

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

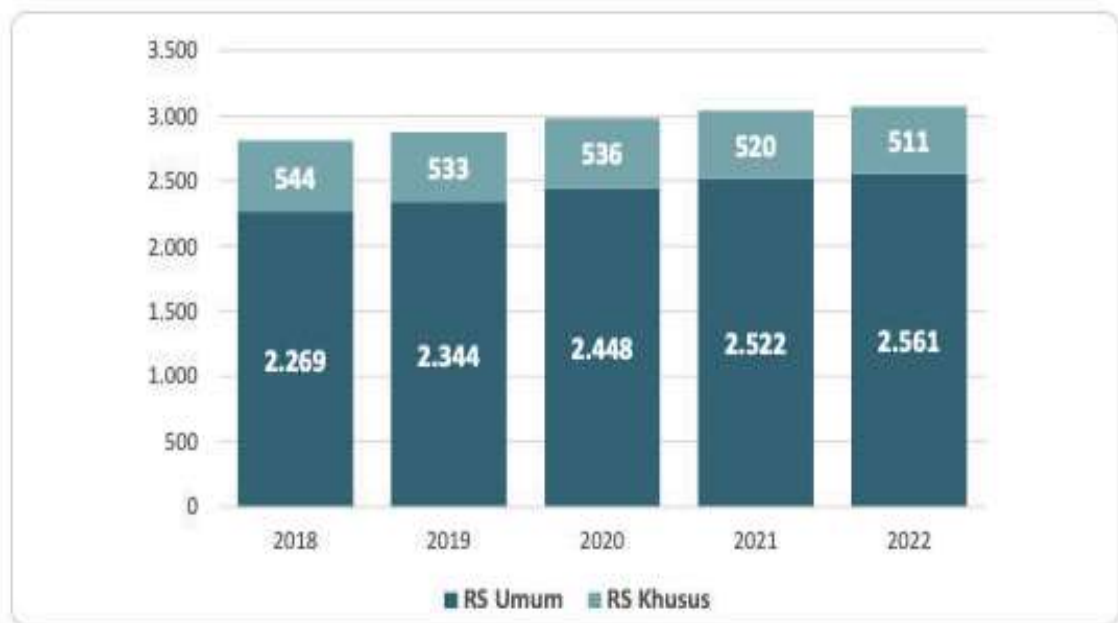
Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan kualitas dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang berkualitas mencakup aspek keamanan, ketepatan waktu, efisiensi, efektivitas, orientasi pada pasien, keadilan, dan integrasi. Peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu peningkatan secara internal dan eksternal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Peran rumah sakit sebagai pelengkap dan peningkat merupakan hal yang penting dari perkembangan sistem kesehatan di Indonesia. Peran dalam tersebut termasuk dalam menyediakan layanan secara berkelanjutan untuk kondisi akut dan kompleks dengan sumber daya yang terbatas dalam jaringan rujukan yang terencana dengan baik untuk kebutuhan kesehatan populasi yang efisien. Rumah sakit merupakan unsur penting dalam mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* dan memegang peran esensial dalam pencapaian *Sustainable Development Goals (SDG)* (Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2022).

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, ada 3.072 rumah sakit di Indonesia pada 2022. Jumlah tersebut meningkat 0,99% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 3.072 unit. Berdasarkan tipenya, sebanyak 2.561 unit merupakan Rumah Sakit Umum (RSU). Sisanya sebanyak 511 unit merupakan rumah sakit khusus (RSK).

Meninjau dari trennya, jumlah rumah sakit di Indonesia terus meningkat. Adapun, jumlah rumah sakit pada tahun lalu merupakan yang terbanyak dalam sedekade terakhir. Sementara itu, provinsi Jawa Timur menjadi provinsi dengan jumlah rumah sakit paling banyak pada 2022, yakni 410 unit. Diikuti oleh Provinsi Jawa Barat di urutan kedua dengan jumlah rumah sakit sebanyak 399 unit. Kemudian, terdapat 334 rumah sakit yang berada di Jawa Tengah. Di sisi lain, Kalimantan Utara menjadi provinsi dengan jumlah rumah sakit paling sedikit, yakni yakni 13 unit. Provinsi Sulawesi Barat dan Gorontalo memiliki jumlah rumah sakit berturut-turut sebanyak 14 unit dan 10 unit (Badan Pusat Statistik (BPS), 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Dalam upaya untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat, selain melaksanakan langkah-langkah preventif dan promosi kesehatan, perlu juga dilakukan tindakan kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit, yang berperan sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan, tidak hanya menyediakan perawatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 mengenai Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit dijelaskan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan kapasitas pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana pendukung, dan sumber daya manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).



Gambar 1. 1 Perkembangan Jumlah RSU dan RSK Tahun 2018-2022

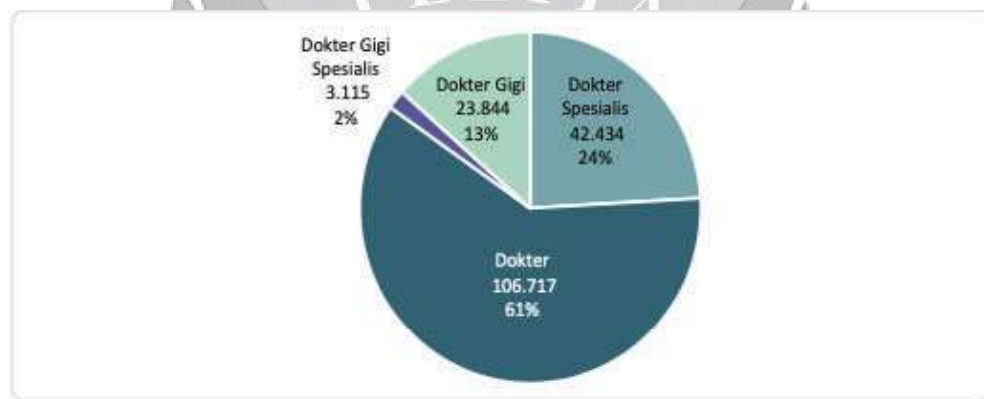
Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023)

Sumber daya manusia di sektor kesehatan dibagi menjadi dua kelompok utama, yakni tenaga kesehatan dan tenaga penunjang atau non kesehatan. Pengelolaan dan perkembangan tenaga kesehatan diatur oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Undang-undang tersebut mengartikan tenaga kesehatan sebagai individu yang menekuni bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan serta/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan otoritas untuk melaksanakan upaya Kesehatan (Kementerian Republik Indonesia, 2014).

Sesuai dengan Undang-Undang tersebut, tenaga kesehatan terdiri dari berbagai jenis, termasuk tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga

teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya (Kementerian Republik Indonesia, 2014).

Tenaga medis di Indonesia mencapai jumlah 176.110 individu, atau setara dengan 12,23% dari total tenaga kesehatan. Dalam hal fungsinya, dalam melibatkan penyediaan layanan di fasilitas pelayanan kesehatan, mayoritas dari mereka adalah dokter, dengan jumlah mencapai 106.717 orang, atau sekitar 60,6% dari total tenaga medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).



Gambar 1. 2 Proporsi Tenaga Medis di Indonesia Tahun 2022

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023)

Jumlah tenaga medis tersebut terkonsentrasi terutama di Provinsi Jawa Barat (23.973 orang), Jawa Timur (23.851 orang), dan DKI Jakarta (23.788 orang). Sebaliknya, proporsi tenaga medis yang lebih rendah dapat ditemui di beberapa provinsi di luar wilayah Jawa-Bali. Distribusi tenaga medis masih menunjukkan ketidaksetaraan antara wilayah Jawa-Bali dengan wilayah di luar tersebut. Lebih dari 62,13% dari total tenaga medis berada di wilayah Jawa-Bali, sementara sejumlah lebih kecil tersebar di provinsi-provinsi seperti Sulawesi Barat (512 orang), Kalimantan

Utara (600 orang), dan Gorontalo (648 orang) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Penelitian ini akan dilakukan secara empiris pada masyarakat yang menerima perawatan rawat jalan di salah satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi. Rumah sakit ini mendapatkan beberapa sertifikasi dan penghargaan yaitu meliputi; pemenang pertama Garda Medika *Best Provider*, Admedika *Best of the Best Provider*, Penghargaan BPJS dalam Memberikan Perlindungan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, dan Penghargaan ISO 9001:2008 yaitu akan pelayanan yang sudah berstandar internasional, dengan pengukuran dan pengujiannya dilakukan dengan jelas, dan hasilnya memberikan kepuasan publik/ masyarakat pencari keadilan.

Rumah Sakit Swasta di Bekasi salah satu merupakan rumah sakit tipe B yang memiliki Pusat layanan Kanker yang komprehensif berupa terapi, pencegahan, dan edukasi terhadap penyakit kanker didukung tim dokter spesialis onkologi. Selain itu, sebagai pusat pelayanan serta penanganan penyakit jantung serta pembuluh darah yang meliputi konsultasi, pemeriksaan, pengobatan dan Klinik penanganan masalah pertumbuhan dan perkembangan anak yang didukung oleh dokter anak, fisioterapis, dan psikolog anak berpengalaman.

Wirtz dan Lovelock berpendapat bahwa kepuasan dapat didefinisikan sebagai penilaian sikap setelah tindakan pembelian atau serangkaian interaksi antara konsumen dan produk (Wirtz and Lovelock, 2021). Dengan mempertimbangkan definisi ini, kepuasan pelanggan adalah hasil dari persepsi terhadap layanan yang diterima sesuai dengan harapan yang diproyeksikan olehnya. Untuk mengukur kepuasan umumnya dapat menggunakan kuesioner yang mereka persiapkan secara independen, dalam format elektronik atau kertas (Baquero, 2022).

Kuesioner tersebut disajikan kepada pelanggan dan terdiri dari serangkaian pertanyaan terkait kepuasan terhadap pembelian produk atau layanan tertentu. Kuesioner-kuesioner ini mungkin menyediakan opsi respons tertutup (seperti pilihan ganda atau skala penilaian), opsi respons terbuka (memungkinkan pelanggan untuk menyertakan komentar tambahan), atau kombinasi keduanya. Beberapa perusahaan memilih untuk tidak menggunakan kuesioner independen, lebih memilih untuk menggunakan yang terkait dengan model-model kualitas yang telah dirumuskan dan diverifikasi sebelumnya dalam berbagai industri. Ini termasuk model SERVQUAL atau SERVPERF (keduanya menggunakan sekitar 22 pertanyaan), atau berbagai metrik pengalaman pelanggan seperti *Customer Satisfaction Score* (CSAT), *Customer Effort Score* (CES), atau *Net Promoter Score* (NPS) yang telah disebutkan sebelumnya (Baquero, 2022).

NPS diperkenalkan oleh Reichheld dalam *Harvard Business Review*, dalam artikel berjudul *'The Only Number You Need to Grow'* (Reichheld, 2003). Prosedurnya sangat sederhana: pelanggan ditanyai satu pertanyaan, 'Seberapa mungkin Anda merekomendasikan perusahaan kami kepada teman atau rekan?' dan diberikan opsi respons dari skala penilaian 0 hingga 10. Pelanggan yang menjawab 0 hingga 6 dianggap sebagai 'detraktor', 7 dan 8 'pasif', dan 9 dan 10 'promotor'. Indeks NPS, yang dinyatakan dalam persentase. Dengan metode yang sederhana, langsung, dan relatif mudah ini, Reichheld membela argumen bahwa survei kompleks tidak diperlukan dan bahwa NPS dapat menggantikan metode ini sebagai cara yang lebih efektif bagi organisasi untuk menentukan loyalitas pelanggan dan bahkan mencapai hasil keuangan positif (Baquero, 2022).

Pada survei pendahuluan yang melibatkan 10 pasien yang pernah menjalani perawatan rawat jalan di RS Swasta di Bekasi pada bulan Desember 2023, terdapat hal menarik terkait persepsi mereka mengenai kualitas pelayanan. Survei ini menggunakan kuesioner dengan lima pertanyaan dan skala penilaian dari 1 sampai 10. Pertanyaan-pertanyaan dalam survei ini mencakup aspek seperti komunikasi perawat dan dokter, kecepatan pelayanan, kebersihan dan ketenangan ruang rawat jalan, serta keinginan untuk merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada rekan dan keluarga. Nilai 9-10 dapat dikategorikan sebagai indikator kepuasan tinggi dan termasuk dalam kategori promotor sedangkan nilai 7- 8 berada dalam kategori pasif. Berikut hasil rata-rata uji pendahuluan ditunjukkan seperti pada tabel berikut.

Tabel 1. 1 Uji Pendahuluan

	Responden									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rerata	6,8	7,2	8,1	6,5	9,0	7,7	8,3	6,9	7,4	8,7
Kualitas										

Sumber: Hasil olahan data penelitian (2023)

Pada upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, pembangunan masyarakat memiliki peranan yang penting serta membutuhkan kerjasama dari semua elemen masyarakat. Pemerintah Indonesia membuka kesempatan bagi pihak swasta untuk berinvestasi di sektor kesehatan, sehingga akan terjadi persaingan antara perusahaan milik negara dan swasta. Rumah sakit swasta menyediakan fasilitas yang nyaman, standar pelayanan yang tinggi, dan suasana yang menyenangkan. Saat ini, rumah sakit umum menyadari pentingnya kualitas layanan yang harus diimplementasikan untuk memenuhi kepuasan, kepercayaan, dan dapat berdampak pada loyalitas pasien. Konsumen akan kembali menggunakan layanan rumah sakit jika mereka mendapatkan

pelayanan sesuai dengan kebutuhan mereka. Sebaliknya, konsumen yang tidak mendapatkan pelayanan berkualitas akan merasa tidak puas dan mungkin beralih ke organisasi layanan kesehatan lainnya.

Morgan dan Hunt (1994) menyatakan bahwa pelanggan merasakan kepercayaan ketika ada kenyamanan, keandalan, dan integritas dalam kemitraan. Doney dan Cannon (1997) menyatakan bahwa kepercayaan adalah kemampuan berkelanjutan untuk memenuhi konsumen dan menghasilkan hasil positif di masa depan (Lestariningsih, Hadiyati and Astuti, 2018). Selain itu, Zarei dkk, menyebutkan dimensi-dimensi kepercayaan layanan rumah sakit sebagai berikut: klaim bahwa layanan rumah sakit baik, pemenuhan komitmen yang dijanjikan oleh rumah sakit, kejujuran kepercayaan, kepedulian, komitmen staf, kebutuhan staf terhadap kebutuhan pasien, dan komitmen berdasarkan kebutuhan pasien (Zarei *et al.*, 2014).

Kepercayaan (*Trust*) adalah kemampuan untuk merujuk pada kenyamanan, pengalaman, dan membangun komunikasi secara konsisten untuk menghasilkan hubungan yang baik di masa depan. Indikator kepercayaan terdiri dari: komitmen untuk memecahkan masalah, pemenuhan komitmen yang dijanjikan, dan klaim pelayanan yang baik (Lestariningsih, Hadiyati and Astuti, 2018).

Penelitian ini akan dilakukan secara empiris pada masyarakat yang menerima perawatan rawat jalan di RS Swasta di Bekasi. Penelitian ini menggunakan dua variabel bebas (independent), yaitu *NPS* dan *Trust*. Variabel mediasi dikembangkan dengan *Satisfaction*. Pengaruh dari variabel bebas tersebut terhadap *Revisit Intention* akan diuji. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi manajemen layanan rumah sakit, terutama dalam mengimplementasikannya pada pelayanan rawat jalan untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan rawat jalan yang lebih optimal.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian mengenai variable-variabel yang akan digunakan dan dianalisa dalam model penelitian ini, maka dapat disusun menjadi pertanyaan penelitian (*research questions*) sebagai berikut:

1. Apakah *Net Promoter Score* memberikan pengaruh positif terhadap *Satisfaction*?
2. Apakah nilai *Trust* memberikan pengaruh positif terhadap *Satisfaction*?
3. Apakah *Net Promoter Score* memberikan pengaruh positif terhadap *Revisit Intention*?
4. Apakah nilai *Trust* memberikan pengaruh positif terhadap *Revisit Intention*?
5. Apakah *Satisfaction* memberikan pengaruh positif terhadap *Revisit Intention*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan sembilan pertanyaan penelitian di atas, maka dapat dijabarkan tujuan dari penelitian ini secara rinci sebagai berikut:

1. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *Net Promoter Score* (NPS) terhadap *Satisfaction*
2. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif nilai *Trust* terhadap *Satisfaction*
3. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *Net Promoter Score* (NPS) terhadap *Revisit Intention*
4. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif nilai *Trust* terhadap *Revisit Intention*
5. Mengetahui dan menganalisis pengaruh positif *Satisfaction* terhadap *Revisit Intention*

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dan bertujuan memberikan kontribusi secara teoritis di bidang ilmu pengelolaan dan manajemen pemberi layanan rawat jalan di rumah sakit, serta aspek praktis keberlanjutan layanan rawat jalan rumah sakit. Manfaat akademisnya terwujud dalam bentuk masukan untuk penelitian berikutnya mengenai implementasi teori manajemen pelayanan rumah sakit dan kepercayaan pada topik tertentu. Masukan ini diperoleh dari hasil penelitian yang menguji antecedent kualitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit berdasarkan persepsi pasien terhadap *revisit intention*. Penelitian ini akan diuji secara empiris pada pasien yang telah menggunakan layanan rawat jalan di rumah sakit. Manfaat teoritisnya adalah memberikan masukan bagi penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi minat kunjungan ulang, khususnya dalam konteks pelayanan rawat jalan rumah sakit. Masukan ini diperoleh melalui dua variabel mediasi, yaitu NPS dan *Trust*. Model penelitian ini akan diuji secara empiris pada pasien di RS Swasta di Bekasi yang telah menjalani layanan rawat jalan.

1.5 Sistemika Penelitian

Penyusunan penelitian ini mengikuti struktur penelitian yang terdiri dari lima bab. Setiap bab berisi penjelasan yang relevan dengan judul bab tersebut. Keseluruhan lima bab ini memiliki alur yang membentuk satu kesatuan utuh sebagai naskah akademis. Penjelasan mengenai struktur penulisan naskah akademis ini disusun sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bagian ini membahas latar belakang penelitian, menjelaskan permasalahan yang akan diteliti, serta merinci variabel-variabel yang akan digunakan. Bab ini juga menguraikan pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, minat penelitian, dan sistematisasi penelitian.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini mengulas teori dasar yang menjadi landasan penelitian, interpretasi variabel, dan penelitian terkait yang telah dilakukan sebelumnya. Selain itu, bab ini berisi pengembangan hipotesis serta gambaran model penelitian.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bagian ini memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, analisis, jenis penelitian, operasionalisasi variabel, populasi dan sampel, penentuan ukuran sampel, metode pengambilan sampel, metode pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini mencakup analisis data penelitian, termasuk profil dan perilaku responden, analisis deskriptif variabel penelitian, analisis PLS-SEM, serta pembahasan dan komentar terhadap hasil penelitian.

BAB V: KESIMPULAN

Bagian ini berisi kesimpulan dari penelitian, implikasi manajerial serta pembahasan mengenai keterbatasan penelitian dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.