dianalisis dalam model penelitian ini maka dapat disusun pertanyaan penelitian (research question) sebagai berikut;

1. Apakah *Reliability* mempunyai pengaruh positif pada *customer satisfaction*?
2. Apakah *Assurance* mempunyai pengaruh positif pada *patient satisfaction*?
3. Apakah *Tangible* mempunyai pengaruh positif pada *patient satisfaction*?
4. Apakah *Empathy* mempunyai pengaruh positif pada *patient satisfaction*?
5. Apakah *Responsiveness* mempunyai pengaruh positif pada *patient satisfaction*?
6. Apakah *Brand Image* mempunyai pengaruh positif pada *patient satisfaction*?
7. Apakah *Patient satisfaction* mempunyai pengaruh positif pada *Revisit Intention*?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari daftar pertanyaan penelitian di atas maka penjabaran tujuan penelitian ini secara rinci dijelaskan sebagai berikut;

1. Untuk mengetahui pengaruh positif *Reliability* terhadap *patient satisfaction*.
2. Untuk mengetahui pengaruh positif *Assurance* terhadap *patient satisfaction*.
3. Untuk mengetahui pengaruh positif *Tangible* terhadap *patient satisfaction*.
4. Untuk mengetahui pengaruh positif *Empathy* terhadap *patient satisfaction*.



5. Untuk mengetahui pengaruh positif *Responsiveness* terhadap *patient satisfaction*.
6. Untuk mengetahui pengaruh positif *Brand image* terhadap *patient satisfaction*.
7. Untuk mengetahui pengaruh positif *Patient satisfaction* terhadap *Revisit Intention*.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian kuantitatif ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam aspek akademis, khususnya pada ilmu manajemen dan aspek manajemen praktis di rumah sakit.

Manfaat akademis diberikan dalam bentuk saran dan masukan bagi penelitian selanjutnya tentang implementasi teori manajemen pelayanan rumah sakit dan kepercayaan pada topik khusus. Masukan ini didapat dari hasil penelitian yang menguji factor-faktor yang mempengaruhi *revisit intension* terhadap rumah sakit swasta tipe C di pulau Jawa. Penelitian ini akan diuji secara empiris pada pasien yang pernah menggunakan layanan baik rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit.

Manfaat praktis diberikan dalam bentuk masukan bagi manajemen dalam pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap dalam memperhatikan faktor-faktor yang dapat dipertahankan dan perlu ditingkatkan terkait kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit. Masukan tersebut dapat berdampak pada kepuasan



konsumen serta peningkatan kepercayaan agar masyarakat dapat memiliki keinginan untuk kembali datang ke rumah sakit.

1.5 Sistemika Penelitian

Penulisan dan penyusunan penelitian ini dilakukan mengikuti sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Setiap bab berisi penjelasan yang terkait dengan judul bab tersebut. Kelima susunan bab ini mempunyai alur yang akan menjadi satu kesatuan yang utuh sebagai naskah akademis. Penjabaran dari sistematika penulisan naskah akademis ini disusun sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini mencakup latar belakang penelitian serta penjelasan tentang masalah dan fenomena penelitian serta variabel penelitian yang akan digunakan. Bagian ini menguraikan pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, minat penelitian dan sistematisasinya.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini mencakup uraian tentang teori-teori dasar yang mendasari penelitian, interpretasi variabel, dan penelitian yang terkait dengan topik penelitian sebelumnya. Kemudian, pengembangan hipotesis serta gambaran model penelitian akan dijelaskan kemudian dalam bab ini.



BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini memuat penjelasan tentang tujuan penelitian, unit analisis penelitian, jenis penelitian, operasional variabel penelitian, populasi dan sampel, penentuan ukuran sampel, metode pengambilan sampel, metode pengumpulan data dan metode analisis data.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini meliputi analisis pengolahan data penelitian yang meliputi profil dan perilaku responden, analisis deskriptif variabel penelitian, analisis penelitian dengan PLS-SEM, dan pembahasan lainnya serta komentarnya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab ini mencakup kesimpulan penelitian, implikasi manajerial serta keterbatasan dan rekomendasi untuk penelitian masa depan