

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

*Universal Health Coverage (UHC)* adalah sebuah prioritas dalam sistem kesehatan dunia dan sentral terhadap *Sustainable Development Goal 3 (SDG-3)* dengan target harus tercapai pada 2030, tidak terkecuali di Indonesia (United Nations, 2017). Di Indonesia sendiri, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan telah di mulai 2013. Pencapaian UHC di Indonesia pada tahun 2022, mencapai 91.7%, diatas target WHO (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2023). Suksesnya UHC di Indonesia, membuat hampir seluruh lapisan masyarakat mendapat akses terhadap pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya, dengan sistem rujukan berjenjang. Namun studi yang dilakukan oleh (Yanful *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa meski tercapainya akses, ada 1 domain penting yang belum menjadi prioritas, yakni mutu pelayanan yang kurang optimal, terutama di negara dengan *Low- and Middle-Income (LMI)*. (Harding & Montagu, 2008) menekankan peran sektor swasta untuk mengisi kekurangan ini, studinya menunjukkan bahwa 70% kontak pertama pasien terjadi pada klinik swasta. Hal ini membentuk suatu *landscape* yang kompetitif di industri kesehatan, terutama di LMI. Merespons hal ini, fasilitas kesehatan swasta, terutama klinik memerlukan suatu strategi yang efektif untuk menangkap peluang pertumbuhan.

Indonesia adalah negara kepulauan dengan luas area 1.905 juta km<sup>2</sup>, populasi lebih dari 278 juta jiwa, urutan keempat di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat dengan masyarakat usia produktif (15-64 tahun) sebanyak 70,72%

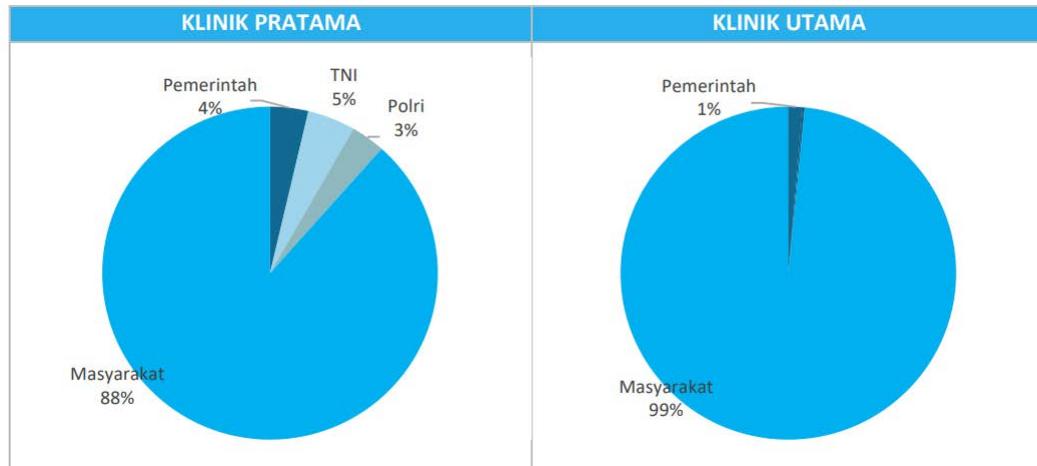
(Badan Pusat Statistik , 2021). Indonesia terdiri dari lebih dari 17.000 pulau, dan lima pulau utama (Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi dan Papua). Indonesia memiliki tantangan serta resiko geografis yang berbeda-beda. Sumatera merupakan pulau dengan penduduk mencapai 58,56 juta jiwa (21,68%), menempati urutan kedua dari segi kepadatan penduduk (Badan Pusat Statistik , 2021). Kepulauan Riau merupakan ekonomi dengan pertumbuhan terbaik di Sumatera pada tahun 2022 secara Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) (Badan Pusat Statistik, 2022). Selain memiliki ekonomi dengan pertumbuhan baik, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada Kepulauan Riau, juga menempati urutan ke 4, setelah Jakarta, Jogjakarta, dan Kalimantan Timur. Pulau Batam secara geografis merupakan pulau perbatasan yang mencerminkan imej Indonesia diantara Selat Singapura dan Selat Malaka. Mode utama transportasi antar negara melalui transportasi laut, dengan jarak 45 menit ke Singapura dari kota Batam, dan 90 menit ke kota Johor Bahru (Malaysia). Jarak yang dekat ini membuatnya memiliki mobilitas usaha dan pergerakan manusia yang aksesibel, sehingga iklim usaha yang kompetitif dapat terbentuk, selain kompetisi dari pengusaha dalam negeri juga berkompetisi dengan pengusaha dari negara tetangga, tidak terkecuali pada pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan di Indonesia terdiri dari pelayanan primer, sekunder, serta tersier. 86% fasilitas kesehatan di Indonesia merupakan pelayanan primer yang terdiri dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yang dimiliki pemerintah, klinik pratama, serta Dokter Praktek Mandiri (DPM). Pelayanan sekunder dilaksanakan oleh rumah sakit yang terbagi menjadi rumah sakit tipe C-D untuk level kota/kabupaten, rumah sakit tipe B untuk provinsi, dan rumah sakit tipe A untuk level nasional. Konsep layanan primer telah berkembang sejak tahun

1978 pada deklarasi Alma-Ata, WHO memandang bahwa layanan primer merupakan pendekatan kemasyarakatan yang bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan terbaik dengan berfokus kepada kebutuhan manusia sebagai individu, keluarga, ataupun perannya dalam komunitas, sedini mungkin dalam upaya kesehatan, dan sedekat mungkin dalam lingkungan kesehariannya. Pendekatan ini memungkinkan untuk dicapainya *Universal Health Coverage (UHC)* yang berkelanjutan, karena beberapa hal; (1) Unit layanan yang ramping membuat layanan primer responsif terhadap perubahan yang cepat dari perkembangan dunia, (2) dengan sistem kerja yang berfokus pada promotif dan preventif, sangatlah efektif dan efisien dalam mengendalikan faktor resiko penyakit serta beban finansial dari sebuah penyakit (World Health Organization , 2018).

Meskipun berbagai upaya penguatan dan inklusifitas layanan primer yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam satu dekade terakhir melalui BPJS, masih ada pasien yang mengalami pengalaman yang merasa mutu nya suboptimal. Layanan primer di Indonesia mayoritas dimiliki oleh swasta (gambar 1.1). Klinik swasta di Indonesia sejak adanya UHC, terdiferensiasi menjadi klinik swasta yang mayoritas menggunakan sistem kapitasi dari BPJS Kesehatan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan klinik swasta yang mayoritas melayani pasien yang bayar sendiri (*out-of-pocket expenditure*).

Keduanya dapat tumbuh & berkembang meskipun memiliki target pasien yang berbeda.



Gambar 1.1 : Proporsi Klinik Menurut Kepemilikannya di Indonesia  
Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2022)

Klinik yang mayoritas melayani pasien BPJS akan fokus terhadap pengelolaan operasional yang efisien, serta upaya preventif dan promotif sehingga faktor resiko penyakit dan beban finansial dapat dikendalikan lebih baik. Pada klinik model seperti ini, konsep *patient loyalty* menjadi kurang relevan karena pasien sudah ditentukan untuk berobat pada klinik FKTP tertentu, dan klinik diberi insentif untuk menekan *cost* angka rujukan serendah mungkin, serta *cost* pengobatan yang rendah juga.

Klinik dengan fokus pada pasien dengan metode pembiayaan *Out-Of-Pocket Expenditure (OOPE)* akan mengejar peningkatan mutu pelayanan agar pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan dan kemudian ingin menggunakan jasa *provider* secara berulang kedepannya. Pada klinik dengan *business model* seperti ini, *quality of care* dan *patient loyalty* menjadi sebuah konsep yang vital dalam mendapatkan dan mempertahankan pasien.

Salah satu klinik swasta dengan model pembiayaan *OOPE* yang sedang berkembang adalah Klinik XYZ. Klinik ini berada pada kecamatan dengan

kepadatan penduduk nomor dua tertinggi di pulau Batam, yakni Kelurahan Batam Kota, terletak pada pusat bisnis kota, serta pada pusat pemerintahan (Badan Pusat Statistik, 2024). Klinik XYZ dipilih untuk melakukan studi ini, karena beberapa hal ini yakni; (1) Lokasi klinik XYZ berada di tengah kota Batam dan menghadapi persaingan yang kompetitif. (2) Klinik XYZ merupakan klinik swasta yang memiliki fasilitas komprehensif dengan poli umum, akupuntur, laboratorium sederhana, pelayanan farmasi, sehingga merupakan *one-stop-service* untuk pelayanan primer. (3) Klinik XYZ menerapkan konsep pelayanan dokter keluarga yang pada tujuannya untuk memaksimalkan efisiensi dalam pelayanan kesehatan dengan membangun *trustworthiness* dan mengejar *patient loyalty* sehingga dianggap dapat mewakili klinik swasta sejenis yang sedang berkembang dan ingin mencapai keunggulan kompetitif di Indonesia.

Tabel 1.1 Statistika Kunjungan 2023 Pasien Klinik XYZ

<b>Parameter</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Target(n)</b>	<b>Pencapaian(%)</b>
Total Pasien	8,506	13506	<b>62,97%</b>
Pasien Baru	2,393	5000	<b>47,86%</b>
Pasien dengan Kunjungan > dari 5x	936	4233	<b>22.11%</b>
Persentase pasien Loyal	10.99%	31,34%	<b>35,06%</b>

Sumber: Data Internal Klinik XYZ

Fenomena yang ditemukan di Klinik XYZ ini berasal dari wawancara dengan Manajer Operasional dari Klinik, dan ditemukan bahwa upaya mengakuisisi pasien baru masih tidak sesuai dengan target yang di tentukan. Dalam target manajemen, paling tidak 20% dari jumlah penduduk dapat mengenal dan menggunakan jasa klinik XYZ, saat ini angka tersebut hanya mencapai 8.4% dari total penduduk, angka ini hanya mencapai 47.86% dari target klinik. Dalam target akuisisi pasien baru klinik, stakeholder menetapkan bahwa dalam waktu dua tahun

klirik harus telah dikenal dan digunakan oleh 50% warga dimana klinik berdiri. Dengan upaya saat ini, untuk mencapai target tersebut, membutuhkan waktu tiga tahun kedepan. Kedua, ditemukan bahwa pasien yang rutin menggunakan jasa klinik lebih dari lima kali, hanya mencapai 11% dari total pasien. Hal ini mungkin terjadi karena pasien lebih memilih untuk periksa kesehatan dan berobat ke luar negeri. Menurut Md Zain NA (2022), alasan utama pasien mencari pengobatan jauh dari tempat mereka tinggal karena (1) pengalaman berobat yang mengecewakan, yang disebabkan oleh prosedur medis yang terkesan rumit, peresepan yang tidak perlu, waktu tunggu pelayanan yang lama, perbaikan kesehatan yang lambat, ketidaknyamanan proses administrasi, sampai diagnosis yang kurang tepat. Pasien juga merasa tidak diberi perhatian yang cukup, selain itu pasien juga sering mengeluh bahwa mereka merasa seperti tidak dihargai. (2) Ekspertise dan pelayanan spesialistik yang kurang merata.

Salah satu solusi terhadap masalah tersebut adalah dengan meningkatkan *patient experience*. Studi ini dilakukan dengan mempertimbangkan referensi terkait topik *patient loyalty*. *Consumer loyalty*, sebuah sikap atau perilaku untuk membeli, berkunjung kembali dan menggunakan jasa kesehatan terhadap pemberi jasa tertentu dimasa yang akan datang, menjadi salah satu kunci strategis terhadap keberlangsungan dan kesuksesan suatu unit bisnis tidak terkecuali di bidang kesehatan (Zeithaml *et al.*, 1996). Konsep *consumer loyalty* merupakan jantung dari sebuah upaya pemasaran, dan dalam bidang kesehatan diadopsi menjadi *patient loyalty*. Pasien yang loyal terhadap suatu fasilitas kesehatan, bersedia membayar lebih dengan harga *premium* untuk pelayanan yang berkualitas, menunjukkan niat untuk berperan lebih aktif dalam kesehatannya, serta dapat memperpanjang angka

harapan hidup (Cooper *et al.*, 2011). Akademisi marketing dan praktisi marketing telah meneliti mengenai antesenden dari loyalitas konsumen seperti kualitas pelayanan (*service quality*) dan kualitas produk (*product quality*) (Brady & Cronin Jr., 2001; Grönroos, 1993; Zeithaml *et al.*, 1996).

Konsep loyalitas bukanlah sebuah konsep yang baru, pada era konsumerisme seperti saat ini, suara dan persepsi konsumen semakin kuat pengaruhnya terhadap keberlangsungan suatu usaha, tidak terkecuali di bidang kesehatan. Berbagai penelitian terdahulu baik dalam negeri maupun luar negeri mencoba mengeksplorasi antesenden dari *patient loyalty* (Aksoy, 2013; Alkawamleh *et al.*, 2021;; Brady & Cronin Jr., 2001; Goetz *et al.*, 2019; Isa *et al.*, 2019; Juhana *et al.*, 2015; Kijima *et al.*, 2021; Platonova *et al.*, 2008; Patawayati *et al.*, 2013; Zeithaml *et al.*, 1996). Meskipun penelitian mengenai *patient loyalty* banyak, namun kebanyakan konsep mengandalkan *patient Satisfaction* sebagai variabel independennya. Meskipun *patient satisfaction* dinilai memiliki hubungan yang kuat terhadap *patient loyalty*, pengukurannya dinilai cukup subyektif dalam merepresentasikan *quality of care* sehingga sulit untuk dilakukan perbandingan antar fasilitas kesehatan (Golda *et al.*, 2018; LaVela & Gallan, 2014 ; Wolf, 2017).

Peningkatan *quality of care*, diawali dengan Teori Donabedian (1988), yang mengelompokan pelayanan kesehatan berdasarkan struktur, proses, dan hasil/keluarannya. Penilaian *outcome quality* merupakan sebuah indikator kualitas teknikal yang penting (Anderson & Zwelling, 1996). Meskipun pada dasarnya pelayanan kesehatan memberi penekanan khusus pada hasil dari sebuah perawatan, pada era konsumerism ini, kualitas fungsional memainkan peran yang yang lebih nyata. Teori ini pertama kali dikembangkan oleh Grönroos (1993) atas dasar sebuah

paradigma yang disebut *disconfirmation paradigm*, dimana suatu ketidakpuasan terhadap pelayanan muncul apabila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi ekspektasi klien maka terjadi suatu kesenjangan pada pelayanan. Grönroos (1993) mengembangkan model *service quality* menjadi dua dimensi utama, yakni kualitas fungsional (*functional quality*) – bagaimana pelayanan tersebut diberikan-, dan kualitas teknis (*technical quality*) – hasil dari jasa yang diberikan, atau produk yang didapat setelah pelayanan tersebut diberikan-. Zeithaml *et al.*, (1996) mengembangkan modelnya lebih lanjut berdasarkan dasar paradigma ini menjadi sebuah *gap model*, dimana *service quality* di bentuk oleh lima dimensi ; Fasilitas fisik/sarana (*tangibles*), reliabilitas (*reliability*), responsif (*responsiveness*), kepastian dan ketenangan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Berbagai penelitian *patient loyalty* di pelayanan kesehatan menggunakan model yang terkenal ‘SERVQUAL’ (Al-Borie & Damanhour, 2013 ; Anderson & Zwell, 1996; Ramanujam, 2011; Wong, 2002, Ramanujam, 2011). Namun demikian, masih relatif sedikit penelitian yang mengikutsertakan *patient experience* sebagai variabel independen dalam proses membentuk *patient loyalty* (Chen *et al.*, 2022 ; Goetz *et al.*, 2019 ; Ricca & Antonio, 2021 ; Suki, 2011; Zarei *et al.*, 2014).

Konsep *patient experience* telah menjadi salah satu dimensi dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Dimensi lain yakni pelayanan kesehatan yang aman (*clinical safety*), efektif (*effectiveness*) (Doyle *et al.*, 2013). Penelitian terdahulu mengembangkan konsep *patient experience* dengan loyalitas pasien, namun memiliki keterbatasan seperti, (1) tidak masuknya *treatment outcome* atau *outcome quality* sebagai variabel independen penelitian sehingga, hanya menilai dari aspek fungsional saja. (2) Penelitian hanya dilakukan di rumah sakit, yang

merupakan populasi yang berbeda dengan klinik. Meskipun berbagai laporan sepakat mengenai pentingnya konsep *patient experience* dalam kualitas pelayanan, pengukurannya masih cukup bervariasi.

Konsep *patient experience* berbeda dengan *service quality* ataupun *patient satisfaction*. *Service quality* memfokuskan pada interaksi antara pasien dengan providernya, dalam hal ini merupakan *functional quality* dari *healthcare delivery*. *Beryl Institute* mendefinisikan *patient experience* sebagai jumlah dari seluruh interaksi yang dibentuk oleh budaya dalam organisasi, yang dapat mempengaruhi persepsi pasien sepanjang proses perawatan pasien (Wolf, 2017; Oben, 2020). Konsep *patient experience* merupakan sebuah konsep multidimensional, memiliki banyak segi sudut pandang, dan saling terkait dengan banyak konsep lainnya. Ada 4 konsep yang ditekankan yakni; (1) interaksi, (2) budaya organisasi, (3) *across continuum of care*, (4) persepsi. Meskipun konsep *patient experience* selalu berevolusi, pengalaman tertentu yang di persepsikan baik hari ini, akan berlainan disituasi dan kondisi yang berbeda. *Patient experience* menilai apakah pasien mengalami suatu hal, dan seberapa jauh pasien menilai pengalamannya tersebut sedangkan kepuasan pasien menilai seberapa jauh pelayanan memenuhi ekspektasinya. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran *patient experience* lebih obyektif menangkap aspek pelayanan suatu fasilitas kesehatan dibandingkan kepuasan pasien, sehingga lebih sesuai dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien individu.

Di era pelayanan kesehatan berbasis pasien (*patient centered care*), konsep *patient experience* merupakan suatu pengukuran yang lebih objektif dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien individu dibanding kepuasan pasien. Penelitian

terkini mengenai konsep *patient experience* oleh (Pratami *et al.*, 2023), bahwa *service quality* memainkan peran yang signifikan terhadap *patient loyalty* dibanding dengan *digital experiences* di Indonesia, hal ini dapat terjadi karena responden di Indonesia, menilai bahwa *digital experiences* pada klinik hanya sebagai sarana pelengkap dalam *service delivery*. Pullicino *et al.*, (2014) membandingkan *patient experience* diklinik swasta dengan klinik yang dimiliki oleh pemerintah di Malta, dan menemukan bahwa *patient experience* pada klinik swasta lebih baik, demikian juga di Hongkong oleh Wong *et al.*, (2010). Mardaleta *et al.*, (2022) juga mengemukakan bahwa *patient experience* memiliki faktor yang signifikan terhadap *patient loyalty* di puskesmas Indonesia, terutama *patient experience* yang berhubungan dengan pemberi layanan seperti dokter dan perawat.

Pengambilan data pasien seperti *Patient Reported Experience Measures (PREM)* dan *Patient Reported Outcome Measures (PROM)* adalah komponen yang penting untuk menilai mutu suatu pelayanan kesehatan. Beberapa negara telah memanfaatkan berbagai macam instrumen pengukuran untuk menilai *patient experience*, seperti *Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS)*, *Picker Patient Experience Questionnaire (PPE-15)* di Amerika, dan *National Health Services Friend and Family Test (NHS-FFT)* yang dipakai oleh pemerintahan Inggris (The King's Fund, 2011), *HS Adult Inpatient Survey*, *GP Patient Survey (2014)*, *European task force on Patient Evaluation of General Practice (EUROPEP-2006)*. Survei yang selama ini dipakai, seringkali mendapatkan tantangan dari segi pembiayaan serta sumberdaya yang besar (Sundaram *et al.*, 2022) karena panjangnya isi survei, siklus pengukuran yang panjang, dan akhirnya tidak memiliki nilai utilisasi dalam peningkatan mutu

pelayanan (Benson & Potts, 2014). Survey yang panjang juga menimbulkan beban bagi responden serta peneliti dalam menganalisis hasil dari *feedback* tersebut (Draper *et al.*, 2001).

Meskipun sampai studi ini ditulis, terdapat 88 instrumen survei yang digunakan untuk mengukur *patient experience* dari berbagai negara. Belum terdapat suatu standar baku dalam pengukurannya. Instrumen yang ada, selain digunakan terhadap populasi tertentu, kondisi tertentu, latar tertentu, ataupun digunakan khusus di kawasan tertentu (Bull *et al.*, 2019). Sebuah instrumen survei, selain harus memiliki reliabilitas dan validitas yang baik, mudah dalam mengambil datanya, serta dapat dibandingkan antar fasilitas yang distudi sebagai tolak ukur kualitas. Dari 88 instrumen PREM yang ada hanya terdapat tiga instrumen yang bersifat generik, dapat diterapkan di populasi luas, serta latar belakang yang luas juga, antara lain *CAHPS*, *Generic Short – Patient Experience Questionnaire (GS-PEQ)*, *howRwe*.

Pada 2008, *Norwegian Knowledge Center (NKC)* mengembangkan sebuah instrumen yang bersifat generik, singkat, sehingga dapat digunakan praktis pada semua jenis pasien, dapat digabungkan dengan berbagai instrumen lainnya yang disebut dengan *GS-PEQ* (Sjetne *et al.*, 2011). *GS-PEQ* menilai *patient experience* dengan 10 pertanyaan yang mewakili 7 domain pada pelayanan kesehatan seperti *Clinician Services*, *Information*, *Patient Involvement*, *Organization*, *Accesibility*, *General Outcome*, *Incorrect Treatment*. *GS-PEQ* memiliki reliabilitas dan validitas yang baik pada beberapa penelitian terdahulu oleh Leal-Costa *et al.*, (2022), Lygre *et al.*,(2020) Morrell & Pittman, (2022). Penggunaan *GS-PEQ* memungkinkan klinik untuk secara efisien mengumpulkan data tentang *patient experience* dan

mengidentifikasi aspek yang memerlukan perbaikan. Selain itu, GS-PEQ dapat membantu dalam membandingkan mutu pelayanan antar fasilitas kesehatan secara lebih objektif. Tabel 1.2 menunjukkan bahwa *GS-PEQ* memiliki jumlah item yang relatif sedikit, namun memiliki nilai *readability* yang baik. *HowRwe* meskipun sangat mudah digunakan, namun penilaian dengan item yang bersifat tunggal dan global, tidak dapat digunakan sebagai sebuah instrumen untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, serta tidak adekuat dalam merefleksikan konsep *patient experience* yang multidimensional dan multi-konstruk (Benson & Potts, 2014). Sehingga GS-PEQ cocok untuk digunakan sebagai instrumen survei dalam mengukur *patient experience* di klinik.

Tabel 1.2 Jenis Survei, Item, dan *Readability*

<b>Instrumen</b>	<b>Jumlah item</b>	<b>Jumlah Kata</b>	<b><i>FK Readability Grade*</i></b>	<b><i>Reading Age</i></b>
<i>howRwe</i>	4	29	2.2	7.2
<i>NHS-FFT</i>	1	44	6.6	11.6
<i>GS-PEQ</i>	10	150	8.8	13.8
<i>EUROPEP (2006)</i>	23	214	8.11	13.1
<i>PPE-15</i>	15	467	7.1	12.1
<i>NHS Adult inpatient survey</i>	76	3533	7.3	12.3
<i>GP Patient survey</i>	62	2922	6.8	11.8

Flesch–Kincaid Readability Grade\*

Sumber: Benson & Potts (2014)

Keyakinan pasien memiliki hubungan prediktor sebagai antesenden dari loyalitas (Aksoy, 2013 ; Morgan & Hunt, 1994 ; Patawayati *et al.*, 2013). Mereka juga menekankan adanya peran komitmen, ketika pasien merasa yakin terhadap pelayanan kesehatan, mereka juga ingin menjadikan pelayanan kesehatan tersebut

bagian yang penting dalam hidupnya sehingga akan mempertahankan hubungan yang terbentuk dengan upaya yang maksimal.

Dalam pelayanan primer, pasien yang berkunjung memiliki tujuan yang sangat bervariasi seperti perawatan penyakit umum, konsultasi untuk masalah perawatan kedepannya, manajemen penyakit kronis. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Etz *et al.*, (2019), bahwa pelayanan primer memiliki fungsi *first contact*, terintegrasi, serta keberlangsungan perawatan. *Health outcomes*, dimana manfaat yang dirasakan setelah pelayanan seperti perbaikan klinik yang dilaporkan pasien, dan dapat dibagi menjadi beberapa jenis tergantung hasil jangka pendek (penurunan rasa nyeri, batuk, dsb), menengah (resiko kekambuhan), ataupun panjang (komplikasi dari penyakit tidak menular). *Health outcomes* dapat mewakili *technical function* dari pelayanan kesehatan, karena merupakan tujuan utamanya pasien mengunjungi fasilitas kesehatan (Larson *et al.*, 2019). *Clinical outcome* yang baik hanya dapat dicapai apabila terjadi sebuah kesepakatan tentang apa itu hasil yang baik, dan apakah struktur dan proses yang dilalui menunjang untuk hasil yang baik (The King's Fund, 2011).

Studi ini didesain untuk mengeksplorasi lebih lanjut hubungan yang saling terhubung antara *patient experience*, *trustworthiness*, serta *outcome quality* terhadap *patient loyalty*. Dimana *patient experience* merupakan variabel yang kurang dieksplorasi hubungannya terhadap *patient loyalty*. Selain itu, studi ini menggabungkan PREM dan PROM sebagai determinan *service quality* terhadap *patient loyalty* terutama pada klinik swasta. Studi ini merupakan studi yang pertama kali menggabungkan PREM & PROM di latar belakang klinik di Indonesia. Sejauh ini, hanya terdapat 1 studi yang menggabungkan PREM & PROM untuk menilai

*patient experience*, yakni studi yang dilakukan oleh Benson & Benson (2023), namun instrumen tersebut masih sangat baru, dan belum diuji secara empiris.

Studi ini menggunakan instrumen GS-PEQ yang di adopsi dari penelitian terdahulu (Sjetne *et al.*, 2011) dan kemudian menjadi indikator variabel independen *patient experience*. Model penelitian ini dikembangkan untuk memprediksi dan menjelaskan *patient loyalty* dari pengaruh *patient experience* dengan mediasi *outcome quality* dan *trustworthiness*. Studi ini diharapkan dapat berkontribusi bagi ilmu manajemen kesehatan khususnya yang menilai mutu pelayanan kesehatan di klinik swasta pratama. Temuan penelitian ini diharapkan dapat mendorong pengukuran *patient experiences* sebagai salah satu tolak ukur kesuksesan klinik. Model penelitian ini akan diuji secara empiris pada data populasi yang disurvei dengan responden pasien klinik XYZ diBatam, Indonesia.

## **1.2. Pertanyaan Penelitian**

Setelah uraian di latar belakang serta penjelasan rerangka konseptual penelitian yang diajukan, dapat diketahui sejumlah variabel yang akan diteliti lebih lanjut. Selanjutnya pada sub-bab ini dapat dirumuskan sejumlah pertanyaan penelitian (*research question*). Pertanyaan-pertanyaan penelitian disusun berdasarkan variabel penelitian dalam konteks *patient experience* terhadap loyalitas pasien di Klinik XYZ, sebagai berikut:

1. Apakah *patient experience* mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap *trustworthiness*?
2. Apakah *outcome quality* dapat memediasi pengaruh positif dan signifikan dari *patient experience* terhadap *trustworthiness*?

3. Apakah *patient experience* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap *outcome quality*?
4. Apakah *patient experience* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap *patient loyalty*?
5. Apakah *trustworthiness* dapat memediasi pengaruh positif dan signifikan dari *patient experience* terhadap *patient loyalty*?
6. Apakah *outcome quality* dapat memediasi pengaruh positif dan signifikan dari *patient experience* terhadap *patient loyalty*?
7. Apakah *outcome quality* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap *trustworthiness*?
8. Apakah *outcome quality* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap *patient loyalty*?
9. Apakah *trustworthiness* dapat memediasi pengaruh positif dan signifikan dari *outcome quality* dan *patient loyalty*?
10. Apakah *trustworthiness* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap *patient loyalty*?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Pada sub-bab ini, setelah terdapat urutan pertanyaan penelitian (*research question*) dijabarkan satu persatu tujuan dari penelitian kuantitatif ini. Tujuan penelitian ini menjelaskan desain penelitian yang merupakan penelitian kuantitatif dengan survei. Adapun tujuan penelitian dengan setting di Klinik XYZ dijabarkan sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *patient experience* terhadap *trustworthiness*.

2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *outcome quality* sebagai mediator pada *patient experience* terhadap *trustworthiness*.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *patient experience* terhadap *outcome quality*.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *patient experience* terhadap *patient loyalty*.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *trustworthiness* sebagai mediator pada *patient experience* terhadap *patient loyalty*.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *outcome quality* sebagai mediator pada *patient experience* terhadap *patient loyalty*.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *outcome quality* terhadap *trustworthiness*.
8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif antara *outcome quality* dan *patient loyalty*.
9. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *trustworthiness* sebagai mediator pada *outcome quality* terhadap *patient loyalty*.
10. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif antara *trustworthiness* terhadap *patient loyalty*.

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

Penelitian kuantitatif di bidang manajemen pelayanan kesehatan di klinik dengan topik *patient loyalty* di klinik diharapkan dapat membawa manfaat bagi dua pihak, pertama yaitu manfaat bagi akademisi, khususnya akademisi yang mempelajari

ilmu manajemen rumah sakit dan kemudian bagi praktisi manajemen di pelayanan struktural klinik.

Manfaat bagi akademisi, diharapkan dengan memberikan kontribusi baru bagi penelitian selanjutnya terkait implementasi GS-PEQ yang berhubungan dengan *patient experience* dan pengaruhnya pada *patient loyalty*. Dalam model penelitian ini, *patient loyalty* diuji pengaruhnya oleh *patient experience* berdasarkan GS-PEQ. Instrumen tersebut diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dengan metode *forward-backward translation* dan *peer review*.

Manfaat bagi praktisi, yaitu dengan memberikan masukan bagi manajemen klinik di Indonesia dalam mengelola klinik. Masukan ini berupa saran yang dirumuskan berdasarkan hasil analisis data berupa hal-hal apa yang perlu diperhatikan dan diprioritaskan dalam mengelola loyalitas pasien pada klinik. Termasuk juga faktor-faktor apa yang dapat dipertahankan dan perlu ditingkatkan dalam pelayanan klinik.

### **1.5.Sistematika Penelitian**

Penelitian ini berfokus pada pengukuran *patient loyalty* di klinik dimana data diperoleh berdasarkan perspektif pengalaman pasien setelah berobat di klinik. Naskah lengkap penelitian ini ditulis dalam suatu sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Pada setiap bab dicantumkan judul bab serta penjelasan terinci sesuai judul sub-bab masing-masing. Pada kelima bab tersebut dapat dibaca alur keseluruhan penelitian ini, dimulai dengan latar belakang, teori, metode dan pemaparan hasil penelitian. Pada alur penulisan ini terdapat keterkaitan antara satu bab dengan bab lainnya. Sistematika penulisan tesis ini membuatnya menjadi satu

kesatuan naskah akademis yang utuh. Sistematika penulisan per bab tesis ini adalah sebagai berikut:

## BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tulisan penjelasan latar belakang penelitian, terutama di klinik. Selanjut penjelasan tentang topik penelitian dan alasan mengapa topik ini relevan untuk diangkat. Di sub-bab latar belakang terdapat argumentasi mengapa penelitian ini penting dilakukan beserta penjelasan singkat terkait rerangka konseptual dan variabel yang akan digunakan dalam model penelitian. Selanjutnya penjabaran pertanyaan-pertanyaan penelitian (*research question*) berdasarkan variabel penelitian yang dipilih, diikuti tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta ditutup dengan penjelasan sistematika penulisan.

## BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisikan ulasan tentang dasar teori dan konsep yang digunakan dalam membangun rerangka konseptual dari penelitian, penjelasan definisi variabel berikut pengukurannya, serta kajian atas penelitian-penelitian empiris terdahulu yang relevan dengan topik dan fokus penelitian ini. Selanjutnya pada bab ini ditulis pengembangan hipotesis penelitian secara berurutan berdasarkan referensi dari publikasi penelitian terdahulu. Pada akhir bab ini terdapat gambar model penelitian (*conceptual framework*) beserta hipotesisnya yang akan diuji secara empiris.

## BAB III: METODE PENELITIAN

Pada bab ini diberikan penjelasan tentang paradigma, objek penelitian, penjelasan unit analisis penelitian, tipe penelitian yang digunakan, pengukuran variabel penelitian, populasi dan penentuan jumlah sampel, teknik penarikan atau pencuplikan sampel yang digunakan, serta metode pengumpulan data. Bab ini

diakhiri dengan penjelasan statistik dan uraian tahapan metode analisis multivariat dengan PLS-SEM.

#### BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini, merupakan bab yang penting karena berisikan pemaparan hasil analisis dari pengolahan data penelitian. Bab ini dimulai dari deskriptif profil responden, perilaku responden, diikuti dengan analisis deskripsi variabel penelitian. Kemudian diikuti analisis statistik inferensial penelitian dengan metode *Partial Least Squares – Structured Equation Modelling* (PLS-SEM) serta pembahasan hasilnya. Tahapan analisis statistik dimulai dengan uji reliabilitas dan validitas. Bagian utamanya adalah hasil uji hipotesis disertai bagian diskusinya. Ditulis pula analisis tambahan berupa *Importance-Performance Mapping Analysis* (IPMA) dan *Partial Least Squares – Prediction Oriented Segmentation* (PLS-POS) yang dilakukan untuk memperdalam temuan penelitian dan implikasi manajerialnya.

#### BAB V: KESIMPULAN

Pada bab terakhir ini ditulis kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis statistik penelitian, berupa hasil uji hipotesis untuk menjawab pertanyaan penelitian. Kemudian diikuti dengan penjelasan implikasi manajerial yang relevan, serta ditutup dengan catatan tentang keterbatasan dan saran untuk penelitian selanjutnya di bidang manajemen kesehatan khususnya manajemen klinik.