

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut **World Health Organization (WHO)**, kondisi kesehatan manusia saat ini dipengaruhi oleh berbagai faktor dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang terus meningkat setiap tahun. Kebutuhan ini juga berlaku bagi pegawai keamanan publik, terutama mereka yang bertugas di daerah besar seperti DKI Jakarta. Pegawai keamanan publik di wilayah ini menghadapi tantangan unik seperti tingkat stres yang lebih tinggi dan risiko kesehatan terkait tugas pengamanan. Oleh karena itu, mereka membutuhkan pelayanan ekstra karena tuntutan pekerjaan sering kali memerlukan respons cepat dalam menangani situasi darurat yang menuntut fisik dan mental (Marins EF et al, 2019).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia, seorang Pegawai keamanan publik harus dapat menjaga situasi dan keamanan di lingkungan masyarakat, menegakkan hukum, serta memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat. Agar mereka dapat melaksanakan tugas-tugas tersebut dengan baik, diperlukan kondisi kesehatan yang prima (Massuça et al, 2022).

Penelitian ini dilakukan pada institusi pegawai keamanan publik yang telah mengikuti *Medical Checkup* minimal dua kali. Pemeriksaan ini khusus dilakukan untuk mendukung kesehatan mereka yang bekerja di wilayahnya. Dari hasil *Medical Checkup* tersebut, diharapkan dapat tercipta tubuh yang sehat, bebas dari penyakit, kecacatan fisik, rohani, dan sosial serta memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan kegiatan yang dilakukan, tanpa kelelahan berarti.

Medical Checkup pada institusi ini dilaksanakan secara periodik untuk para pegawai keamanan publik. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan seluruh anggotanya, mencegah berbagai penyakit sejak awal, dan jika ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan tindakan dini dan pengobatan (Liss DT et al, 2021). Selain itu, pemeriksaan ini juga dilaksanakan dengan tujuan untuk memantau kondisi kesehatan anggotanya karena kesehatan fisik merupakan syarat mutlak bagi para pegawai keamanan publik dalam menjalankan tugasnya. Upaya deteksi dini diharapkan memungkinkan tindakan medis segera diambil. Sebagai pegawai keamanan publik yang dituntut siap siaga dalam berbagai situasi, maka *Medical Checkup* wajib dilaksanakan sekali setiap tahunnya. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium, rontgen thorax, treadmill, EKG, pemeriksaan kesehatan jiwa, serta pemeriksaan gigi.

Pelaksanaan *Medical Checkup* bagi pegawai ini dibagi dalam tiga klasifikasi berupa Intensif, yang pertama yaitu Intensif I untuk pegawai dengan usia ≥ 41 tahun atau sesuai kebutuhan, Intensif II untuk pegawai dengan usia 31-40 tahun atau sesuai kebutuhan, serta Intensif III untuk pegawai dengan usia ≤ 30 tahun atau sesuai kebutuhan. Klasifikasi sesuai kebutuhan tersebut mengacu pada kondisi kesehatan atau tugas-tugas tertentu yang diemban oleh mereka.

Data pencapaian target *Medical Checkup* di klinik institusi ini mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Adapun fluktuasi tersebut dapat dilihat dari tabel di bawah ini yang diambil selama tiga tahun berturut-turut dari data di klinik institusi tersebut:

Tabel 1. 1 Data Capaian tahun 2021 sampai dengan tahun 2023

Tahun	Target yang diperiksa (Orang)	Usia \geq 40 thn (Orang)	Usia 30 sd 40 thn (Orang)	Usia \leq 30 thn (Orang)	Jumlah (Orang)	Jumlah yang belum diperiksa (Orang)	% yang belum diperiksa (Orang)
2021	7.792	1.485	2.115	1.898	5.498	2.294	29
2022	11.638	5.141	3.796	1.904	10.841	6.140	53
2023	7.602	2.253	1.919	2.129	6.301	2.104	28

Sumber Klinik institusi pegawai keamanan publik

Berdasarkan data di atas, pada tahun 2021 dari target pemeriksaan sebanyak 7.792 Orang, jumlah yang melaksanakan *Medical Checkup* sebanyak 5.498 Orang dan yang tidak mengikuti sebanyak 2.294 Orang (sekitar 29%). Pada tahun 2022, jumlah yang melaksanakan *Medical Checkup* sebanyak 6.140 Orang dari target pemeriksaan 11.638 Orang, dengan 5.498 Orang (sekitar 47%) tidak mengikuti. Pada tahun 2023, jumlah yang melaksanakan *Medical Checkup* sebanyak 5.498 Orang dari target pemeriksaan 7.602 Orang, dengan 2.104 Orang (sekitar 28%) tidak mengikuti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata jumlah orang yang tidak mengikuti *Medical Checkup* selama tiga tahun berturut-turut sekitar 36,7%, dengan kata lain belum seluruh pegawai keamanan publik melaksanakan *Medical Checkup*.

Rekapitulasi data pada Tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa dari tahun 2021 ke 2022, persentase ketidakhadiran personel yang melaksanakan *Medical Checkup* naik sebesar 24%. Artinya, lebih banyak personel yang tidak hadir pada tahun 2022 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Namun, pada tahun 2023, personel ketidakhadiran menurun sebesar 25%, menunjukkan jumlah peserta yang tidak hadir berkurang pada tahun tersebut. Hal ini menunjukkan adanya fluktuasi dari tahun 2021 hingga 2023 meskipun tidak ada perubahan drastis dalam persentase ketidakhadiran personel *Medical Checkup* selama tiga tahun tersebut. Dengan demikian, menarik untuk diteliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pegawai keamanan publik untuk melaksanakan *Medical Checkup*.

Penelitian ini menggunakan empat variabel independen yang mewakili dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu kualitas layanan kesehatan (*Quality of Healthcare Delivery/QHD*), kualitas tenaga kesehatan (*Quality of Healthcare Personnel/QHP*), kualitas sumber daya kesehatan (*Adequacy of Healthcare Resources/AHR*), dan kualitas proses administrasi (*Quality of Administrative Process/QAP*). Variabel dependen yang dituju adalah kepatuhan (*Adherence*) terhadap *medical checkup*, dengan mediasi kualitas lingkungan layanan kesehatan (*Quality of Healthcare Environment*) dan kepuasan pasien (*Patient Satisfaction*). Penelitian ini mengikuti model dari Oti Amankwah, Choong Weng-Wai, dan Abdul Hakim Muhammad (2019) yang berjudul "*Modelling the Mediating Effect of Health Care Healing Environment on Core Health Care Delivery and Patient Satisfaction in Ghana.*"

Berdasarkan penelitian Slamet Sudi Santoso & Andriyani (2016), pelaksanaan *Medical Checkup* di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi (RSIJPK) belum optimal dan belum sesuai dengan Permenaker No. 02/Men/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja. Beberapa pegawai masih mangkir dari *Medical Checkup* dengan alasan lupa atau malas melakukannya, serta merasa bahwa hasil pemeriksaan setiap tahunnya selalu sama. Walaupun sarana dan prasarana di RSIJPK sudah cukup baik, belum ada klinik khusus untuk *Medical Checkup* bagi pegawai, sehingga tempat pemeriksaan masih tercampur antara pegawai dengan pasien. Kerjasama antara unit MCU, lab, rontgen, klinik umum, mata, dan gigi sudah terjalin dengan baik, namun parameter pemeriksaan yang digunakan masih berdasarkan kesehatan umum dan belum mengacu pada parameter K3/okupasi. Oleh karena itu, diperlukan parameter okupasi dalam pelaporan hasil *Medical Checkup* agar pegawai lebih menyadari pentingnya pelaksanaan pemeriksaan tersebut.

Medical Checkup adalah salah satu cara untuk menjaga kesehatan agar tetap optimal. Menurut Skinner (1938), perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi perilaku kelompok orang sehat dan perilaku kelompok orang sakit. Perilaku kelompok orang sehat adalah bagaimana mereka berperilaku untuk tetap sehat melalui pencegahan penyakit dengan deteksi dini dan pola hidup sehat. Sedangkan perilaku kelompok orang sakit adalah upaya mereka untuk sembuh dari penyakit dan pulih kesehatannya, dikenal sebagai perilaku pencarian pelayanan kesehatan atau *health seeking behavior* (Zimmerman, 2020).

Penelitian ini akan membahas mengenai pengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam melaksanakan *Medical Checkup*. Terdapat empat variabel independen yang digunakan untuk menggambarkan dimensi kualitas pelayanan kesehatan. Yang pertama adalah kualitas pemberian layanan kesehatan (*Quality of Healthcare Delivery/QHD*), yang diukur dengan indikator seperti kemudahan mendapatkan informasi, efisiensi biaya, kesesuaian jadwal, dan pengetahuan dokter yang memeriksa (Amankwah et al., 2024). Kedua, kualitas tenaga kesehatan (*Quality of Healthcare Personnel/QHP*) yang mencakup aspek-aspek seperti kompetensi profesional, kredensial, komunikasi, empati, etika profesional, kerjasama tim, dan pengembangan profesional berkelanjutan (Amankwah et al., 2024).

Ketiga, kecukupan sumber daya layanan kesehatan (*Adequacy of Healthcare Resources/AHR*), yang mencakup kelengkapan peralatan medis, kecukupan jumlah ruangan, jumlah dokter, dan tenaga perawat yang melakukan pemeriksaan (Amankwah et al., 2023). Keempat, kualitas proses administrasi (*Quality of Administrative Process/QAP*) yang meliputi kecepatan layanan, akurasi dokumentasi, profesionalisme

staf administratif, serta kemudahan dan kenyamanan bagi pasien selama proses pemeriksaan (Amankwah et al., 2023).

Variabel kepatuhan (*adherence*) digunakan sebagai variabel dependen karena pentingnya dalam menjaga kesehatan secara menyeluruh dan memastikan penanganan tepat jika ada masalah kesehatan (Mori, Y et al., 2023).

Kesimpulannya, penelitian ini meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pegawai keamanan publik dalam melaksanakan *Medical Checkup* dengan fokus pada kualitas layanan kesehatan, tenaga kesehatan, sumber daya, dan proses administrasi, serta bagaimana faktor-faktor ini memediasi kepatuhan melalui kualitas lingkungan layanan kesehatan dan kepuasan pasien.

1.2. Masalah penelitian

Masalah penelitian ini adalah rendahnya tingkat kepatuhan pegawai keamanan publik dalam menjalani *Medical Checkup*. Untuk itu pertanyaan penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Apakah *Quality of Healthcare Delivery (QHD)* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Quality Healthcare Environment* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?
2. Apakah *Quality of Healthcare Personnell (QHP)* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Quality Healthcare Environment* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?
3. Apakah *Adequacy of Healthcare resources (AHR)* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Quality Healthcare Environment* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?

4. Apakah *Quality of administrative process (QAP)* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Quality Healthcare Environment* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?
5. Apakah *Quality of Healthcare Delivery (QHD)* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Patient satisfaction* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?
6. Apakah *Quality of Healthcare Personnell (QHP)* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Patient satisfaction* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?
7. Apakah *Adequacy of Healthcare resources (AHR)* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Patient satisfaction* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?
8. Apakah *Quality of administrative process (QAP)* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Patient satisfaction* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?
9. Apakah *Quality Healthcare Environment* secara positif dan signifikan mempengaruhi *Patient satisfaction* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?
10. Apakah *Patient satisfaction* secara positif dan signifikan mempengaruhi *adherence* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?
11. Apakah *Quality Healthcare Environment* secara positif dan signifikan mempengaruhi *adherence* pegawai keamanan publik di klinik institusi ini?

1.3. Tujuan penelitian

Sesuai uraian pertanyaan penelitian di atas, maka dapat disusun tujuan penelitian seperti dijelaskan dibawah ini:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Quality of Healthcare Delivery (QHD)* pada *Quality Healthcare Environment*.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Quality of Healthcare Personnell (QHP)* pada *Quality Healthcare Environment*.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Adequacy of Healthcare resources (AHR)* pada *Quality Healthcare Environment*.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Quality of administrative process (QAP)* pada *Quality Healthcare Environment*.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Quality of Healthcare Delivery (QHD)* pada *Patient satisfaction*.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Quality of Healthcare Personnell (QHP)* pada *Patient satisfaction*.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Adequacy of Healthcare resources (AHR)* pada *Patient satisfaction*.
8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Quality of administrative process (QAP)* pada *Patient satisfaction*.
9. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Quality Healthcare Environment* pada *Patient satisfaction*.
10. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Patient satisfaction* pada *adherence*.
11. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Quality Healthcare Environment* pada *adherence*.

1.4. Manfaat penelitian

Penelitian kuantitatif ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi akademisi maupun bagi praktisi:

1. Bagi akademisi

- Meningkatkan pemahaman baru mengenai faktor-faktor yang memengaruhi sistem perawatan kesehatan.
- Berfungsi sebagai landasan untuk penelitian lebih lanjut tentang pemeriksaan medis dan kepuasan pasien.
- Membantu mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang lebih efektif berdasarkan faktor-faktor yang teridentifikasi.
- Mempelajari cara meningkatkan kepatuhan pasien, yang dapat meningkatkan pengalaman perawatan kesehatan mereka..

2. Bagi praktisi

- Meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien dan lingkungan layanan..
- Memprioritaskan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan pasien selama pemeriksaan medis.
- Mengidentifikasi cara-cara untuk meningkatkan komunikasi antara dokter dan pasien, sehingga menghasilkan peningkatan kepuasan dan kepatuhan pasien.
- Menyediakan data untuk mengevaluasi dan meningkatkan layanan klinis bagi pasien.

1.5. Sistematika Penelitian

Penelitian ini disusun dalam sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Pada masing-masing bab terdapat penjelasan-penjelasan sesuai dengan judul bab. Kelima

bab tersebut memiliki alur dan keterkaitan antara satu sama lain yang membuat penelitian ini menjadi sebuah penelitian yang lengkap dan komprehensif. Penjabaran dari sistematika penelitian ini adalah:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, pertanyaan penelitian (*research question*), manfaat penelitian dan sistematikan penulisan penelitian.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang uraian teori-teori dasar sebagai landasan penelitian, uraian deskripsi variabel, studi terdahulu dengan topik penelitian serupa, pengembangan hipotesis dan gambar model penelitian (*conceptual framework*).

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang objek penelitian, unit analisis, tipe, operasionalisasi variabel, populasi, sampel dan metode penarikan sampel, metode pengumpulan dan analisa data.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang analisa dari hasil pengolahan data penelitian yang meliputi profil demografi responden, analisa deskripsi variabel penelitian, analisa inferensial dengan PLS-SEM dan pembahasannya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab ini berisi kesimpulan dari penelitian, implikasi manajerial, keterbatasan dan saran untuk penelitian lainnya di masa mendatang.