

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Paradigma pelayanan kesehatan telah bergeser dari hanya memberikan pelayanan medis kepada pasien, menjadi pendekatan paradigma baru yaitu *patient centered care* yang berfokus pada kebutuhan individu pasien dan pengalaman yang menyeluruh (Gill, 2020; Toni & Mattia, 2022). Pada era terdahulu, pelayanan kesehatan lebih berpusat pada kebijakan dan keputusan pihak rumah sakit, dimana penyedia layanan dianggap lebih tahu apa yang terbaik bagi pasien, sehingga kebutuhan pasien sering terabaikan (Van Overbeeke et al, 2020). Saat ini pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien atau *Patient Centricity* telah menjadi indikator utama mutu pelayanan kesehatan (Johnsen, 2024; Yeoman et al., 2017). Implementasi pelayanan kesehatan dengan *Patient Centricity* merupakan hal yang kompleks (Engström, 2022) dan menjadi tantangan tersendiri bagi manajemen rumah sakit saat ini (Van Dael et al., 2020).

Bagi penyedia layanan kesehatan, seperti rumah sakit, paradigma serta praktek *patient-centricity* atau sentrisitas pasien dapat dilihat sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas layanan di rumah sakit (Chen et al., 2024; Prakash & Srivastava, 2019). Dengan adanya persepsi bahwa rumah sakit mempraktekan pelayanan yang berpusat pada pasien, maka akan semakin baik pula reputasi rumah sakit di mata masyarakat (Lunardo et al, 2023). Hal ini relevan dan penting bagi rumah sakit umum yang memberikan pelayanan pada masyarakat luas karena dapat

menunjukkan komitmen pemerintah dan institusi terkait dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Implementasi paradigma *patient centered-care* telah banyak dilakukan di negara maju namun juga diadaptasi oleh negara berkembang seperti di Indonesia, termasuk pada rumah sakit umum milik pemerintah (Wulandari et al., 2021). Implementasi *patient center care* sebagai kerangka kerja untuk mendorong kepuasan pasien juga telah banyak diketahui dan dipelajari (Janerka et al., 2021) termasuk di rumah sakit umum. Saat ini kepuasan pasien serta juga ketidakpuasan pasien menjadi petunjuk pembangunan kesehatan di suatu negara (Head et al., 2023; Wulandari et al., 2021) sehingga menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit,

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 menunjukkan data tingkat kepuasan pasien di rumah sakit di berbagai negara yang terdiri dari lebih dari enam juta input pasien dalam pelayanan kesehatan di 25 negara. Tingkat kepuasan pasien tertinggi berada di Swedia dengan indeks kepuasan mencapai 92,37%, Finlandia (91,92%), Norwegia (90,75%), Amerika Serikat (89,33%), Denmark (89,29%), sedangkan tingkat kepuasan pasien terendah berada di Kenya (40,4) dan India (34,4%). Melihat data perbandingan ini menunjukkan bahwa Indonesia berada dalam posisi yang belum optimal dan perlu dikembangkan (WHO, 2021). Dengan indeks kepuasan pasien yang hanya mencapai sekitar 72,10%. Indonesia menghadapi pekerjaan rumah dalam hal peningkatan mutu layanan rumah sakit.

Dalam praktek pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien, sering dijumpai banyak kendala, baik dari sisi fasilitas maupun dari sisi sumber daya

manusianya (Janerka et al., 2021). Demikian juga terdapat masalah yang bervariasi sesuai dengan unit pelayanan fungsional terutama ruang rawat inap dimana pasien berinteraksi dengan banyak pihak, mulai dari perawat di bangsal, petugas laboratorium, petugas admisi, dokter bangsal hingga dokter penanggung jawab dan dokter konsultan (Reader et al., 2014). Begitu pula dengan lingkungan kerja yang bervariasi di rumah sakit juga dapat dikaitkan dengan upaya peningkatan *Patient Centricity*, bahkan dapat memicu keluhan bagi pasien yang mempunyai harapan tersendiri (Fiano et al., 2022). Dengan demikian penelitian yang mengambil responden pasien rawat inap dapat diharapkan memberikan informasi yang lebih komprehensif dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan, termasuk penanganan keluhan pasien.

Keluhan dari pasien rawat inap terkait ketidakpuasan pasien sangat mungkin terjadi, terutama pada rumah sakit pemerintah atau institusi yang terkait pelayanan publik yang tentunya berbeda dengan rumah sakit swasta lainnya (Wulandari et al., 2021). Tingginya keluhan menurut penelitian terdahulu dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan fasilitas, ketimpangan akses antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta kurangnya perhatian terhadap aspek humanistik dalam pelayanan kesehatan (Becker & Newsom, 2003; Head et al., 2023). Studi terdahulu telah menunjukkan pentingnya reformasi sistem layanan kesehatan yang lebih menyeluruh, berkeadilan, dan berfokus pada pengalaman pasien, termasuk saat merasakan ketidakpuasan akan layanan sebagai indikator utama kualitas layanan kesehatan (Reader et al., 2014; O'Dowd et al., 2022).

Praktek *patient centered care* di rumah sakit umum di Indonesia yang dihubungkan dengan kepuasan dan ketidakpuasan merupakan topik yang relevan

diteliti di Indonesia (Wulandari et al., 2021). Topik ini sebenarnya diperlukan mengingat jumlah rumah sakit umum milik pemerintah dan institusi cukup banyak serta menjadi fasilitas rujukan tersier yang diandalkan. Saat ini juga terdapat rumah sakit vertikal yang dijalankan oleh kemenkes dan menjadi pusat rujukan, namun lebih banyak RSUD yang dijalankan oleh pemerintah provinsi, serta ada juga RSU yang dijalankan oleh institusi tertentu. Hal ini juga berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur (BPS Jatim, 2022).

Saat ini terdapat sejumlah RSU di Jawa Timur yang relevan untuk dikaji dalam konteks peningkatan mutu layanan. Hal ini dikarenakan Jawa Timur memiliki keragaman sosial-ekonomi, budaya, dan kondisi geografis (kota, pesisir, pedalaman, pegunungan) yang luas, menjadikannya lokasi yang representatif untuk meneliti kondisi serta pasien komplain secara lebih komprehensif (BPS Jatim, 2022). Hasil penelitian di provinsi ini bisa dijadikan model evaluasi layanan publik kesehatan di daerah lain dengan karakteristik serupa. Dengan demikian, rekomendasi manajerial yang dihasilkan diharapkan bersifat aplikatif dan berdampak lebih luas.

Rumah sakit milik institusi keamanan di Jawa Timur, yang cenderung memiliki volume pasien lebih rendah dibanding RSUD provinsi, memberikan peluang ideal untuk menggali aspek kualitas layanan secara lebih terfokus dan mendalam. Dengan beban kerja yang tidak sepadat rumah sakit besar, aspek komunikasi, empati petugas, penanganan keluhan, dan mekanisme umpan balik pasien dapat dianalisis lebih detail. Kondisi ini memungkinkan dilakukan penelitian untuk mengevaluasi apakah rendahnya jumlah keluhan disebabkan oleh kualitas layanan yang belum baik atau faktor lainnya. Dengan pertimbangan

tersebut maka penelitian ini difokuskan pada enam rumah sakit umum milik institusi keamanan yang juga menerima pasien umum termasuk BPJS..

Fenomena penelitian ini secara khusus didapatkan dari hasil wawancara terhadap tiga direktur rumah sakit umum milik institusi keamanan yang melayani pasien umum. Wawancara tatap muka ini dilakukan pada Februari 2025 berlokasi di rumah sakit umum tipe C di Jawa Timur. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa penanganan keluhan pasien berperan krusial dalam meningkatkan mutu layanan dan kepuasan pasien. Sejauh ini survei kepuasan pasien sudah dilakukan rutin dalam prosedur di rumah sakit. Selanjutnya juga sudah ada alur penanganan pasien komplain namun belum optimal implementasinya. Kesimpulan dari wawancara ini adalah pasien komplain masih terjadi dan telah diatasi dengan baik sesuai prosedur. Namun hal ini masih bersifat reaktif dan belum dianggap bagian mitigasi risiko reputasi rumah sakit. Didapatkan juga masukan bahwa pasien yang tidak puas, masih sungkan untuk menyampaikan komplainnya secara formal. Penanganan komplain pasien juga belum menyentuh akar masalah yang menjadi pencetus komplain. Masih diperlukan upaya penguatan mekanisme penanganan komplain pasien yang diterapkan untuk mengatasi ketidakpuasan pasien secara efektif dan sistematis.

Dalam konteks fenomena yang terjadi di rumah sakit di Jawa Timur tersebut dapat dijelaskan bahwa rumah sakit umum telah mempunyai prosedur tetap untuk mengukur kepuasan pasien misalnya melalui kuesioner yang diisi oleh pasien. Hal ini merupakan praktek yang menjadi kewajiban karena kepuasan pasien telah menjadi indikator mutu rumah sakit dan syarat bagi akreditasi rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 tentang Standar

Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien adalah $> 90\%$. Apabila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di bawah 90% , maka pelayanan kesehatan yang diberikan dianggap belum memenuhi standar minimal atau belum bermutu. Data dari Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien di rumah sakit pemerintah rata-rata berada di angka $75,4\%$, lebih rendah dibandingkan rumah sakit swasta yang mencapai $82,7\%$ (Kemenkes.go.id, 2023). Karenanya hal tersebut juga memperkuat asumsi bahwa pasien komplain dan ketidakpuasan pasien cukup banyak ditemukan di rumah sakit umum, termasuk yang berlokasi di Jawa Timur.

Dalam konteks mutu pelayanan rumah sakit, pengukuran kepuasan pasien sudah banyak diteliti termasuk faktor-faktor apa saja yang dapat mendorong kepuasan pasien sesuai penyakitnya (Basilisco, 2020; Bidari et al., 2021; Rodriguez-Merchan, 2016). Namun sebaliknya ketidakpuasan pasien yang mungkin terjadi dan langsung dirasakan oleh pasien belum cukup banyak diteliti padahal ketidakpuasan pasien sebagai sumber komplain perlu diungkapkan dan di kaji lebih dalam (Reader et al., 2014).

Dalam referensi, *Patient Dissatisfaction* telah dibahas oleh Coyle et al., (1999), dimana kondisi ini dikatakan sering terjadi karena faktor manusia (*human*) yang memberikan pelayanan kesehatan. Dalam layanan kesehatan seringkali ketidakpuasan pasien belum mendapat perhatian yang memadai bahkan sering juga diabaikan oleh manajemen rumah sakit. Penelitian terdahulu oleh Petchey dan Avery (1995) sudah menyatakan hal yang esensial dan perlu direspon, dan bahwa *Patient Dissatisfaction may be underreported*. Dimana komplain pasien yang

diterima rumah sakit merupakan puncak gunung es dari banyak masalah yang belum terungkap.

Patient Dissatisfaction didefinisikan sebagai akibat kegagalan pelayanan memenuhi harapan pasien (Hsieh & Kagle, 1991; Pan et al., 2015) atau sering kali dianggap sebagai *service failure* dalam ilmu manajemen (Kelly et al., 2017). *Patient Dissatisfaction* diketahui menjadi sumber komplain atau keluhan bagi pasien rawat inap di rumah sakit (Head et al., 2023). Karenanya untuk menganalisis lebih dalam tentang bagaimana menangani keluhan perlu diangkat variabel *Patient Dissatisfaction*. Hal ini menjadi relevan karena faktor yang dapat mendorong *patient satisfaction* bila tidak terpenuhi belum tentu langsung dapat menyebabkan *Patient Dissatisfaction* (Hsieh & Kaegle 1991). Dengan pertimbangan tersebut penelitian ini bertujuan untuk mempelajari lebih dalam *Patient Dissatisfaction* di rumah sakit umum.

Kondisi dimana ditemukan *Patient Dissatisfaction* yang mendorong *patient complaint*, tersebut seharusnya tidak dibiarkan begitu saja atau hanya dengan respon reaktif, karena permasalahan tersebut sebenarnya akan berdampak negatif bagi rumah sakit (Eriksen et al., 2023). Komplain dari pasien atau keluarga yang tidak terselesaikan dapat menjadi sumber berita negatif dari mulut ke mulut dan menyebar lebih luas sehingga merugikan reputasi rumah sakit (Döring, 2020).

Upaya untuk menangani keluhan dan mencari solusi atas komplain pasien dapat membalikkan ketidakpuasan terhadap upaya pemulihan layanan perawatan kesehatan atau mengembalikan kepuasan pasien (Döring, 2020; Gutbezahl & Haan, 2006). Sebagai bagian dari pengalaman pasien atau *patient journey* upaya *service recovery* sebagai respon oleh manajemen ini penting karena sifat layanan adalah

interaksi manusia di mana banyak potensi terjadinya kesalahan (Bosó Pérez *et al.*, 2022). Pemulihan layanan yang tepat dan solutif diharapkan dapat memberikan pengalaman negatif menjadi pengalaman positif sehingga meningkatkan kepercayaan diri pasien secara keseluruhan (Han *et al.*, 2023; Simske *et al.*, 2020).

Respon terhadap komplain ini menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan medis tetapi memperhatikan aspek emosional pasien dan keluarganya (Head *et al.*, 2023; Shahbaz *et al.*, 2021), serta kondisi psikologis pasien yang seringkali lebih banyak menuntut (Fatima *et al.*, 2018). Upaya penanganan keluhan pasien yang tidak puas akan meningkatkan reputasi rumah sakit dalam jangka panjang, rumah sakit yang dikenal memiliki mekanisme pemulihan pelayanan cenderung lebih dihargai oleh pasien (Shahbaz *et al.*, 2021). Pemulihan pelayanan dapat dianggap sebagai bukti komitmen rumah sakit terhadap pasien, sehingga perlu mendapat perhatian serius dari manajemen.

Upaya pemulihan layanan yang efektif tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga dapat memberikan dampak jangka panjang yang bermanfaat bagi reputasi dan kepercayaan terhadap rumah sakit (Gutbezahl & Haan, 2006). Menurut paradigma baru yang dikemukakan oleh WHO, pelayanan kesehatan harus berpusat pada pasien, dan kualitas layanan diukur berdasarkan tingkat kepuasan pasien (Van Overbeeke *et al.*, 2020). Dalam konteks ini, menangani keluhan pasien menjadi salah satu langkah strategis untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mitigasi risiko reputasi rumah sakit. Dengan demikian topik yang berkaitan dengan komplain pasien dipilih menjadi fokus penelitian ini

Menurut Eriksen *et al.*, (2023) ada perbedaan yang signifikan antara persepsi pasien dan dokter terhadap proses penanganan keluhan. Studi tersebut mengungkap

bahwa masyarakat pada umumnya memiliki harapan negatif, meyakini bahwa keluhan tidak ditanggapi dengan serius atau ditangani secara tidak memihak, sedangkan dokter memandang sistem tersebut adil dan benar. Pasien mengharapkan permintaan maaf, penjelasan, dan tindakan korektif, tetapi sering kali merasa tidak puas karena kurangnya transparansi dan respons dari penyedia layanan kesehatan. Kesenjangan harapan ini berkontribusi terhadap ketidakpercayaan yang berkelanjutan, di mana pasien mempunyai persepsi negatif terhadap rumah sakit (Eriksen et al., 2023). Karenanya masalah komplain pasien, utamanya perlu dilihat dari persepektif pasien itu sendiri, termasuk pasien rawat inap di rumah sakit umum yang berpotensi berkaitan dengan *service failure* (Lv et al., 2021). Studi empiris dari sudut pandang pasien yang tidak puas dan menyampaikan komplain diperlukan dalam proses peningkatan layanan rumah sakit terutama rumah sakit umum.

Pemulihan layanan atau *service recovery* sebagai respon dari komplain pasien berkaitan dengan sistem dan pada proses penanganan kegagalan layanan. Hal ini berkaitan dengan banyak faktor seperti waktu tunggu yang lama, miskomunikasi, atau kesalahan klinis, untuk memulihkan kepercayaan pasien (Lunardo et al., 2023).

Faktor-faktor utama yang memengaruhi kinerja pemulihan layanan meliputi pemberdayaan karyawan, kerja sama tim, ekspektasi peran yang jelas, dan komitmen organisasi. Studi terdahulu telah menyimpulkan bahwa pendekatan terstruktur untuk pemulihan layanan, memprioritaskan masalah pasien, dan membina lingkungan kerja yang mendukung dapat meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, meningkatkan retensi pasien, dan memperkuat kredibilitas institusi (Ashill et al., 2005).

Sesuai dengan masalah penelitian dan paradigma *patient centered care* tersebut peningkatan mutu pelayanan pasien sebagai respon yang strategis dapat menggunakan sudut pandang teori *Structure – Process – Outcome* atau SPO (Donabedian, 1988). Kerangka teori ini menunjukkan perspektif pentingnya sistem dan proses pelayanan untuk menciptakan *outcome* yang berkualitas dalam pelayanan kesehatan. *Outcome* disini terutama ditinjau bagi kepentingan pasien dan baru kemudian manfaat bagi masyarakat dan organisasi. Pendekatan mutu pelayanan pasien yang strategis dapat menggunakan sudut pandang *Co creation Value Theory* dan *Service-Dominant Logic* (SDL) yang menawarkan perspektif berbeda dalam memahami penciptaan nilai dalam pelayanan yang diusulkan oleh Vargo dan Lusch pada tahun 2004, berfokus pada penciptaan nilai bersama melalui pertukaran layanan (Jaakola et al., 2024). Karenanya mutu dalam layanan kesehatan tidak hanya dilihat dari sudut pandang penyedia layanan namun juga oleh pasien melalui keterlibatan aktif mereka (Saarijärvi et al., 2013). Dalam konteks rumah sakit, interaksi antara pasien dan tenaga medis diketahui menjadi kunci dalam menciptakan pengalaman layanan yang lebih baik (Vela et al., 2022). Umpan balik dari pasien, terutama yang berisi komplain atau kritik, berperan sebagai sumber informasi berharga untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan (Saha et al., 2022). Karenanya, studi dengan pasien yang pernah menyampaikan komplainnya terhadap layanan rumah sakit umum dapat memberikan umpan balik atau masukan dalam peningkatan proses pelayanan (Reader et al., 2014).

1.2 Masalah Penelitian

Pendekatan berbasis SPO dalam tinjauan *Patient Dissatisfaction* menuntut rumah sakit untuk mengembangkan sistem pelayanan yang responsif, fleksibel, dan mampu mengakomodasi preferensi serta kebutuhan pasien secara lebih personal. Dalam pelaksanaannya sistem tersebut seharusnya cukup pro-aktif dan *timely responsive* (Van Dael et al., 2020). Hal ini ditunjukkan dalam konsep *service failure – service recovery*. Oliver dan Burke (1999) menjelaskan bahwa *dissatisfaction* dapat diperbaiki atau diatasi melalui proses *service recovery*, yaitu rangkaian tindakan proaktif yang dilakukan organisasi untuk mengatasi kegagalan layanan dan memulihkan kepuasan pelanggan.

Konsep *service failure – service recovery* menurut Zeithaml et al. (2017) merujuk pada proses ketika suatu organisasi mengidentifikasi, merespons, dan memperbaiki kegagalan dalam penyampaian layanan yang tidak sesuai dengan harapan pelanggan. *Service failure* terjadi ketika terdapat kesenjangan antara harapan dan realitas pelayanan yang diterima, yang dapat menimbulkan ketidakpuasan. Sementara itu, *service recovery* mencakup tindakan yang diambil untuk menyelesaikan kegagalan tersebut dan membangun kembali kepercayaan pelanggan (Anwar & Ozuem, 2022). Meskipun konsep ini telah banyak diterapkan di sektor komersial atau rumah sakit swasta (Kelly et al., 2017; Rod & Ashill, 2010), relevansinya tetap penting dalam konteks rumah sakit umum di Indonesia, di mana keterbatasan sistem, tingginya jumlah pasien, dan sumber daya yang terbatas sering kali meningkatkan risiko kegagalan pelayanan (Wulandari et al., 2021).

Dalam layanan rumah sakit, *service recovery* berarti respon cepat dan tepat dari pihak manajemen atau tenaga kesehatan terhadap keluhan pasien, misalnya melalui permintaan maaf, penjelasan yang jelas, perbaikan layanan secara langsung, atau dukungan psikologis (Lunardo et al., 2023). Ketika pasien merasa bahwa masalah mereka direspon dan diselesaikan secara manusiawi, adil dan transparan, maka persepsi negatif terhadap pelayanan dapat dibalik menjadi persepsi positif, bahkan menjadi kepuasan pasien *post recovery* atas respon yang diberikan (Rod & Ashill, 2010). Karenanya diperlukan kerangka untuk mengidentifikasi masalah atau problem yang dapat memicu keluhan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit umum.

Penelitian yang menghubungkan ketiga faktor sumber masalah yang terdiri dari masalah klinis atau *Clinical Problem*, *Management Problem* dan *Relation Problem* yang terjadi di rumah sakit dengan pasien yang merasa tidak puas telah dibahas dalam penelitian terdahulu (Gillespie & Reader, 2016). Ketiga jenis sumber masalah tersebut dijadikan fokus dalam instrumen HCAT (*Health Complaints Analysis Tool*) yang dapat digunakan untuk mempelajari keluhan pasien. Instrumen ini telah banyak digunakan di berbagai negara maju untuk mengidentifikasi problem layanan di rumah sakit (Reader et al., 2014). Namun instrumen ini masih belum banyak diimplementasikan di Indonesia, khususnya di rumah sakit umum.

Mengidentifikasi berbagai jenis masalah seperti *Clinical Problem*, *Management Problem*, dan *Relation Problem* sangat penting dalam konteks pelayanan rumah sakit karena masing-masing jenis masalah memiliki akar penyebab dan dampak yang berbeda terhadap ketidakpuasan pasien (Gillespie &

Reader, 2016). *Clinical Problem* berkaitan dengan kualitas medis dan ketepatan diagnosis atau terapi, *Management Problem* mencerminkan kegagalan dalam koordinasi, waktu tunggu, dan sistem administratif, sementara *Relation Problem* menyangkut interaksi manusiawi antara tenaga kesehatan dan pasien, seperti empati, komunikasi, dan sikap.

Tanpa identifikasi yang jelas terhadap jenis-jenis masalah ini, rumah sakit akan kesulitan merancang intervensi yang tepat dan menyeluruh dalam menangani keluhan pasien (Engström, 2022). Selain itu, dengan memetakan tipe masalah yang dominan menyebabkan ketidakpuasan, manajemen rumah sakit dapat memprioritaskan area perbaikan dan melakukan pelatihan atau reformasi sistem yang sesuai, sehingga meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan dan membangun kembali kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan publik. Dengan demikian penelitian ini mengangkat *Clinical Problem*, *Management Problem*, dan *Relation Problem* sebagai independent variabel dalam model penelitian ini.

Selanjutnya, belum banyak penelitian yang memasukkan variabel derajat keparahan penyakit (*severity*) yang dapat mempengaruhi ketidakpuasan pasien, walaupun diketahui bahwa komplain pasien juga berkaitan dengan penyakit yang sifatnya individual (Tamaian et al., 2016). Faktor individual pasien atas keparahan penyakit dan keyakinan diri atas pengobatan penyakitnya diketahui dapat berperan dalam evaluasi terhadap layanan kesehatan yang diterima. Hal ini didasari oleh konsep Health Belief Model (Rosenstock, 1988). Dengan demikian untuk memahami problem yang dapat memicu ketidakpuasan pasien, diperlukan variabel *Perceived Severity* sebagai faktor pemoderasi.

Dari kajian literatur, belum cukup banyak studi empiris mengenai hubungan komplain pasien atau *Patient Dissatisfaction* dengan konsep *patient-centered care* yang relevan di era ini (Toni & Mattia, 2022). Termasuk studi empiris pada rumah sakit umum di Indonesia (Wulandari et al., 2021). Karenanya masih diperlukan penelitian empiris yang menghubungkan pemulihan layanan atau Healthcare Service Recovery sebagai respon atas komplain pasien rawat inap di rumah sakit dengan persepsi positif tentang praktek sentrisitas pasien atau *Patient Centricity*.

Sehubungan dengan *gap* penelitian tersebut, maka dalam konteks studi pelayanan rumah sakit umum di Jawa Timur dapat dirumuskan dua pertanyaan penelitian sebagai berikut

- Apakah terdapat pengaruh antara faktor-faktor yang menjadi sumber masalah di rumah sakit dengan ketidakpuasan pasien serta pemulihan layanan (*service recovery*) yang selanjutnya dapat meningkatkan persepsi sentrisitas pasien di rumah sakit?
- Apakah persepsi *severity* yang dirasakan pasien berperan sebagai moderator yang menguatkan ketidakpuasan pasien atas layanan di rumah sakit umum?

Untuk menjawab pertanyaan penelitian di atas, dapat digunakan pendekatan teoritis SPO dari Donabedian serta konsep kepuasan dan *service recovery* (Oliver, 1980; Zeithaml et al., 2017). Dengan dasar teoritis tersebut dapat diusulkan kerangka konseptual penelitian dengan variabel dependen Patient Centricity dan dimana terdapat variabel moderasi *Perceived Severity* dan mediasi proses *Healthcare Service Recovery*. Sebagai variabel dependen adalah *Clinical Problem*, *Management Problem* dan *Relation Problem* yang terjadi di rumah sakit

berdasarkan studi Gillespie dan Reader (2016) yang telah dibakukan dalam instrumen HCAT (*Health Complaints Analysis Tool*).

Untuk mendapatkan perspektif pasien secara komprehensif maka penelitian ini dilakukan dalam desain survei pada pasien rawat inap di rumah sakit umum. Pendekatan studi ini menggunakan analisis kuantitatif yang mengacu pada hubungan fungsional antara variabel dalam suatu model penelitian yang menjelaskan dan memprediksi *Healthcare Service Recovery* dan *Patient Centricity*. Sebagai penelitian empiris, penelitian ini memiliki beberapa kontribusi, pertama secara praktis, penelitian ini memberikan rekomendasi bagi rumah sakit, khususnya rumah sakit umum (RSU) milik institusi keamanan di Jawa Timur. Hal ini terkait sistem pengelolaan keluhan pasien yang lebih efektif berbasis kepuasan pasien, serta mengoptimalkan pemulihan kepuasan dan kepercayaan pasien melalui *service recovery*.

Studi ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang umumnya hanya berakhir pada kepuasan pasien (Toni & Mattia, 2022; Van Overbeeke, 2020). Dimana studi ini menggunakan variabel dependen *Patient Centricity* di rumah sakit umum yang mempunyai efek jangka panjang, dan berkaitan dengan reputasi pemangku kepentingan. Dengan menekankan pendekatan *patient-centered care*, sumber daya manusia di rumah sakit umum dapat lebih didorong untuk melibatkan pasien dalam proses evaluasi dan perbaikan layanan guna menciptakan pengalaman perawatan yang lebih baik dan berkelanjutan (Prakash & Srivastava, 2019).

Selanjutnya, penelitian ini memberikan kontribusi teoritis dengan memperkaya literatur terkait implementasi SPO dengan integrasi *patient centered*

care khususnya pada *service recovery*. Sehingga dapat menunjukkan mutu dalam layanan kesehatan tidak hanya berasal dari penyedia layanan, tetapi juga dari interaksi aktif pasien dalam menangani komplain sebagai umpan balik. Lebih lanjut, analisis yang dilakukan dapat mengembangkan pemahaman tentang bagaimana masalah kepuasan pasien, bila direspon dengan baik dapat membentuk persepsi rumah sakit yang lebih baik. Dimana hal ini dilihat sebagai langkah strategis dalam manajemen keluhan sebagai strategi peningkatan kualitas layanan yang mempunyai dampak jangka panjang (Kamath et al., 2020).

Dengan demikian model penelitian ini dapat menambahkan kajian penelitian terdahulu yang berkaitan dengan implementasi *Patient Centricity* dari sudut pandang pasien. Dengan data empiris akan diuji model penelitian yang menghubungkan pengaruh dari masalah yang dialami pasien rawat inap di rumah sakit umum yang mencetuskan *Patient Dissatisfaction* dan ditanggapi dengan *Healthcare Service Recovery*. Selanjutnya bagaimana *service recovery* yang adekuat dapat membalikkan keadaan dari komplain menuju persepsi *Patient Centricity*. Konsep ini diharapkan dapat membantu manajemen rumah sakit umum di Indonesia dalam mengidentifikasi masalah dalam upaya peningkatan layanan kesehatan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari fenomena dan *research gap* penelitian terdahulu dengan memperhatikan teori SPO yang diintegrasikan dengan paradigma *patient centered care* dan *service recovery*. Serta kemudian *patient journey* dari komplain hingga *service recovery*

di rumah sakit umum, maka masalah penelitian ini dapat dijabarkan dalam sebelas pertanyaan penelitian (*research question*) sebagai berikut:

1. Apakah *Clinical Problem* mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif terhadap *Patient Dissatisfaction*?
2. Apakah *Management Problem* mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif terhadap *Patient Dissatisfaction*?
3. Apakah *Relation Problem* mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif terhadap *Patient Dissatisfaction*?
4. Apakah *Perceived Severity* dapat secara signifikan memperkuat pengaruh positif dari *Clinical Problem* terhadap *Patient Dissatisfaction*?
5. Apakah *Perceived Severity* dapat secara signifikan memperkuat pengaruh positif dari *Management Problem* terhadap *Patient Dissatisfaction*?
6. Apakah *Perceived Severity* dapat secara signifikan memperkuat pengaruh positif dari *Relation Problem* terhadap *Patient Dissatisfaction*?
7. Apakah *Patient Dissatisfaction* yang dikelola dengan baik oleh manajemen RS mempunyai pengaruh yang signifikan dan negatif pada *Healthcare Service Recovery*?
8. Apakah *Healthcare Service Recovery* mempunyai pengaruh signifikan dan positif pada *Patient Centricity*?
9. Apakah *Patient Dissatisfaction* serta *Healthcare Service Recovery* secara sekuensial memediasi pengaruh yang signifikan dan negatif dari *Clinical Problem* terhadap *Patient Centricity*?

10. Apakah *Patient Dissatisfaction* serta *Healthcare Service Recovery* secara sekuensial memediasi pengaruh yang signifikan dan negatif dari *Management Problem* terhadap *Patient Centricity*?
11. Apakah *Patient Dissatisfaction* serta *Healthcare Service Recovery* secara sekuensial memediasi pengaruh signifikan dan negatif dari *Relation Problem* terhadap *Patient Centricity*?

1.4 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan sebelas pertanyaan penelitian di atas, maka tujuan khusus dari penelitian survey kuantitatif ini berdasarkan kerangka penelitian yang diusulkan dapat diuraikan seperti di bawah ini:

1. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh *Clinical Problem* terhadap peningkatan *Patient Dissatisfaction*.
2. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh *Management Problem* terhadap peningkatan *Patient Dissatisfaction*.
3. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh *Relation Problem* terhadap peningkatan *Patient Dissatisfaction*.
4. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh moderasi *Perceived Severity* dalam memperkuat pengaruh dari *Clinical Problem* pada *Patient Dissatisfaction*.
5. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh moderasi *Perceived Severity* dalam memperkuat pengaruh dari *Management Problem* pada *Patient Dissatisfaction*.

6. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh moderasi *Perceived Severity* dalam memperkuat pengaruh dari *Relation Problem* pada *Patient Dissatisfaction*.
7. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh negatif *Patient Dissatisfaction* terhadap peningkatan *Healthcare Service Recovery* setelah komplain pasien diatasi oleh manajemen rumah sakit.
8. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh *Healthcare Service Recovery* dalam peningkatan *Patient Centricity*.
9. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh *Patient Dissatisfaction* serta *Healthcare Service Recovery* yang secara sekuensial memediasi pengaruh negatif dari *Clinical Problem* terhadap *Patient Centricity*.
10. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh *Patient Dissatisfaction* serta *Healthcare Service Recovery* yang secara sekuensial memediasi pengaruh negatif dari *Management Problem* terhadap *Patient Centricity*.
11. Untuk menganalisis dan menguji pengaruh *Patient Dissatisfaction* serta *Healthcare Service Recovery* yang secara sekuensial memediasi pengaruh negatif dari *Relation Problem* terhadap *Patient Centricity*.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian empiris dengan metode survei kuantitatif ini dapat memberikan manfaat secara langsung pada dua pihak, Manfaat bagi akademisi, Penelitian ini memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan teori dan model penelitian di bidang manajemen rumah sakit, khususnya dalam konteks *Patient Dissatisfaction* terkait *Patient Centricity*.

Manfaat bagi akademisi, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dalam menambah referensi penelitian empiris melalui hasil uji rerangka konseptual baru. Dimana kerangka atau model penelitian ini menganalisis pengaruh tiga variabel independen yang mengadaptasi dari HCAT (*Health Complaints Analysis Tool*). Kontribusi baru pada model adalah dengan mediasi dimana *Patient Dissatisfaction* yang direspon dengan baik berhubungan dengan *Healthcare Service Recovery*. Hal ini membuka peluang peningkatan kepuasan pasien *post-recovery*. Selanjutnya, dengan adanya moderasi *Perceived Severity* maka diperhitungkan peran faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi ketidakpuasan pasien pada saat mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Hasil yang didapat akan mengarah kepada *Patient Centricity*. Sehingga temuan penelitian ini dapat menambah referensi baru terkait implementasi HCAT.

Bagi praktisi manajemen rumah sakit, penelitian ini dapat memberikan manfaat atau rekomendasi mengenai pentingnya mengetahui factor-faktor yang dapat mempengaruhi kekecewaan pasien melalui pengalaman saat menjalani perawatan dalam meningkatkan pelayanan sistem rumah sakit, khususnya dalam konteks *Patient Centricity*. Dengan memfokuskan pada *Patient Dissatisfaction* dan *Healthcare Service Recovery* sebagai mediator, rumah sakit dapat merancang strategi yang lebih terfokus pada pemenuhan harapan pasien melalui peningkatan kualitas layanan yang mengutamakan pasien.

Temuan penelitian ini diharapkan dapat membantu manajer rumah sakit. Terlebih untuk hal-hal yang perlu diperbaiki serta cara-cara mengoptimalkan mekanisme penanganan komplain pasien dengan pendekatan yang lebih terukur dan sistematis, untuk memperoleh dampaknya terhadap pelayanan rumah sakit

yang berdasar pada Patient Centricity. Temuan penelitian ini secara khusus dapat memberikan saran bagi manajemen rumah sakit umum milik instansi keamanan yang berlokasi di Jawa Timur.

1.6 Sistematika Penelitian

Penelitian terkait penanganan komplain pasien ini merupakan suatu survei kuantitatif dengan pendekatan *explanatory predictive* dengan menguji model penelitian yang menggunakan metode multivariat dengan analisis PLS-SEM. Pelaporan desain, proses dan hasil analisis penelitian ini ditulis secara sistematis dalam suatu naskah akademis, dimana sistematika penulisan dibagi menjadi lima bagian yang berkesinambungan. Naskah ini ditulis secara berurutan sehingga dapat menjadi satu kesatuan naskah ilmiah yang komprehensif. Penjabaran dari sistematika penulisan tesis ini disusun sebagai berikut.

BAB I: Pendahuluan; Bab ini terdiri dari latar belakang dari penelitian serta penjelasan fenomena dan masalah penelitian beserta variabel penelitian yang akan digunakan. Uraian tentang pertanyaan penelitian (*research question*), tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan juga dijabarkan pada bab ini.

BAB II: Tinjauan Pustaka; Bab ini berisi uraian teori-teori dasar yang merupakan landasan penelitian seperti teori SPO Donabedian, penjelasan variabel, serta penelitian-penelitian terdahulu dalam hubungannya dengan topik penelitian. Pengembangan hipotesis dan penjelasan model penelitian (*conceptual framework*) akan dijabarkan lebih lanjut di bab ini.

BAB III: Metode Penelitian: Bab ini berisi penjelasan tentang objek penelitian, tipe penelitian, operasionalisasi variabel penelitian, populasi dan sampel, penentuan jumlah sampel, metode penarikan sampel, metode pengumpulan data, dan metode analisis.

BAB IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan: Bab ini berisi tentang analisis dari pengolahan data penelitian yang terdiri dari profil dan perilaku responden, analisis deskripsi variabel penelitian, analisis inferensial penelitian dengan metode PLS-SEM beserta pembahasannya.

BAB V: Kesimpulan: Bab ini berisi kesimpulan dari penelitian, implikasi teoritis dan manajerial, serta keterbatasan dan saran untuk penelitian selanjutnya.

