

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Industri jasa kesehatan Indonesia memiliki peranan penting dalam membangun dan merawat Sumber Daya Manusia (SDM). Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2019 kesehatan merupakan unsur kesejahteraan dasar bangsa Indonesia, setiap hal yang menyebabkan gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi bagi negara, dan setiap upaya peningkatan kesehatan merupakan investasi bagi pembangunan negara. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan peningkatan jumlah penduduk Indonesia yang mengalami keluhan kesehatan.



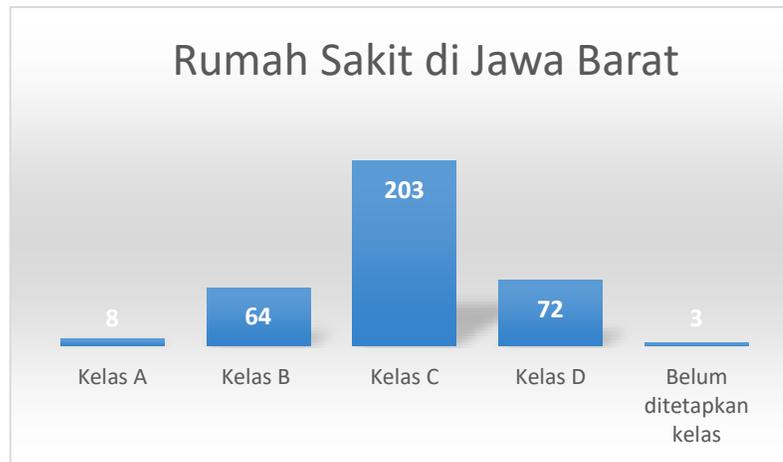
Gambar I.1 Persentase Penduduk yang mengalami Keluhan Kesehatan tahun 2013-2018
(Sumber: Badan Pusat Statistik, 2018)

Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan tahun (2013-2018), dalam Gambar I.1 terjadi penurunan dengan titik terendah pada tahun 2016 sekitar 1,82% dari tahun sebelumnya. Peningkatan keluhan kesehatan penduduk Indonesia dengan titik tertinggi terjadi pada tahun 2018 meningkat sekitar 2,34%. Peningkatan keluhan kesehatan pada tahun 2018 diakibatkan kenaikan yang didominasi penyakit tidak

menular, hasil riset Kementerian Kesehatan peningkatan penduduk yang terkena penyakit obesitas meningkat menjadi 21,8%, kanker 1,8%, *stroke* 7%, diabetes 8,5%, hipertensi 34,1%, dan penyakit mental 7% (sumber: cnnindonesia.com diakses 27 desember 2019).

Penyakit tidak menular memiliki penanganan lebih baik dengan menggunakan fasilitas pada layanan kesehatan rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No.56 tahun 2014, RS adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat gawat darurat, dengan struktur organisasi medis dan sosial, dengan fungsi memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks, disebut unik karena penggabungan jasa perhotelan (rawat inap) dan pengobatan, serta disebut kompleks karena terdapat permasalahan rumit yang didalamnya (Supriyanto, 2010).

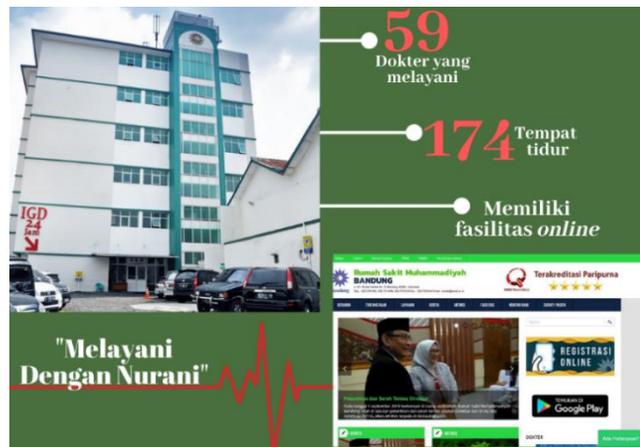
Rumah sakit memiliki kelas pengelompokan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, yang dijelaskan pada peraturan Menteri Kesehatan RI pada KMK No. 340 tentang klasifikasi Rumah Sakit (RS) yang terbagi dalam 5 kategori kelas yaitu kelas A, kelas B, kelas C, kelas D dan kelas E. Kelas A yang dapat memberikan layanan kedokteran spesialis dan sub-spesialis untuk rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*). RS kelas B didirikan disetiap ibu kota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. RS kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. RS kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi, kelas C dan kelas D menjadi pilihan untuk menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas. RS kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kesehatan kedokteran.



Gambar I.2 Jumlah Kelas Rumah Sakit di Jawa Barat
(Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

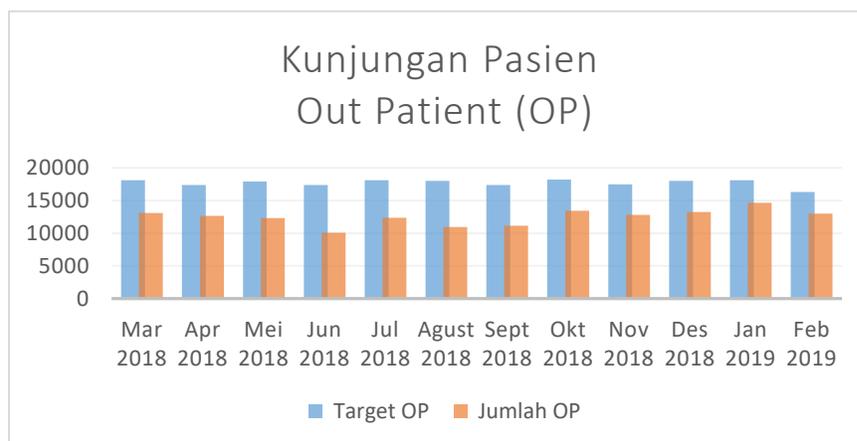
Kelas A, B, C, D rumah sakit di wilayah Jawa Barat memiliki jumlah yang belum merata. Jumlah rumah sakit terbanyak terdapat pada kelas C dengan jumlah 203 rumah sakit. Semakin banyak jumlah rumah sakit, semakin besar faktor kompetitif yang dimilikinya. Bentuk persepsi dari citra yang dimiliki setiap rumah sakit, menjadi faktor utama dalam pemilihan layanan rumah sakit.

Citra yang dibentuk perusahaan dapat terlihat langsung dari nama rumah sakit yang digunakan, salah satunya adalah RS Muhammadiyah Bandung. Melayani secara Islami merupakan komitmen utama bagi rumah sakit. Dengan filosofi rumah sakit yang dipilih mengutamakan keramahan dan kesungguhan. Gambaran ini sudah dibentuk RS Muhammadiyah Bandung sejak tahun 1968. Lokasi rumah sakit yang terletak di Jl. K.H. Ahmad Dahlan, memiliki konsep awal yang diarahkan pada masyarakat menengah ke bawah. Pelayanan RS Muhammadiyah Bandung dikembangkan dengan memperhatikan motto “melayani dengan nurani”.



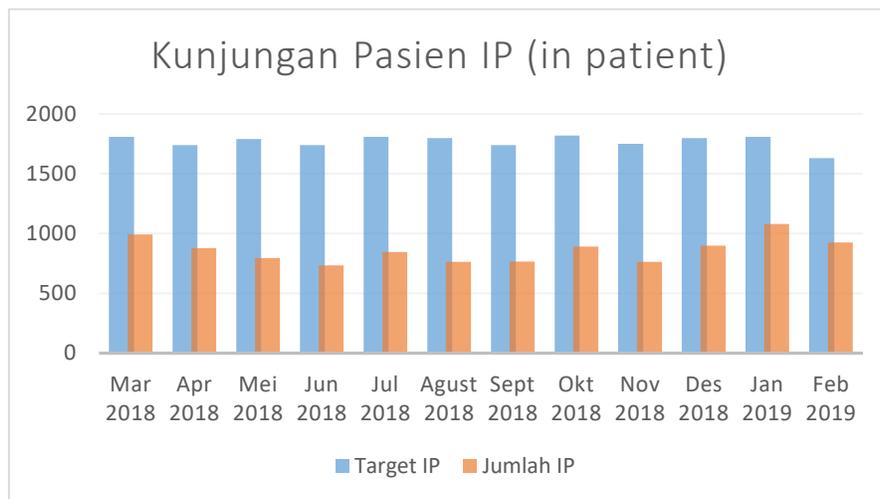
Gambar I.3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
(Sumber: Website Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung (RSMB), 2019)

Dengan jumlah dokter sebanyak 59 orang dan fasilitas tempat tidur sekitar 174 tempat tidur. Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung melayani 2 kategori pasien yaitu, *in patient* (rawat inap) bila secara resmi dirawat menginap di rumah sakit dengan perintah dokter, dan *out patient* (rawat jalan dan rawat darurat) jika mendapatkan minimal salah satu layanan (gawat darurat, layanan observasi, operasi rawat jalan, tes laboratorium, atau lainnya), serta apabila layanan rumah sakit dan dokter belum menulis perintah untuk menginap. Target kunjungan *in patient* (rawat inap) dan *out patient* (rawat jalan dan darurat) diberlakukan rumah sakit untuk memperkirakan rancangan anggaran pendapatan dan pengeluaran yang dibutuhkan rumah sakit tiap tahunnya.



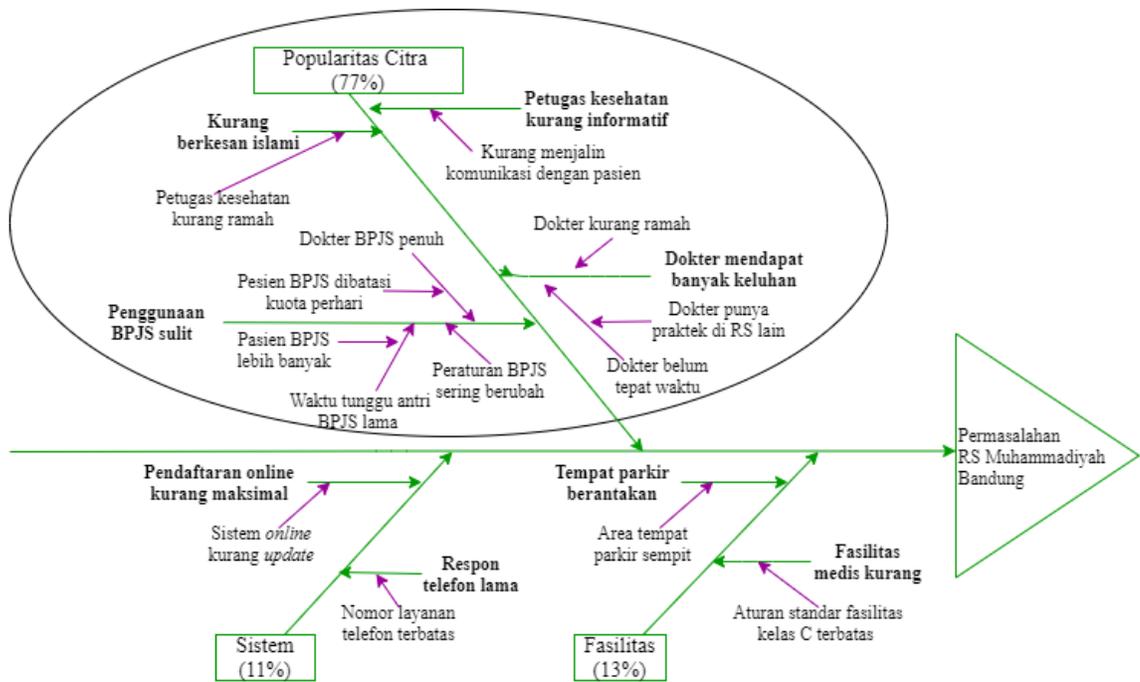
Gambar I.4 kunjungan pasien *Out Patient (OP)*
(Sumber: Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, Juni 2019)

Jumlah dan target kunjungan pasien *Out Patient (OP)* didapatkan dari perhitungan pasien rawat jalan dan rawat darurat. Dari data diatas tidak ada jumlah pasien perbulan yang memenuhi target perawatan. Data terendah pada bulan mei 2018 yaitu 12308 pasien dan tertinggi pada bulan januari 2019 yaitu 14644 pasien. Rata-rata pasien yang ditangani perbulan adalah 12484 orang, harapan target perbulan sekitar 17700 orang. Dengan arti target *Out Patient* belum mencapai perhitungan yang diharapkan.



Gambar I.5 Target dan jumlah kunjungan pasien IP (*in patient*)
(Sumber: Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, Juni 2019)

Grafik jumlah kunjungan *In Patient (IP)* memiliki target kunjungan pasien, dengan perhitungan $10\% \times$ total target perkiraann out patient. Dalam 12 bulan kunjungan pasien tidak mencapai target. Data terendah pada bulan juni 2018 yaitu 135 pasien dan tertinggi pada bulan januari 2019 yaitu 1810 pasien. Rata-rata pasien yang ditangani perbulan adalah 862 orang, harapan target perbulan sekitar 1770 orang. Dengan arti target *in patient* belum mencapai perhitungan yang diharapkan.



Gambar I.6 Diagram Sebab-Akibat
(Sumber: *Google reviews and ratings*, 2018)

Gambar I.5 Digram sebab-akibat RS Muhammadiyah Bandung, merupakan hasil rangkuman dari permasalahan yang dominan pada *google reviews and ratings*. Berdasarkan hasil ulasan pada *google reviews and rating* salah satu komponen utama penyebabnya, karena citra tidak sesuai ekspektasi pasien. Persentase keluhan tentang Popularitas citra terdapat 77%, Fasilitas 13%, dan sistem 11%. Keluhan terbanyak dimiliki Popularitas citra, dengan konsep citra ‘melayani dengan nurani’ yang tidak memenuhi ekspektasi, menimbulkan celah bagi rumah sakit kelas C lainnya untuk menawarkan konsep *branding* yang lebih menarik. *Brand awareness* terhadap rumah sakit menjadi berkurang, karena kesamaan kelebihan dan kekurangan yang umum. Perlunya memperbaiki posisi citra atau mengkaji ulang fokus kelebihan RS Muhammadiyah Bandung, sehingga *brand image* semakin memenuhi kriteria kebutuhan pasien

Tabel 1.1 *Google Reviews and Ratings* RS Kelas C

No	Nama Rumah Sakit Umum	Tahun	Rate ☆
1	RS Hermina Arcamanik	2010	3,8
2	RS Bhayangkara Sartika Asih	2014	3,4
3	RS Santo Yusuf	1932	3,3
4	RS Muhammadiyah Bandung	1968	3,0
5	RS Kasih Bunda	2008	2,9
6	RS Rajawali	1980	2,8
7	RS AMC (Annisa Medical Center)	2005	2,7
8	RS Kebonjati	1943	2,6

(Sumber: *Google reviews dan ratings*, 2020)

Penilaian bintang pada *google reviews dan ratings* memberikan penilaian, semakin tinggi *rating* rumah sakit, semakin tinggi rumah sakit berada di hasil pencarian online, dan semakin banyak pengaruh *brand image* terhadap pemilihan fasilitas berobat pada tiap rumah sakit. Pada *google reviews and ratings* kelas C, dengan kriteria *rating* 1 – 5 RS Muhammadiyah Bandung berada pada urutan ke 4 dengan rate 3,0. *Rate* teratas dimiliki RS Hermina Arcamanik 3,8 diurutan ke 1, RS Bhayangkara Sartika Asih 3,4 diurutan ke 2, dan RS Santo Yusuf 3,3 diurutan ke 3..

Konsep *Brand image* yang ingin dibentuk rumah sakit normalnya memiliki *diferensiasi*, dapat diketahui melalui moto rumah sakit. Moto adalah kalimat yang digunakan sebagai semboyan, pedoman, atau prinsip, yang menggambarkan sifat atau kegunaan perusahaan (Sumber:kbbi.web,2019; lengkapnya di pustaka). Bagi rumah sakit kalimat pada moto menjadi alat bantu komunikasi, dalam penyampaian konsep citra yang disampaikan pemosisian (*positioning*) langsung kepada pasien.

Tabel.1.2 Moto Rumah Sakit Kelas C

No	Nama Rumah Sakit Umum	Moto	Kategori
1	RS Hermina Arcamanik	Mengutamakan mutu dalam pelayanan	<i>Facility</i>
2	RS Bhayangkara Sartika Asih	Melayani Sepenuh Hati	<i>Emotional</i>
3	RS Santo Yusuf	Ketulusan Pelayanan Kunci Utama Penyembuhan	<i>Emotional</i>
4	RS Muhammadiyah Bandung	Melayani dengan nurani	<i>Emotional</i>

5	RS Kasih Bunda	Ku welas Asih, Hurip wuluya salawasna	<i>Emotional</i>
6	RS Rajawali	-	-
7	RS AMC (Annisa Medical Center)	Sahabat Keluarga Menuju Sehat	<i>Service</i>
8	RS Kebonjati	-	-

(Sumber: Database Rumah Sakit, 2018)

Moto dengan kategori yang paling banyak adalah perasaan dengan 4 kategori, banyak rumah sakit kelas C berusaha memberikan citra pelayanan dengan nurani. Ciri khas rumah sakit belum bersifat unik dari kriteria ideal karena masih memiliki kesamaan. Ciri khas dan layanan yang belum unik serta optimal memerlukan perbaikan yang kuat. Untuk memperbaiki citra perusahaan dalam pemasaran menggunakan strategi perbaikan *positioning*. Menurut Kotler dan Keller (2016) *positioning* adalah tindakan perusahaan untuk mendesain tawaran dan citra perusahaan agar menempati persepsi yang berbeda dalam benak konsumen.

Segmen kelas menengah dengan tipe C di rumah sakit Jawa Barat yang memiliki jumlah terbanyak dibanding tipe rumah sakit lainnya, diperlukan *positioning* (pemosisian) yang dapat tersampaikan dengan jelas. *Brand image* menjadi semakin lemah, karena kesamaan konsep pemosisian dengan rumah sakit kelas C lainnya. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang perbaikan *positioning* RS Muhammadiyah Bandung dengan menggunakan metode *Multidimensional Scaling (MDS)*.

I.2 Rumusan Masalah

Merumuskan keunggulan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, maka perlu dikaji posisi citra RS Muhammadiyah Bandung. Dengan melakukan analisis *positioning*, maka RS Muhammadiyah Bandung dapat mengetahui kondisi persaingan, pesaing terdekat, atribut-atribut yang dimiliki RS Muhammadiyah Bandung:

1. Bagaimana peta posisi layanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung berdasarkan persepsi pasien?
2. Bagaimana rekomendasi perbaikan posisi Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung agar menarik minat pasiennya?

I.3 Tujuan Penelitian

1. Memetakan posisi layanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung berdasarkan persepsi pasien.
2. Memberikan rancangan rekomendasi perbaikan posisi kepada Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yang paling tepat agar menarik minat pasien.

I.4 Batasan masalah

Permasalahan akan dibatasi seputar *positioning* Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung saja:

1. Pesaing yang dilibatkan merupakan pesaing dalam rumah sakit pada lingkup Bandung, Jawa Barat
2. Penelitian hanya sampai pada tahap perumusan usulan dan analisis perbaikan posisi Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
3. Responden kuesioner berupa pasien dari masing-masing rumah sakit (RS Bhayangkara Sartika Asih, RS Santo Yusup, RS AMC, RS Hermina Arcamanik, RS Kasih Bunda, RS Kebonjati, RS Rajawali, dan RS Muhammadiyah Bandung).

I.5 Manfaat Penelitian

Pada penelitian kali ini manfaat yang akan didapat berada pada 2 (dua) sisi yaitu bagi manfaat akademisi dan manfaat praktisi adalah:

1. Manfaat bagi akademisi, hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, untuk mengetahui kondisi pesaing terdekat, atribut-atribut rumah sakit yang mempengaruhi dan berdasarkan analisis *positioning*, maka peluang dan ancaman yang dihadapi oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dapat diketahui dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan reposisi.

2. Manfaat bagi praktisi, sebagai bahan penyempurnaan penelitian pada bidang pemasaran terutama pencarian permasalahan *positioning* (pemosisian) dengan topik industri jasa kesehatan menggunakan metode perhitungan *multidimensional scaling*.

I.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian, akan dijabarkan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab I pendahuluan berisi uraian mengenai latar belakang pemilihan objek dan metode dalam penelitian, perumusan masalah yang didapati, tujuan penelitian, batasan masalah, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi kajian literatur yang dengan permasalahan yang diteliti dan dibahas dari kajian literatur dan hasil-hasil penelitian terdahulu. Bagian kedua membahas hubungan antar konsep yang dipilih menjadi penelitian dan uraian penyelesaian penelitian.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan proses langkah-langkah penelitian dengan berdasarkan skema dan rancangan proses meliputi: model konseptual dan sistematika pemecahan masalah.

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Pada bab ini dijelaskan teknik sistematis pengumpulan dan pengolahan data penelitian dari tahap-tahapan penelusuran atribut sampai dengan

kesimpulan perceptual mapping yang didapat hingga membentuk koordinat tiap atribut dan rumah sakit yang ada.

BAB V ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijabarkan hasil dari pengerjaan *multidimensional scaling* (MDS) setelah dianalisis hasil pengolahan data dilengkapi dengan rekomendasi perbaikan sesuai dan penambahan pada rumah sakit

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini hasil dari pengerjaan akan dijabarkan dalam kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan.