

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kemajuan suatu negara dapat dilihat dari suatu indikator yaitu IPM (Indeks Pembangunan Manusia) atau HDI (*Human Development Index*). Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Daerah (Suseda), tahun 1996-1997 mengalami penurunan IPM dampak dari krisis ekonomi. Tahun 1999 IPM 61,6%, tahun 2003 sebesar 63,5%. Tahun 2004 IPM 63,93% dan tahun 2005 IPM sebesar 64,54%, sehingga mengalami kenaikan sebesar 0,61%. Tahun 2006 mencapai IPM 71,1 dan tahun 2007 mengalami kenaikan sebesar 0,728 sehingga IPM tahun 2007 sebesar 71,83. Upaya meningkatkan IPM yaitu dilakukan dengan pembangunan dalam beberapa bidang meliputi pendidikan, ekonomi dan kesehatan (www.wikipedia.com).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sektor kesehatan merupakan salah satu komponen penting dari tiga komponen pendukung angka IPM tersebut, yaitu kesehatan, ekonomi dan pendidikan. Pelaksanaan pembangunan kesehatan memiliki visi yaitu Indonesia sehat 2010, dengan upaya peningkatan derajat kesehatan lewat berbagai upaya kesehatan mencakup rehabilitatif, preventif, dan promotif.

Pembangunan kesehatan dengan paradigma yang baru, tidak hanya berorientasi pada pelayanan kesehatan dengan pengobatan sebagai kegiatan inti. Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat, memacu pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya preventif dan promotif. Upaya tersebut mengarahkan pembangunan kesehatan masyarakat untuk mempertahankan

keadaan sehat dan meningkatkan kesehatan dengan upaya-upaya pencegahan. Upaya-upaya kesehatan preventif dan promotif diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui peningkatan kesehatan lingkungan dan peningkatan hidup bersih sehat, peningkatan konsumsi gizi seimbang, dan peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap aspek-aspek hidup bersih.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Hanny Ronosulistyo menyatakan bahwa kondisi kesehatan di Jawa Barat berada pada tingkat kesehatan yang rendah karena kurangnya layanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat di Jawa Barat sehingga dampaknya adalah tingginya angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI). Selain itu diakibatkan karena jumlah penduduk Jawa Barat yang tinggi (www.depkes.com).

Kondisi kesehatan lingkungan sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di Jawa Barat, hal itu juga dipengaruhi secara nyata oleh peran serta masyarakat yang belum menunjukkan kondisi yang lebih baik, terutama pemahaman terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kondisi kesehatan di setiap daerah Jawa Barat berbeda-beda. Salah satu daerah yang terdapat di Jawa Barat adalah Cirebon, di mana kondisi kesehatan Kota Cirebon sesuai dengan visi pembangunan nasional yaitu Cirebon Sehat Tahun 2008. Pencapaian visi tersebut disusun rencana strategi pembangunan sehat yaitu dengan mengoptimalkan pelayanan diberbagai instansi pemerintah dan optimalisasi pelaksanaan program-program yang menyangkut peningkatan taraf hidup masyarakat serta program-program penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan mengadakan upaya peningkatan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk ikut serta mewujudkan Cirebon Sehat Tahun 2008 (Dinas Kesehatan Kota Cirebon).

Menurut Kepala Bagian Keperawatan RST Ciremai Cirebon Bapak Bambang Suhardjo (2008) menyatakan bahwa sarana kesehatan dapat berupa sarana kesehatan puskesmas dan sarana kesehatan rumah sakit. Tingginya tingkat persaingan dalam layanan rumah sakit terlihat dari data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Kota Cirebon didapatkan jumlah hari perawatan rumah sakit umum dan khusus Kota Cirebon disajikan pada Tabel 1.1.

TABEL 1.1
JUMLAH HARI PERAWATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAN KHUSUS
KOTA CIREBON

No.	Nama Rumah Sakit	Jumlah Hari Perawatan				
		2003	2004	2005	2006	2007
1.	RSUD Gunung Jati	52.784	48.218	82.153	83.162	85.037
2.	RS Tentara Ciremai	32.424	44.010	42.752	43.774	42.068
3.	RS Pelabuhan	20.297	22.999	17.669	24.105	24.157
4.	RSIA Sumber Kasih	8.670	9.614	6.379	7.935	12.791
5.	RSB Muhammadiyah	4.319	5.143	4.236	4.818	3.105
6.	RSB Panti Abdi Dharma	3.221	4.013	2.191	2.750	1.762
7.	RS Putera Bahagia	2.986	2.023	2.720	4.562	10.391
8.	RS Budiluhur	2.762	1.889	1.274	1.587	1.859
9.	RS Budi Asta	2.670	2.466	1.425	1.780	1.865
10.	RS. Bedah Medimas		-	-	1.708	2.708

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2008

Persaingan rumah sakit yang relatif tinggi ditandai dengan kenaikan dan penurunan jumlah pasien di setiap rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang mengalami kenaikan adalah RSUD Gunung Jati. Jumlah pasien pada tahun 2006 sebanyak 83.126 orang menjadi 85.037 orang pada tahun 2007 sehingga mengalami kenaikan sebesar 1.875 pasien. Hal ini diakibatkan karena Rumah Sakit Gunung Jati merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah dan fasilitas yang tersedia lebih lengkap apabila dibandingkan dengan rumah sakit lainnya, selain itu RSUD Gunung Jati sebagai rumah sakit rujukan utama di Kota Cirebon. Namun pada tahun 2007, rumah sakit yang mengalami penurunan jumlah pasien adalah Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon sebesar 1.706 orang dari jumlah pasien 43.774 orang menjadi 42.068 orang.

Tempat tidur merupakan sarana utama yang dibutuhkan pasien rawat inap. Pelayanan rawat inap RST Ciremai Cirebon menyediakan 172 tempat tidur yang tersebar di beberapa ruang kelas perawatan. Angka pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit/BOR (*Bed Occupancy Rate*) di Kota Cirebon dapat dilihat pada Tabel 1.2.

TABEL 1.2
PERSENTASE PEMAKAIAN TEMPAT TIDUR (BOR)
RUMAH SAKIT UMUM DAN KHUSUS
KOTA CIREBON

No.	Nama Rumah Sakit	BOR (%)				
		2003	2004	2005	2006	2007
1.	RSUD Gunung Jati	55,84	48,40	82,44	83,46	85,34
2.	RS Tentara Ciremai	54,50	70,10	68,10	69,72	67
3.	RS Pelabuhan	41,78	37,06	28,48	38,17	38,26
4.	RSIA Sumber Kasih	37,70	39,90	26,48	24,16	38,93
5.	RSB Muhammadiyah	47,33	56,36	46,42	52,8	50,03
6.	RSB Panti Abdi Dharma	18,38	22,91	12,51	15,70	13,10
7.	RS Putera Bahagia	17,78	22,16	29,81	24,99	56,94
8.	RS Budiluhur	15,13	10,35	6,98	8,70	10,19
9.	RS Budi Asta	29,26	25,99	15,02	18,76	19,65
10.	RS. Bedah Medimas	-	-	-	18,72	29,68

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2008

Angka pemanfaatan tempat tidur yang mengalami peningkatan adalah RS Putera Bahagia yaitu sebesar 31,95% dari tahun 2006 sebesar 24,99% menjadi 56,94%. Sedangkan RST Ciremai Cirebon mengalami penurunan angka pemanfaatan tempat tidur sebesar 2,72% yaitu tahun 2006 sebesar 69,72% menjadi 67%. Menurut Dinas Kesehatan Kota Cirebon (2008) pemanfaatan tempat tidur yang ideal sekitar 60-85%, BOR yang masih rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil pra penelitian 25 Desember 2007, menunjukkan bahwa keluarga pasien menilai pelayanan di RST Ciremai Cirebon kurang baik seperti sikap perawat yang tidak ramah terhadap pasien/keluarga pasien, peralatan laboratorium yang tidak lengkap dan kondisi kamar perawatan yang tidak nyaman. Hal tersebut diperkuat oleh pendapat Kepala Bagian Perawatan yang

menyatakan bahwa penurunan jumlah pasien diakibatkan oleh 1) banyaknya keluhan-keluhan yang diterima oleh bagian keperawatan seperti jadwal dokter spesialis yang tidak tepat waktu dalam memeriksa kesehatan pasien, sikap perawat yang kurang cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien, peralatan laboratorium yang tidak lengkap dan prosedur saat pasien keluar dari rumah sakit yang dipersulit. Hal-hal tersebut membuat pihak perusahaan daerah tidak bekerjasama lagi dengan RST Ciremai Cirebon seperti perusahaan Rotan dan Indocement, 2) harga yang ditetapkan oleh masing-masing rumah sakit relatif hampir sama, 3) banyaknya rumah sakit baru yang didirikan di Kota Cirebon khususnya swasta membuat tingkat persaingan yang tinggi antar rumah sakit. Apabila Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon mengabaikan akan permasalahan yang terjadi atau tidak memperhatikan perkembangan jumlah pasien, diduga Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon akan terancam kelangsungan bisnisnya.

Permasalahan yang terjadi di RST Ciremai Cirebon seperti penurunan jumlah pasien diduga RST Ciremai Cirebon kurang mengaplikasikan bauran pemasaran jasa. Mengatasi permasalahan yang terjadi, penulis melakukan pra penelitian (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga pasien memilih rumah sakit yang disajikan pada Tabel 1.3.

TABEL 1.3
HASIL PRA PENELITIAN
KEPUTUSAN KELUARGA PASIEN MENGGUNAKAN RUMAH SAKIT

No.	Alat Pemasaran	Jumlah	Persentase
1.	Proses Pelayanan	24	24%
2.	Orang/Sumber Daya Tenaga Kesehatan	21	21%
3.	Bukti Fisik	18	18%
4.	Harga	16	16%
5.	Produk	13	13%
6.	Promosi	2	5%
7.	Distribusi/Tempat	5	2%
Jumlah		100	100 %

Sumber: Hasil Pra Penelitian, 2007

Tabel 1.3 menjelaskan hasil pra penelitian (2007) yang menyatakan bahwa faktor dominan keluarga pasien memilih rumah sakit dipengaruhi oleh proses pelayanan sebesar 24%, orang/sumber daya tenaga kesehatan sebesar 21%, dan bukti fisik sebesar 16%, sedangkan faktor promosi merupakan faktor terkecil keluarga pasien memilih rumah sakit yaitu sebesar 2%, sehingga dapat disimpulkan bahwa RST Ciremai Cirebon harus memperbaiki kinerja bauran pemasaran jasa khususnya penerapan sumber daya tenaga kesehatan, bukti fisik, dan proses pelayanan yang cepat tanggap mempengaruhi keluarga pasien memilih menggunakan rumah sakit.

Sumber daya tenaga kesehatan harus diperhatikan oleh masing-masing rumah sakit, salah satunya adalah Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon. Jumlah sumber daya tenaga kesehatan di setiap rumah sakit terdiri dari medis, perawat, bidan, farmasi, gizi, dan tenaga medis. Jumlah sumber daya tenaga kesehatan Rumah Sakit Tentara Ciremai sebanyak 163 orang, Rumah sakit Gunung Jati sebanyak 379 orang, Rumah Sakit Pelabuhan sebanyak 93 orang, Rumah Sakit Muhammadiyah 26 orang, Rumah Sakit Bersalin Panti Abdi Dharma sebanyak 11 orang, Rumah Sakit Putera Bahagia sebanyak 106 orang.

Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon sebelum memperhatikan sumber daya tenaga kesehatan, pelayanan dokter/perawat seperti dokter/perawat kurang ramah terhadap pasien/keluarga pasien dan tenaga medis RST Ciremai Cirebon jumlahnya hanya tiga orang. Jumlah tenaga medis RST Ciremai Cirebon lebih sedikit dibandingkan dengan Rumah Sakit Gunung Jati, Rumah Sakit Pelabuhan dan Rumah Sakit Sumber Kasih. Namun saat ini RST Ciremai Cirebon melakukan upaya-upaya memperbaiki sumber daya tenaga kesehatan seperti memperhatikan sikap dokter/perawat terhadap pasien/keluarga pasien dan

mengutamakan kebutuhan pasien dan cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien serta melakukan upaya penambahan tenaga kesehatan dengan merekrut tenaga kesehatan yang ahli dan profesional seperti mendatangkan dokter spesialis yang baru dan ahli.

Faktor kedua keluarga pasien memilih RST Ciremai Cirebon adalah bukti fisik. Bukti fisik di RST Ciremai Cirebon contohnya adalah peralatan kedokteran, kondisi ruang perawatan dan kerapihan pakaian karyawan. Peralatan laboratorium di RST Ciremai Cirebon kurang lengkap apabila dibandingkan dengan rumah sakit lain, dan ruang tunggu keluarga pasien yang tidak nyaman sehingga RST Ciremai Cirebon berupaya memenuhi keinginan dari pasien/keluarga pasien seperti menyediakan ruangan perawatan yang nyaman, ruang tunggu pasien yang nyaman dan mendatangkan peralatan laboratorium/kedokteran yang lebih canggih dan lengkap. RST Ciremai Cirebon berupaya menerapkan suasana rumah sakit tidak seperti kumpulan orang-orang sakit melainkan menciptakan suasana yang nyaman dan bersih seperti berada di hotel.

Proses pelayanan di RST Ciremai Cirebon dimulai saat pasien datang sendiri/rekomendasi dokter praktek/rujukan puskesmas/rujukan rumah sakit. Setelah pasien datang, pasien diterima di tempat penerimaan pasien. Pasien diperiksa oleh dokter jaga dan didiagnostik penyakitnya. Bagian administrasi mengecek data pasien, apakah pernah dirawat atau tidak. Apabila pasien pernah dirawat dan membawa Kartu Identitas Berobat maka akan langsung dimasukkan data pasien dalam dokumen rekam medis, dan apabila pasien pernah dirawat dan tidak membawa KIB maka akan dicari di komputer dan selanjutnya dimasukkan dalam dokumen rekam medis. Pasien yang belum pernah dirawat

akan dibuatkan KIB dan dimasukkan dalam dokumen rekam medis. Tahap selanjutnya adalah pasien dimasukkan ke dalam ruangan perawatan/rawat inap. Pemilihan ruangan perawatan ditentukan oleh keluarga pasien atau pasien itu sendiri. Pasien mendapatkan pelayanan dokter spesialis dan perawat, tujuannya adalah untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien. Apabila pasien sudah dapat dikatakan sembuh oleh dokter spesialis, maka pasien dapat meninggalkan rumah sakit. Pasien yang tidak mampu membayar administrasi, maka berinisiatif untuk berobat jalan.

Proses pelayanan saat pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien pulang prosesnya dipersulit oleh birokrasi rumah sakit terutama untuk pasien dengan kelas ekonomi ke bawah. Namun RST Ciremai Cirebon saat ini berupaya melaksanakan proses pelayanan saat pasien masuk UGD, kemudian ditempatkan di ruang perawatan sampai dengan pasien pulang dengan pelayanan yang cepat tanpa membedakan kelas ekonomi karena rumah sakit berorientasi sosial.

Menurut Ratih Hurriyati (2008:71) pengaruh bauran pemasaran terhadap keputusan adalah sebagai berikut.

Rangsangan pemasaran untuk pembelian produk terdiri dari 4P untuk produk fisik dan 7P untuk produk jasa, yaitu produk, harga, tempat, promosi, orang, proses dan bukti fisik. Rangsangan lain adalah kekuatan-kekuatan utama dalam lingkungan, yaitu: ekonomi, teknologi, politik, dan budaya. Rangsangan-rangsangan mempengaruhi pembeli dan berubah menjadi tanggapan pembeli untuk memutuskan pilihan produk atau jasa, merek, waktu, dan jumlah.

Menurut Valarie A. Zeithaml, dan kawan-kawan (2006:27) keterkaitan antara unsur bauran pemasaran jasa terhadap keputusan menggunakan adalah sebagai berikut.

The three new marketing mix elements (people, physical evidence, and process) are included in the marketing mix as separate elements because they are within the control of the firm and because any or all of them may influence the customer's initial decision to purchase a service as well as the customer's level of satisfaction and repurchase decisions.

Unsur bauran pemasaran jasa (3P) termasuk ke dalam bagian unsur pemasaran jasa karena satu atau beberapa dapat mempengaruhi konsumen dalam keputusan pembelian jasa seperti kepuasan konsumen dan perubahan keputusan pembelian jasa.

Berdasarkan pendapat Ratih Hurriyati dan Valarie A. Zeithaml, maka dapat disimpulkan bahwa sumber daya tenaga kesehatan, bukti fisik, dan proses pelayanan mempengaruhi keluarga pasien memilih rumah sakit.

Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon harus mengamati perilaku pasien dalam mengambil keputusan untuk menggunakan jasa rumah sakit khususnya rawat inap. Meningkatnya perkembangan jumlah rumah sakit di daerah membuat pasien bimbang dalam mengambil keputusan. Rumah Sakit Tentara Ciremai harus melaksanakan peningkatan sumber daya tenaga kesehatan, bukti fisik dan proses pelayanan sehingga pasien memilih Rumah Sakit Tentara Ciremai dan dapat meningkatkan jumlah pasien.

1.2 Identifikasi Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu perusahaan yang selalu penuh dengan konsumen atau pasien, karena setiap hari di dunia selalu ada yang sakit. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai spesialisik. Rumah sakit akan memberikan pelayanan yang baik untuk pasien agar pasien merasa puas dan pada akhirnya akan memilih kembali rumah sakit tersebut.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka yang menjadi tema sentral masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Persaingan rumah sakit yang relatif tinggi menyebabkan keluarga pasien dapat mengambil keputusan untuk memilih menggunakan rumah sakit sesuai dengan keinginan dan kebutuhan keluarga pasien. Peningkatan jumlah rumah sakit menyebabkan penurunan jumlah pasien Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon. Apabila RST Ciremai Cirebon tidak menanggapi permasalahan yang terjadi, maka RST Ciremai Cirebon akan tertinggal dengan rumah sakit lain, sehingga diduga perlu mengamati perilaku pasien dalam mengambil keputusan rawat inap di Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon melalui implementasi peningkatan sumber daya tenaga kesehatan, bukti fisik dan proses pelayanan dalam jangka waktu panjang dan berkelanjutan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi penelitian di atas, maka dapat dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut.

1. Bagaimana sumber daya tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon.
2. Bagaimana bukti fisik di Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon.
3. Bagaimana proses pelayanan di Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon.
4. Bagaimana keputusan menggunakan Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon.
5. Seberapa besar pengaruh sumber daya tenaga kesehatan, bukti fisik dan proses pelayanan terhadap keputusan menggunakan Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan penelitian di atas, maka dapat dirumuskan beberapa tujuan penelitian untuk memperoleh hasil temuan sebagai berikut.

1. Sumber daya tenaga kesehatan yang terdiri dari *employee* (karyawan) dan *communication* (komunikasi) pada Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon.
2. Bukti fisik yang terdiri dari pakaian karyawan, peralatan, dan desain fasilitas pada Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon.
3. Proses pelayanan yang terdiri dari rangkaian kegiatan pada Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon.
4. Keputusan untuk menggunakan rumah sakit yang terdiri dari pilihan produk, pilihan merek/nama Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon, dan pilihan penyalur/lokasi Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon.
5. Menjelaskan seberapa besar pengaruh sumber daya tenaga kesehatan, bukti fisik dan proses pelayanan terhadap keputusan menggunakan Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon, baik secara parsial maupun simultan.

1.5 Kegunaan Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam aspek teoritis (keilmuan) yaitu bagi perkembangan ilmu Ekonomi Manajemen, khususnya pada bidang Manajemen Pemasaran Jasa Rumah Sakit melalui pendekatan serta metode-metode yang digunakan terutama dalam upaya meningkatkan pelayanan sumber daya tenaga kesehatan, bukti fisik dan proses pelayanan terhadap keputusan menggunakan Rumah Sakit Tentara Ciremai Cirebon, sehingga diharapkan penelitian ini

dapat memberikan sumbangan bagi para akademisi dalam mengembangkan teori pemasaran jasa rumah sakit.

2. Penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan sumbangan dalam aspek praktis (guna laksana) yaitu untuk memberikan sumbangan pemikiran bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan sumber daya tenaga kesehatan yang baik, bukti fisik yang lengkap dan proses pelayanan yang cepat berpengaruh terhadap keputusan menggunakan RST Ciremai Cirebon.
3. Hasil penelitian ini diharapkan juga sebagai informasi atau acuan dan sekaligus untuk memberikan rangsangan dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang sumber daya tenaga kesehatan, bukti fisik dan proses pelayanan terhadap keputusan menggunakan rumah sakit dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi keputusan menggunakan rumah sakit di luar sumber daya tenaga kesehatan, bukti fisik dan proses pelayanan dan yang belum terungkap dalam penelitian ini.