BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

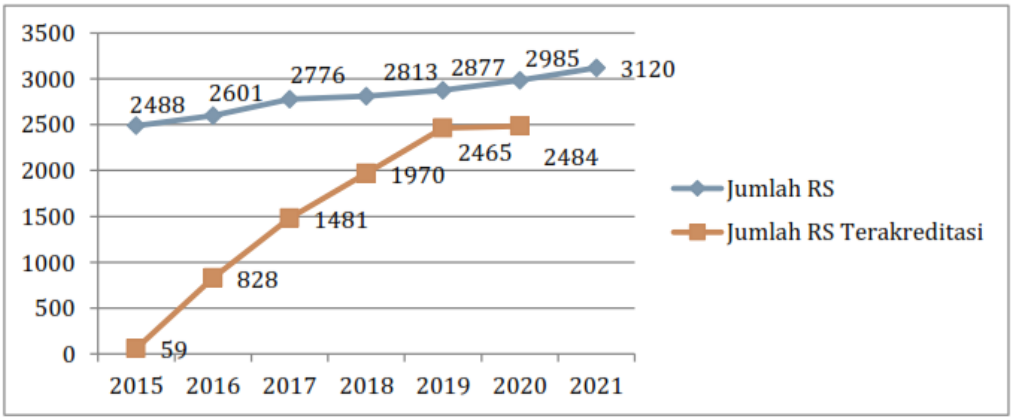
Bidang kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan yang paling dibutuhkan oleh masyarakat. Fasilitas kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat adalah rumah sakit, puskesmas, dan lainnya. Dengan demikian, perlu untuk dilakukan evaluasi dan pembenahan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Rumah sakit sendiri menurut WHO (*World Health Organization*) adalah sebuah organisasi kesehatan dan sosial dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Untuk memenuhi hak setiap orang dan menyediakan pelayanan kesehatan secara merata, Pemerintah mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014 sehingga membuka akses masyarakat ke pelayanan kesehatan seluas-luasnya. Cakupan dan akses pelayanan harus disertai pelayanan yang bermutu agar dapat memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

Rumah sakit di golongkan menjadi dua, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah Sakit Umum sendiri dapat dijelaskan sebagai Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit, contohnya Rumah Sakit Khusus ibu dan anak, jantung, kanker dan lainnya.

Rumah sakit di Indonesia tercatat sampai dengan tahun 2021 adalah 3.120, yang terdiri dari 2.522 rumah sakit umum dan 521 rumah sakit khusus. Sebanyak 1.150 rumah sakit adalah milik pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, TNI/POLRI dan sebanyak 953 rumah sakit milik swasta. Pada kurun waktu tahun 2015-2021 terjadi peningkatan jumlah rumah sakit dari 2.488 pada tahun 2015 menjadi 3.120 rumah sakit pada tahun 2020 (sebesar 20%). Sebanyak 2.484 RS (83,3%) telah terakreditasi dengan tingkat akreditasi perdana 26%, dasar 8,4%, madya 15,5%, utama 13,4%, paripurna 36,5%, dan hanya JCI sebanyak 0,2%. Terdapat 144 RS yang terdiri dari 14 RS Rujukan Nasional, 20 RS Rujukan Provinsi dan 110 RS Rujukan Regional yang ke depannya perlu terus dikembangkan dan

ditingkatkan kualitas pelayanannya. Sehingga dengan terus meningkatnya jumlah rumah sakit dapat memberikan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat.



Sumber : RS online KARS, JCI, ACHS per 31 Desember 2021

Gambar 1.1
Tren Peningkatan Jumlah Akreditasi RS Tahun 2015-2021

Sebagai perusahaan jasa, rumah sakit harus mampu mengantisipasi setiap perubahan dalam peraturan bisnis jasa kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Rashid dan Jusoff (2009) menghasilkan penemuan bahwa kualitas pelayanan Rumah Sakit sangat kompleks jika dibandingkan dengan layanan jasa yang lain, karena sektor jasa ini memiliki risiko yang sangat tinggi. Rumah sakit dikatakan mempunyai risiko yang sangat tinggi karena menyangkut kesehatan pasien, sehingga pelayanan seperti fasilitas alat medis, sumber daya manusia, dan sistem kerja harus baik.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas rumah sakit. Usaha yang dilakukan pemerintah agar langkah yang diambil tercapai dengan cara melakukan pengklasifikasian jenis rumah sakit umum menurut Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pada pasal 24 yang meliputi kelas A, B, dan C, serta dengan ikut dan memperluas deregulasi bagi keberadaan rumah sakit swasta partner untuk mewujudkan masyarakat yang sehat. Hal tersebut berkaitan dengan adanya kualitas pelayanan pada rumah sakit.

Pelayanan kesehatan harus dinikmati oleh berbagai kalangan dari kelas ekonomi tingkat bawah sampai atas. Tetapi banyak penelitian yang memberikan hasil kurang baik untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta maupun pemerintah, terutama pada ekonomi kelas bawah (Kelas III). Hal ini dibuktikan dari penelitian *Hospital Services for The Poor (Case Study in Six Areas of Indonesia)*

yang dilakukan oleh Lestari (2010) menunjukkan hasil pasien miskin di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, umumnya memiliki tingkat kepuasan yang kurang memadai, antara lain pada proses pelayanan administrasi yang dinilai rumit, berbelit, kurang informasi, petugas yang kurang ramah, tidak diberikan resep obat generik, dan pelayanan yang memakan waktu cukup lama. Hasil penelitian yang lain juga menunjukkan perbedaan pemberian pelayanan atas dasar tingkat sosial ekonomi pasien. Pasien miskin akan mendapat pelayanan berbeda dibandingkan pasien yang membayar lebih. Penelitian di lapangan memperlihatkan masih ada keharusan pasien agar membayar uang muka di kedua jenis rumah sakit meskipun UU Kesehatan sudah melarangnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mu'ah (2012) di beberapa Rumah Sakit Swasta di Surabaya juga menghasilkan pelayanan yang kurang baik pada fasilitas penunjang dari Rumah Sakit, yaitu kebersihan kamar rawat inap, kenyamanan kamar rawat inap, variasi menu makanan, serta kesesuaian porsi makanan bagi pasien.

Hal ini mendasari adanya ketertarikan untuk dilakukannya penelitian pelayanan Rumah Sakit, yaitu apakah di dalam proses pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien sudah diberikan pelayanan yang terbaik untuk saat ini. Secara umum, kualitas pelayanan di rumah sakit dapat di lihat dari tiga hal: pertama aspek struktur, meliputi sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien. Kedua, proses yang meliputi kondisi manajemen interpersonal, teknis, dan pelayanan keperawatan rumah sakit yang tercermin pada tindakan medis dan non medis kepada pasien. Ketiga, *outcome* yang terlihat dari penampilan profesi (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan *patient satisfaction* selaku konsumen (Suryawati, 2006).

Pelayanan adalah aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun (Kotler dalam Nasution, 2005:98). Produknya mungkin terikat atau tidak terikat pada produk fisik, sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas layanan adalah sebuah harapan kesesuaian produk atau jasa apakah sudah sesuai dengan yang diberikan oleh penyedia jasa terhadap pembeli.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika sebuah lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat menuntut lembaga penyedia jasa layanan untuk pasien dengan memberikan pelayanan yang terbaik (Assauri, 2003:43).

Untuk mempertahankan pasien, pihak rumah sakit dituntut selalu menjaga kepercayaan pasien dengan memperhatikan secara cermat kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan.

Pasien rumah sakit dalam hal ini pasien yang mengharapkan pelayanan di rumah sakit, bukan saja mengharapkan pelayanan medik tetapi juga mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik, dan hubungan yang harmonis antara staf rumah sakit dengan pasien. Dengan demikian perlu adanya peningkatan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit.

Salah satu upaya dalam peningkatan pelayanan dan profesionalisme adalah dengan menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan (Djuang, 2005:65). Rumah sakit akan maju pesat apabila dapat menciptakan kepuasan melalui produk maupun pelayanan yang ditawarkan. Kepuasan dan kesetiaan pasien sebagai pengguna akhir pelayanan rumah sakit sangat diperlukan oleh rumah sakit untuk tetap unggul dalam persaingan jangka panjang.

Peningkatan kualitas pelayanan yang terkait dengan sumber daya manusia di Rumah Sakit, mencakup berbagai macam profesi seperti Dokter, Perawat dan tenaga administrasi. Pada masing-masing profesi harus di padukan sehingga masing-masing punya komitmen dalam melaksanakan tugas sesuai dengan peran dan fungsi sebagai tenaga medis dan paramedis. Pelayanan kesehatan akan berkualitas kalau inti layanan antara lain dokter dan perawat serta pelayanan penunjang termasuk sarana prasarana memberikan pelayanan yang terpadu.

SK Menkes Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 mengemukakan tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis. Dalam SK tersebut, pada awalnya Rumah Sakit dinilai dalam 5 bidang pelayanan (tingkat dasar), kemudian berkembang menjadi 12 pelayanan hingga yang terbaru terdiri atas 16 pelayanan. Lima jenis pelayanan dasar yang dinilai melalui sistem akreditasi tersebut adalah administrasi dan Manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, dan rekam medis.

Pada tahap berikutnya menjadi 12 pelayanan dengan menambahkan 7 pelayanan yaitu pelayanan farmasi, keselamatan kerja, Kebakaran Kewaspadaan Bencana (K3), pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayan kamar operasi, pengendalian infeksi, dan pelayanan perinatal risiko tinggi. Terakhir, menjadi 16 Pelayanan dengan 4 tambahan pelayanan lagi yaitu pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan gizi, pelayanan intensif, dan terakhir pelayanan darah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemerintah selalu berusaha memberikan pelayan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat atau pasien.

Pengukuran kualitas layanan seperti yang diharapkan oleh pelanggan perlu diketahui dimensi yang digunakan untuk menilai layanan tersebut. Dimensi kualitas layanan (*service quality*) yang sering digunakan untuk pengukuran kualitas layanan adalah dimensi dari Parasuraman *et al* (1990) (*Tangible, Reliable, Responsiveness, Empathy dan Assurance*) dan Gronros (1990) (*Professionalism and skill, Attitude*

and behavior, Accessability and Flexibility, Reliability and Trusworthiness, Recovery, dan Reputation and Credibility). Akan tetapi dalam penelitian ini digunakan dimensi yang diberikan oleh Wang *et al*. (2021) yang membagi kualitas layanan menjadi dua, yaitu *core service quality* (kualitas layanan inti) dan *peripheral service quality* (kualitas layanan penunjang)

Kualitas layanan inti (*core service quality*) merupakan pelayanan utama perusahaan untuk berada di pasar dan mewakili kemampuan dasar perusahaan dalam meningkatkan nilai. Kualitas layanan penunjang (*peripheral service quality*) adalah pelayanan yang mendukung dan memfasilitasi kualitas layanan inti. Wang *et al*. (2021) Lovelock membagi kualitas pelayanan menjadi inti (*core*) dan penunjang (*peripheral*) yang dipertimbangkan penilaian yang lebih teliti dari elemen-elemen yang kritis pada loyalitas. Pemisahan aspek-aspek pelayanan didukung oleh Ferguson *et al.* (1999) yang menemukan bahwa aspek-aspek teknis dan fungsional dari kualitas pelayanan dan hubungan mereka pada keefektifan pengelolaan pelayanan, adalah berbeda antara kualitas layanan inti dan Kualitas Layanan Penunjang. Berdasarkan Pengetahuan bahwa pelayanan inti dan pelayanan penunjang merupakan pelayanan yang sangat di butuhkan bagi pasien di Rumah Sakit (Ferguson *et al*., 1999). Indikasi kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit adalah *patient satisfaction*. Kepuasan konsumen (*consumer satisfaction*) didefinisikan sebagai keseluruhan sikap yang ditunjukkan pelanggan atas barang atau jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya (Mowen dan Minor, 2002: 89).

Hume *et al*. (2008) menyatakan agar pelayanan yang diberikan berkualitas, perlu mempertahankan dan menerapkan kualitas layanan inti dan kualitas layanan penunjang. Pelayanan inti itu antara lain dari pelayanan dokter, perawat dan alat medis, sedangkan pelayanan penunjang antara lain kamar pasien dan menu makan (Mu'ah, 2012). Semakin tinggi kualitas layanan yang di berikan oleh Dokter, Perawat dan alat medis serta pelayanan penunjang kepada pasien maka semakin tinggi *patient loyalty* dan sebaliknya. Karena *patient loyalty* terhadap rumah sakit hanya dapat di capai dengan meningkatkan kualitas layanan dengan baik. Dengan adanya kualitas layanan, maka pasien memiliki kepuasan.

Penelitian yang dilakukan Mu'ah (2012), Levesque (1996), Rokhim (2016), Park (2013), McDougall dan Levesque (2000), Fatima dan Razzaque (2014), Faza dan Widiyanto (2016), memberikan hasil bahwa terdapat pengaruh atau peranan kualitas layanan terhadap kepuasan. Kualitas layanan juga secara langsung dapat memberikan pengaruh terhadap loyalitas konsumen jasa. Hal ini terlihat dari kualitas layanan inti (*core service quality*) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas konsumen (*consumer loyalty*) (Mu'ah (2012), Faza dan Widiyanto (2016)) dan

kualitas layanan penunjang (*peripheral service quality*) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas konsumen (Mu'ah, 2012), Rokhim (2016), Jun-Gi Park (2013), Faza dan Widiyanto (2016). Akan tetapi terdapat inkonsistensi hasil penelitian pada hubungan kualitas layanan dengan loyalitas. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hume (2008) dan Hume (2010) memberikan hasil yang tidak signifikan pada kualitas layanan inti dengan loyalitas konsumen dan juga kualitas pelayanan penunjang memberikan hasil tidak signifikan terhadap loyalitas konsumen.

Menurut McDougall dan Levesque (2000), *perceived value* berbeda dengan kualitas dan merupakan bentuk evaluasi pelanggan yang lebih komprehensif terhadap pelayanan atau jasa. Nilai yang dirasakan merupakan akibat atau keuntungan-keuntungan yang diterima pelanggan dalam kaitannya dengan total biaya (termasuk di dalamnya adalah harga yang dibayarkan ditambah biaya-biaya lain terkait dengan pembelian). Dengan kata lain, menyatakan *value* adalah perbedaan antara manfaat-manfaat yang diterima dengan biaya-biaya yang dikeluarkan.

Kunadi & Wuisan (2021) dalam penelitiannya membuktikan bahwa pelanggan akan puas apabila menerima "*value for money* (mendapat lebih manfaat dibanding biaya yang dikeluarkan)" dibandingkan pelanggan yang tidak menerimanya. Nilai yang dirasakan (*perceived value*) juga digunakan oleh pasien untuk menimbang berbagai aspek layanan berbanding relatif dengan biaya yang ditawarkan beberapa penyedia jasa dalam persaingan mereka. Sehingga, *perceived value* dapat dipandang sebagai suatu ukuran relatif dari biaya-biaya dan aspek keuangan dari layanan suatu perusahaan dalam perbandingan dengan pesaing-pesaing yang ada. Dalam hal ini, *perceived value* akan didefinisikan sebagai keseluruhan penilaian pasien mengenai apa yang diberikan.

Nilai yang dirasakan terkait produk dan layanan adalah perbandingan relatif antara manfaat yang dirasakan dengan pengorbanan yang diberikan. Pentingnya nilai persepsi pelanggan dalam bisnis *e-commerce* karena melalui perdagangan *online*. Caruana dan Ewing (2010) berpendapat bahwa biaya pencarian di pasar *online* rendah, sehingga harga bersaing yang lebih baik ditawarkan penjual melalui media elektronik. Pelanggan dapat dengan mudah membandingkan kualitas dan harga produk atau layanan dengan ekspektasinya. Ketika pelanggan mendapatkan nilai yang lebih tinggi dari ekspektasinya maka hubungan pelanggan dengan penjual *online* atau penyedia layanan *online* akan semakin kuat dengan ini terjadi loyalitas pelanggan (Jeon & Jeong, 2017). Penelitian yang dilakukan Ahmad *et al*. (2017) dan Kunadi & Wuisan (2021) memperlihatkan *perceived value* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dan *customer loyalty*.

Kualitas layanan rumah sakit dan *patient satisfaction* merupakan dua faktor yang berdampak pada *patient loyalty* (Keiningham, 2006:211). Bailey dan Dandrade (1995) serta Johnson (1966) memperkuat pendapat tersebut dengan menyatakan bahwa apabila perusahaan jasa berorientasi pada pelanggan serta menempatkan pelanggan pada posisi penting maka mereka menjadi terpuaskan. Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas (Kotler, 2009: 139).

Kepuasan konsumen menjadi salah satu faktor penting dalam keseluruhan kegiatan pemasaran perusahaan yang berorientasi pasar (Kandampully dan Suhartanto, 2000). Terbentuknya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat, yaitu hubungan antara pihak perusahaan dengan konsumen menjadi harmonis yang menjadikan dasar bagi pembelian ulang jasa dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut (*word-of-mouth*) yang tentu akan menguntungkan bagi perusahaan (Tjiptono, 1994).

Patient satisfaction merupakan keputusan evaluasi terhadap jasa, dimana membandingkan antara kinerja atau hasil aktual jasa dengan apa yang telah mereka dengar selama ini melalui *word-of-mouth*, iklan dan artikel koran, walaupun belum pernah mereka konsumsi (Soderlund dan Ohman, 2003). Selain itu, kemampuan perusahaan dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan melalui peningkatan kinerja dalam setiap dimensi kualitas pelayanan, selain memberikan kepuasan juga dapat mempertahankan pelanggan, sehingga terbentuknya *customer loyalty* (loyalitas pelanggan). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2008), Hume (2010), Kastenhols (2010), Hume (2008), Burnham *et al*. (2003), Mu'ah (2012), Matos (2009), Gjoko Mile Stamenkov Zamir Dika (2015), Park (2013), McDougall dan Terrence (2000), Faza dan Widiyanto (2016), dan Saura *et al*. (2008) yang dalam penelitiannya menghasilkan hubungan yang positif, signifikan antara kepuasan pelanggan dengan loyalitas pelanggan. Sementara itu penelitian yang dilakukan Mu'ah (2012), Hume (2008, 2010) juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *service quality* dengan kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Hellier (2003) memberikan hasil yang berbeda, bahwa kepuasan pelanggan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pelanggan.

Patient satisfaction ditentukan oleh pelayanan yang diberikan, baik secara *tangible* maupun *intangible,* dalam hal ini penilaian dilakukan oleh pasien mengenai kategori dari jasa yang diberikan. *Patient satisfaction* merupakan evaluasi spesifik terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan, dimana pengukuran atau respons

pasien dilakukan secara langsung atas pelayanan yang telah diberikan penyedia jasa, sehingga *patient satisfaction* hanya dapat dinilai berdasarkan pengalaman yang pernah dialami saat proses pemberian pelayanan (Zeithaml dan Bitner, 1996, dalam Setyawan dan Susila, 2004). Menurut Selnes (1993), Aydin dan Ozer (2005), Ranaweera (2003) dalam Wijayanti (2008), bahwa pengukuran kepuasan pelanggan menggunakan beberapa indikator, yaitu pengalaman (*experience*), harapan (*expectation*), dan puas secara keseluruhan (*overall satisfaction).*

Seorang konsumen yang merasa puas terhadap jasa yang diterimanya akan membentuk loyalitas terhadap jasa tersebut. Semakin tinggi kepuasan yang dirasakan, semakin tinggi pula tingkat loyalitas pelanggan tersebut. Hal sebaliknya pelanggan yang tidak puas juga memiliki tingkat loyalitas rendah. tetapi kepuasan tidak selalu menjadi satu-satunya strategi dalam menciptakan *repurchase intentions*. Oliver (1997) mendefinisikan loyalitas konsumen merupakan kedalaman komitmen yang dipegang untuk melakukan pembelian kembali atau berlangganan terhadap produk jasa di masa mendatang. *Customer loyalty* merupakan bentuk dari pembelian berulang (*repetitive purchase*). Konsumen loyal akan melakukan perilaku pembelian berulang pada suatu produk yang sama, walaupun banyak produk menawarkan diskon dan promosi gencar. Kesediaan pasien/ pelanggan untuk secara konsisten mengonsumsi jasa pada penyedia jasa atau perusahaan yang sama serta menjadikannya sebagai pilihan pertama dari berbagai alternatif yang ada dan memenuhinya dengan perilaku serta memberikan sikap dan kesadaran yang baik dengan mengabaikan situasi yang mempengaruhinya untuk berpindah ke perusahaan atau penyedia jasa yang lain (Caruna, 1999, Gremler dan Brown, 1996 dalam Pong dan Yee, 2001).

Loyalitas pelanggan merupakan hal yang sangat penting bagi perusahaan. Menurut pakar pemasaran (Barsky, 1994; Reicheld dan Sasser, 1990 dalam Mittal dan Lassar, 1998) menyatakan bahwa biaya penarikan pelanggan baru adalah lima kali lebih besar dari biaya memelihara (*maintenance*) pelanggan yang sudah ada. Ini bisa disebabkan karena menjalankan bisnis dengan pelanggan yang sudah ada dapat menghemat biaya (*cost*), terutama berbagai biaya penarikan pelanggan, seperti biaya menjelaskan prosedur – prosedur bisnis kepada pelanggan baru, biaya periklanan kepada pelanggan baru, serta biaya transaksi – transaksi yang tidak efisien selama proses pembelajaran pelanggan (Peppers dan Roggers, 1993 dalam Mittal dan Lasser, 1998). Loyalitas pelanggan atau pasien sangat berguna sebagai sumber konsumen yang melakukan pembelian ulang, pengguna yang potensial, dan sebagai *positive spoke person's in word of mouth advertaising* (MacStrafic, 1997). Dengan demikian, kepuasan sangat penting bagi perusahaan untuk dapat mencapai loyalitas pelanggan.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum yang ada di Kabupaten Lamongan, yaitu RSUD dr. Soegiri dan RSU Muhammadiyah. Kedua rumah sakit ini memiliki tipe yang sama (Tipe B) dengan jarak keduanya berdekatan, sehingga memiliki persaingan yang ketat dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien-pasiennya.

Dalam upaya untuk menjaga loyalitas pasien, penanganan keluhan dari pasien oleh rumah sakit adalah sebuah keharusan. Ketika rumah sakit merespons dengan cepat terhadap keluhan dari pasien, menunjukkan bahwa rumah sakit memperlihatkan kepedulian terhadap pasien, ini akan menciptakan persepsi bahwa pasien merasa dihargai dan didengarkan, yang merupakan faktor penting dalam membangun loyalitas. Hal ini juga dilakukan oleh RSUD dr. Soegiri dan RSU Muhammadiyah, dengan memberikan penanganan yang terbaik atas setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien.

Berikut adalah data keluhan atau komplain pasien kepada RSUD dr. Soegiri dan RSU Muhammadiyah selama tahun 2023.

Tabel 1.1 Jumlah Keluhan Pasien

Bulan	RSUD dr. Soegiri	RSU Muhammadiyah
Januari	1 kali	12 kali
Februari	-	23 kali
Maret	3 kali	11 kali
April	1 kali	8 kali
Mei	1 kali	19 kali
Juni	3 kali	13 kali
Juli	-	25 kali
Agustus	-	21 kali
September	-	23 kali
Oktober	2 kali	21 kali
November	-	25 kali
Desember	1 kali	15 kali
	Median 1 ; Range 0-3	Median 20 ; Range 8-25
Keterangan	Jenis keluhan: kamar sering penuh, dokter terjadwal terlambat atau bahkan tidak hadir sesuai jadwalnya, sikap petugas Poli kurang ramah, pendingin ruangan, serta kedisiplinan nomor antrean	Jenis keluhan: sebagian besar tentang konsistensi jam praktek dokter, keramahan *security* perempuan, layanan farmasi/ obat terlalu lama, pelayanan online atau Whatsapp kurang responsif.

	Poli. Penanganan: hanya 2 yang bisa tertangani, yaitu pendingin ruangan (AC) dan kedisiplinan antrean	Penanganan: semua keluhan berhasil ditangani, kecuali 2 keluhan di bulan Mei

Sumber: Laporan Tahunan RSUD dr. Soegiri dan RSU Muhammadiyah (2023)

Tabel 1.1 menunjukkan nilai tengah keluhan pasien di RSUD dr. Soegiri adalah 1 kali per bulan dengan rentang antara 0-3 kali per bulan, sementara nilai tengah keluhan pasien di RSU Muhammadiyah adalah 20 kali per bulan dengan rentang antara 8-25 kali per bulan. Banyak keluhan pasien di RSUD dr. Soegiri diketahui lebih sedikit dibandingkan dengan keluhan pasien di RSU Muhammadiyah.

Hasil deskripsi tentang keluhan pasien tersebut memberikan penjelasan bahwa keluhan pasien di RSUD dr. Soegiri relatif tidak banyak, karena hanya bersumber dari keluhan yang disampaikan melalui telepon saja. Sementara keluhan pasien di RSU Muhammadiyah lebih banyak karena manajemen mencatat semua keluhan pasien dari banyak sumber, yaitu kotak saran, secara langsung, telepon, media sosial, maupun *review* dari *google map*. Adanya keluhan ini menunjukkan bahwa pasien masih memberikan penilaian kurang baik pada beberapa aspek pelayanan yang ada di RSUD dr. Soegiri dan RSU Muhammadiyah.

Cara rumah sakit menangani keluhan pasien sangat penting dalam mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Penanganan yang cepat, responsif, dan adil terhadap keluhan dapat memperbaiki hubungan antara pasien dan rumah sakit, serta mencegah eskalasi keluhan menjadi masalah yang lebih besar. Ketika pasien merasa bahwa keluhan mereka ditangani dengan baik oleh rumah sakit, ini dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit, dalam giliran kepuasan ini dapat menguatkan loyalitas pasien, karena mereka merasa didengar dan dihargai. Dengan merespons keluhan pasien dengan baik, rumah sakit dapat memperkuat ikatan dengan pasien, meningkatkan kepuasan dan memperkuat loyalitas.

Kepuasan dan loyalitas berperan penting dalam berkembangnya rumah sakit. Loyalitas konsumen sendiri dapat di ukur menggunakan tiga aspek, yaitu melanjutkan penggunaan (*repurchase intention*), rekomendasi pada orang lain (*word-of-mouth*), dan ketahanan untuk tidak berpindah ke produk atau jasa lain (Hellier (2003); Aydin dan Ozer (2004); dan Selnes (1993)).

Kepuasan adalah salah satu anteseden loyalitas yang paling sesuai (Szymanski dan Henard, 2001). Karena pasien puas cenderung untuk mempertahankan pola konsumsinya atau mengonsumsi lebih banyak produk atau jasa yang sama. Kepuasan telah menjadi indikator penting kualitas dan *revenue* mendatang. *Patient satisfaction* mempengaruhi perilaku pembelian, pasien yang puas cenderung menjadi pasien yang loyal. *Patient satisfaction* merupakan fungsi kualitas dan pengharapan yang dirasakan (Anderssen, 1994). Di dalam hubungan kepuasan dengan loyalitas terdapat faktor – faktor yang dapat mempengaruhi hubungan tersebut. Menurut Jones *et al*., (2000) bahwa hubungan kepuasan dan loyalitas dipengaruhi oleh konstruksi atau variabel lain, yaitu kepercayaan, komitmen, dan biaya peralihan (*switching cost*).

Switching cost dikonseptualisasikan sebagai persepsi pelanggan terhadap besarnya biaya tambahan untuk menyelesaikan (memutuskan) hubungan saat ini (jasa atau produk) dan menjamin suatu alternatif; biaya yang dirasakan seperti itu mencegah pelanggan beralih ke penawaran pesaing (Yanamandram dan White, 2006). *Switching cost* tidak hanya mencakup sesuatu yang dapat diukur secara moneter atau keuangan, tetapi juga efek psikologis menjadi pelanggan dari penyedia baru, serta waktu dan usaha yang terlibat dalam akuisisi produk baru (Dick dan Basu, 1994). Dengan kata lain, biaya *switching* adalah "persepsi pelanggan mengenai waktu, uang dan upaya yang terkait dengan perubahan dalam penyedia layanan (Jones *et al*., 2000:262), atau biaya langsung yang dikaitkan konsumen dengan proses beralih dari satu penyedia ke lain (Burnham *et al*., 2003). Para penulis itu mengidentifikasi tiga jenis biaya pengalihan. Biaya prosedural, yang terutama melibatkan waktu dan usaha yang dihabiskan, terdiri dari risiko ekonomi, evaluasi, pembelajaran dan mengatur biaya. Biaya keuangan terdiri dari biaya dan manfaat kerugian finansial. Biaya relasional melibatkan ketidaknyamanan psikologis atau emosional karena kehilangan identitas atau putusnya hubungan (Burnham *et al.* 2003). Biaya dan kepuasan ini berkontribusi pada peningkatan retensi pelanggan (Lee et al., 2001)

Switching cost sebagai salah satu faktor yang menentukan daya saing perusahaan dalam lingkungan pemasaran, Oleh karena itu Rumah Sakit harus mampu menciptakan keunggulan bersaing di bandingkan kompetitor dengan memperhatikan aspek kualitas layanan, sehingga konsumen atau pasien tidak akan berpindah ke *provider* lain (Mu'ah, 2012). *Switching cost* juga dapat mempengaruhi hubungan antara *patient satisfaction* dan loyalitas karena hal ini dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Aydin dan Ozer (2005) dan Matos (2009) yang memperkuat atau memoderasi hubungan antara kepuasan dan loyalitas. Selain pengaruh secara moderasi atau memperkuat hubungan antara kepuasan pasien

dengan loyalitas pasien, *Switching cost* juga dapat secara langsung mempengaruhi loyalitas pasien, hal ini sesuai pada penelitian yang dilakukan oleh Astini (2008) dan Hidayaturrakhma *et al* (2019).

Jones *et al.* (2000) menyatakan bahwa *switching cost* merupakan strategi dalam menciptakan adanya niat kembali (*repurchase Intentions*) oleh pelanggan atau pasien. Jones *et al.* (2000) juga mengungkapkan bahwa *perceived switching cost* sebagai faktor penting yang mempengaruhi keputusan pelanggan untuk tetap pada penyedia jasa atau mudah berpindah. Dalam sebagian besar studi yang disurvei, hubungan antara loyalitas pelanggan dan kepuasan pelanggan lebih kuat di segmen pelanggan dengan biaya *switching* yang lebih tinggi (Bloemer *et al*., 1998; Jones *et al*., 2000). Hal ini memberikan gambaran bahwa biaya sangat mempengaruhi hubungan kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pembelian barang atau jasa.

Tidak hanya *Switching Cost* sebagai salah satu strategi menciptakan niat kembali pasien, Hal ini dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan Maulina (2020) dengan judul penerapan *electronic government* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik (studi kasus program *E-Health* di kota Surabaya) memberikan hasil bahwa *E-Health* sudah dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan di kota Surabaya dan dapat mengatasi permasalahan yang ada dengan indikator penelitian *E-GovQual* yang meliputi kemudahan penggunaan (navigasi, personalisasi, efisiensi teknis), kepercayaan (*trust*), keandalan (*reability*). Isi dan tampilan informasi dan *Citizen suport* (Widiani & Abdullah, 2018) dan juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2018) menunjukkan bahwa pengaruh kualitas layanan sistem pendaftaran online *E-Health* Rumah Sakit PMR Surabaya berpengaruh positif dan signifikan terhadap *public value*. Sehingga dalam dunia pelayanan medis terutama dalam kualitas pelayanan secara elektronik (*E-Health*) sangat penting sebagai salah satu strategi meningkatkan loyalitas pasien dan masih sedikit penelitian yang dilakukan. Karena penelitian yang ada hanya banyak dilakukan pada jasa non medis, seperti Tokopedia, Shope, Traveloka, Grab, Gojek dan lainnya.

Sistem layanan *E-Health* merupakan gabungan dari kualitas informasi dan kualitas sistem yang dimiliki pada aplikasi *E-Health*. Kualitas informasi merupakan karakteristik yang seharusnya dimiliki oleh suatu informasi yang disajikan dalam sistem informasi sehingga dapat digunakan atau dimanfaatkan oleh pengguna (DeLone dan McLean, 2003). Kualitas sistem merupakan ciri atau karakteristik kualitas yang diinginkan dari sistem informasi itu sendiri, dan kualitas informasi yang diinginkan informasi karakteristik produk (DeLone dan McLean, 2003).

1.2 *Research Gap*

Penelitian sebelumnya yang membahas mengenai *core service quality, peripheral service quality, perceived value*, *satisfaction, loyalty, E-Health*, dan *switching cost* masih memberikan beberapa hasil yang tidak signifikan sehingga tidak konsisten, hal ini memberikan informasi celah penelitian (*research gap*).

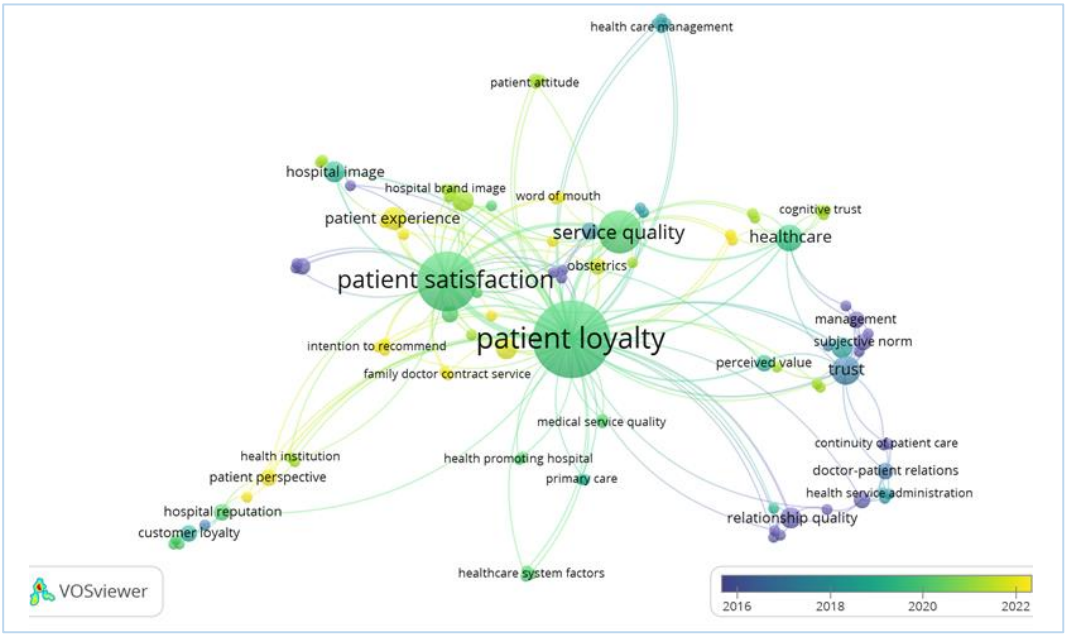
Penelitian yang dilakukan Mu'ah (2012), Levesque (1996), Rokhim (2016), Park (2013), McDougall dan Levesque (2000), Fatima dan Razzaque (2014), Faza dan Widiyanto (2016) memberikan hasil bahwa terdapat pengaruh atau peranan kualitas layanan terhadap kepuasan. Kualitas layanan juga secara langsung dapat memberikan pengaruh terhadap loyalitas konsumen jasa. Hal ini terlihat dari kualitas layanan inti (*core service quality*) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas konsumen (*consumer loyalty*) (Mu'ah (2012), Faza dan Widiyanto (2016)) dan kualitas layanan penunjang (*peripheral service quality*) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas konsumen (Mu'ah, 2012), Rokhim (2016), Jun-Gi Park (2013), Faza dan Widiyanto (2016). Akan tetapi terdapat inkonsistensi hasil penelitian pada hubungan kualitas layanan dengan loyalitas. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hume (2008) dan Hume (2010) memberikan hasil yang tidak signifikan pada kualitas layanan inti dengan loyalitas konsumen dan juga kualitas pelayanan penunjang memberikan hasil tidak signifikan terhadap loyalitas konsumen.

Kepuasan akan berperan dalam terbentuknya loyalitas, hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Wijayanti (2008), Hume (2010), Kastenhols (2010), Hume (2008), Burnham *et al*. (2003), Mu'ah (2012), Matos (2009), Gjoko Mile Stamenkov Zamir Dika (2015), Park (2013), McDougall dan Terrence (2000), Faza dan Widiyanto (2016), dan Saura *et al*. (2008). Sementara itu pada penelitian yang dilakukan oleh Hellier (2003) memberikan hasil yang berbeda, bahwa kepuasan pelanggan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pelanggan.

Hume (2008) dan Hume (2010) menyatakan kualitas layanan inti dan juga kualitas pelayanan penunjang tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas. Ampaw *et al*. (2020) menyatakan kualitas layanan tidak memengaruhi kepuasan pasien, Mu'ah *et al*. (2020) menyatakan kualitas layanan periferal tidak mempengaruhi kepuasan pasien, Nguyen *et al*. (2021) menyatakan persepsi nilai tidak mempengaruhi loyalitas. *Switching cost* juga tidak terbukti memoderasi pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitasnya (Hadi *et al*., 2019; Harazneh et *al*., 2020; Ngo *et al*., 2019).

Berkaitan dengan kebaruan penelitian (*novelty*), penelitian ini memiliki kebaruan dibandingkan dengan penelitian-penelitian terdahulu. Hasil analisis Bibliometrik dengan bantuan *VOSviewer,* peneliti ingin memetakan penelitian

terdahulu dengan tema sama yang dipublikasikan mulai tahun 2016 hingga 2023, hasilnya sebagai berikut:



Gambar 1.2
Analisis Bibliometrik Penelitian Terdahulu

Gambar 1.2 menunjukkan tema tentang *patient loyalty* sudah banyak diteliti, yang sebagian besar dikaitkan dengan *service quality* dan *patient satisfaction*. *Service quality* ini adalah kualitas layanan kesehatan secara umum, hanya ada beberapa saja yang membagi menjadi *core service quality* dan *peripheral service quality* seperti Mu'ah *et al*. (2020), sehingga kebaruan pertama adalah penggunaan variabel *core service quality* dan *peripheral service quality* sebagai cerminan dari kualitas layanan kesehatan. *Perceived value* memiliki bulatan kecil dan agak jauh dari bulatan *patient loyalty*, menandakan masih sedikit dibahas (kebaruan kedua), pada penelitian terdahulu *perceived value* umumnya dikaitkan dengan *patient satisfaction* dan *patient loyalty* saja, sedikit yang dikaitkan dengan *service quality*. Kebaruan ketiga adalah *switching cost* yang masih sedikit di bahas sebagai moderator *perceived value* dan *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty* (Anisa & Tjhin, 2023; Evanschitzky *et al*., 2022; Viswanathan & Gupta, 2020), bahkan pada penelitian terdahulu juga ada yang menyatakan bahwa *switching cost* bisa berperan ganda, sebagai mediator sekaligus moderator (Deepika *et al*., 2023). Kebaruan keempat adalah penggunaan *E-Health* sebagai moderator yang belum ditemukan pada penelitian terdahulu, yang ada *E-Health* adalah berperan sebagai variabel

prediktor ataupun mediator kepuasan ke *patient loyalty* (De Rosis & Barsanti, 2016; McKinley *et al*., 2022; Tański, 2021; Upadhyay *et al*., 2020).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan enam belas masalah penelitian, yaitu:

1. Apakah *core service quality* berpengaruh signifikan terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
2. Apakah *peripheral service quality* berpengaruh signifikan terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
3. Apakah *core service quality* berpengaruh signifikan terhadap *perceived value* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
4. Apakah *peripheral service quality* berpengaruh signifikan terhadap *perceived value* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
5. Apakah *core service quality* berpengaruh signifikan terhadap *patient satisfaction* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
6. Apakah *peripheral service quality* berpengaruh signifikan terhadap *patient satisfaction* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
7. Apakah *perceived value* berpengaruh signifikan terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
8. Apakah *patient satisfaction* berpengaruh signifikan terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
9. Apakah *perceived value* memediasi pengaruh *core service quality* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
10. Apakah *perceived value* memediasi pengaruh *peripheral service quality* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
11. Apakah *patient satisfaction* memediasi pengaruh *core service quality* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
12. Apakah *patient satisfaction* memediasi pengaruh *peripheral service quality* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
13. Apakah *E-Health* memoderasi pengaruh *perceived value* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
14. Apakah *E-Health* memoderasi pengaruh *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
15. Apakah *switching costs* memoderasi pengaruh *perceived value* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?
16. Apakah *switching costs* memoderasi pengaruh *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan rumusan masalah, tujuan yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah menguji dan menganalisis :

1. Pengaruh *core service quality* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
2. Pengaruh *peripheral service quality* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
3. Pengaruh *core service quality* terhadap *perceived value* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
4. Pengaruh *peripheral service quality* terhadap *perceived value* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
5. Pengaruh *core service quality* terhadap *patient satisfaction* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
6. Pengaruh *peripheral service quality* terhadap *patient satisfaction* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
7. Pengaruh *perceived value* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
8. Pengaruh *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
9. Mediasi *perceived value* pada pengaruh *core service quality* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
10. Mediasi *perceived value* pada pengaruh *peripheral service quality* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
11. Mediasi *patient satisfaction* pada pengaruh *core service quality* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
12. Mediasi *patient satisfaction* pada pengaruh *peripheral service quality* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
13. Moderasi *E-Health* pada pengaruh *perceived value* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
14. Moderasi *E-Health* pada pengaruh *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
15. Moderasi *switching costs* pada pengaruh *perceived value* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
16. Moderasi *switching costs* pada pengaruh *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty* pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian merujuk pada hasil positif atau kontribusi dari penelitian ini, baik berupa penemuan baru, pemahaman yang lebih dalam tentang fenomena pada setiap variabel, serta kontribusi secara teoritis bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Manfaat dalam penelitian ini berlandaskan dari latar belakang dan rumusan masalah serta hasil penelitian ini, yang dapat dibagi menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan dapat dihasilkan melalui penelitian ini memberikan kontribusi dan sumbangan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang keilmuan manajemen pemasaran khususnya kualitas layanan dan loyalitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan masukan kepada Manajemen Rumah Sakit tentang kebijakan dalam pengambilan keputusan pada rumah sakit dalam menentukan Kualitas layanan yang mengarahkan organisasi dalam menuju kualitas pelayanan yang baik dan *patient satisfaction* khususnya pasien pada Rumah Sakit Umum di Kabupaten Lamongan.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya dan memperkaya pengetahuan terutama yang berkaitan dengan variabel-variabel *core service quality, peripheral service quality, percived value, patient satisfaction, patient loyalty, switching cost*, dan *E-Health*.

Halaman ini sengaja dikosongkan