

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini dunia telah memasuki era globalisasi, termasuk era globalisasi jasa dan pelayanan. Di dalam setiap usaha, idealnya prioritas utama organisasi bisnis adalah untuk mendapatkan dan mempertahankan pelanggan. Pelanggan yang loyal sangat berharga, karena akan memberikan pemasukan secara terus-menerus dan biasanya mempunyai efek berantai. Misi dasar suatu organisasi bisnis tidak lagi sekedar berupa laba finansial, melainkan penciptaan nilai dan penambahan nilai (*value creation and value adding*) bagi pelanggan (Tjiptono, 2003).

Persaingan bisnis yang semakin meningkat, baik di pasar domestik maupun di pasar global berimbas juga pada pelayanan kesehatan rumah sakit yang pada hakikatnya termasuk ke dalam salah satu jenis industri, yaitu industri jasa kesehatan. Sebagai sebuah industri, rumah sakit terikat dengan kaidah-kaidah bisnis dengan berbagai peran fungsi manajerialnya. Di sisi lain, pelayanan rumah sakit adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang mempunyai ciri yang khas dan berbeda dengan pelayanan publik yang lain, sehingga memerlukan pendekatan khusus (Aditama, 2003). Di dalam pelayanan kesehatan, peran provider sangat dominan. Dengan *consumer ignorance*, sering terjadi *supply induced demand*, providerlah yang menentukan pelayanan apa yang harus dibeli oleh pasien. Sementara kebutuhan pasien akan kesembuhan dan kesehatan mendorong mereka tetap membutuhkan pelayanan kesehatan (Thabrany 2001 dalam Suparman 2003).

Perubahan perilaku dan *demand* masyarakat yang semakin meningkat terhadap pelayanan kesehatan baik secara kualitas maupun kuantitas, telah menggeser orientasi pelayanan dari orientasi produk ke orientasi pasien sebagai konsumen (*consumer oriented*). Pasien ikut menentukan “produk” apa yang mereka butuhkan. Sebagai konsekuensinya, rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang merata, berkualitas, terjangkau serta responsif terhadap kebutuhan keluarga dan masyarakat. Kepuasan pelanggan akan menciptakan loyalitas yang akan memberikan profit kepada perusahaan dalam

jangka panjang. Kepuasan pelanggan, mutu pelayanan dan loyalitas merupakan tiga hal yang saling terkait erat bagi pelanggan.

Kebanyakan teori dan praktek pemasaran, termasuk di rumah sakit lebih terpusat kepada seni menarik pelanggan baru daripada mempertahankan pelanggan yang sudah ada. Sebenarnya, biaya yang harus dikeluarkan akibat konsumen yang hilang lebih tinggi daripada biaya untuk mempertahankan konsumen. Biaya konsumen yang hilang ini dapat terdiri atas biaya kesempatan (*opportunity loss*) ditambah biaya untuk mendapatkan kembali konsumen tersebut atau biaya mencari konsumen baru. Kunci retensi pelanggan adalah kepuasan (Kotler, 2002). Loyalitas pelanggan merupakan salah satu indikator keberhasilan pemasaran pelayanan rumah sakit. Idealnya loyalitas pelanggan terbentuk karena mutu pelayanan dan kepuasan yang diterimanya. Selain itu upaya membangun hubungan dengan memperlakukan pelanggan secara prima akan memberikan manfaat yang besar bagi rumah sakit. Pemasaran dengan menciptakan keunggulan jalinan relasi merupakan teknik yang telah banyak diterapkan pada rumah sakit besar (Supriyantoro, 2003 dalam Arso 2004).

Pelanggan rumah sakit di masa yang akan datang adalah mereka yang dilayani hari ini. Mereka akan tetap menjadi pelanggan atau tidak sangat ditentukan oleh bagaimana efektivitas rumah sakit menghadapi ancaman utama sukses bisnis, yaitu hubungan yang bebas dan erat dengan pelanggan (*consumer promiscuity*). Penjualan yang terus dilakukan akan percuma, sumber daya menjadi sia-sia, biaya operasional tinggi, bila tidak mampu mengelola dan mempertahankan loyalitas pelanggan (James 1995 dalam Arso 2004). Loyalitas berkaitan dengan *value* dan *trust*. Bukan hanya perusahaan, pelanggan akan mempertimbangkan keuntungan untuk mempertahankan hubungan dalam jangka panjang dengan perusahaan. Dalam menuju loyalitas, pelanggan akan mempunyai harapan yang digantungkan terhadap penyedia pelayanan untuk merealisasikan pelayanan yang dijanjikan (Sirdeshmukh, et al, 2002 dalam Arso 2004).

Instalasi rawat jalan merupakan salah satu proses dari sistem pelayanan di rumah sakit, saat ini mengalami perkembangan yang sangat pesat. Hal ini disebabkan karena makin mahalnya biaya rawat inap, dan makin berkembangnya

teknologi kedokteran. Oleh karena itu beberapa pelayanan kesehatan tidak lagi memerlukan rawat inap (Rijadi, 1997).

Terlaksananya proses pelayanan rawat jalan melibatkan berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal rumah sakit serta faktor pendukung. Faktor internal dari sisi pemberi pelayanan rawat jalan (provider) meliputi ketersediaan pelayanan, dokter dan perawat, serta fasilitas tempat pelayanan yaitu kenyamanan dan kebersihan. Faktor eksternal rumah sakit menyangkut pengguna pelayanan rawat jalan (*user*) dengan beragam karakteristik dan perilaku seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dalam keluarga, *need* dan manfaat yang dicari. Faktor pendukung yang memungkinkan penggunaan rawat jalan sekaligus memilih tempat pelayanan sesuai yang diminati diantaranya pendapatan, penyandang dana, waktu tunggu, asal wilayah (jarak) dan waktu perjalanan.

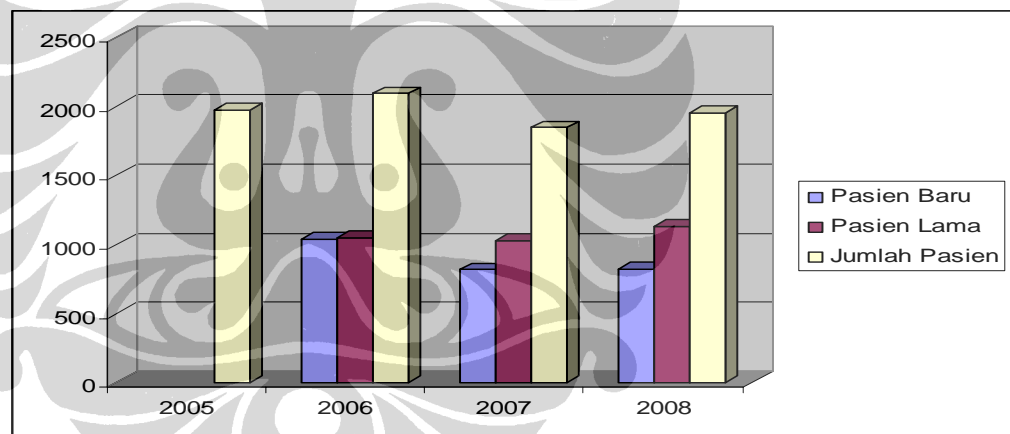
Rumah Sakit Pertamina Jaya diresmikan pada tanggal 2 April 1979 oleh dr. Amino Gondohutomo yang pada saat itu menjabat sebagai Kepala Rumah Sakit Pusat Pertamina. Rumah Sakit Pertamina Jaya termasuk rumah sakit dengan tipe C plus yang berlokasi di Jalan Ahmad Yani No. 2 Jakarta Pusat dan berdiri di atas lahan dengan bangunan 5.594 m<sup>2</sup>. Sejak dikeluarkannya Surat Keputusan Direktur PT RSPP No. KPTS 0006/RS000/2000-SO tanggal 1 Januari 2000, RS Pertamina Jaya telah resmi memiliki hak otonomi dan secara otomotif RS Pertamina Jaya dituntut untuk mampu mandiri dan membiayai dirinya melalui berbagai upaya, salah satunya adalah upaya meningkatkan jumlah pasien Non Pertamina (akuisisi) dan mempertahankan jumlah pasien Pertamina dan Non Pertamina yang sudah ada (retensi).

Instalasi rawat jalan merupakan salah satu sumber *revenue centre* bagi RSPJ. Instalasi rawat jalan merupakan instalasi yang sangat strategis sebagai sumber *revenue centre* bagi RSPJ. Instalasi rawat jalan memiliki berbagai kompleksitas yang beragam karena di dalam instalasi rawat jalan terdapat bermacam-macam poliklinik untuk memenuhi pelayanan kesehatan terhadap pasien. Jumlah pasien poliklinik rawat jalan akan berdampak pada pendapatan RSPJ. Apabila jumlah pasien poliklinik rawat jalan meningkat maka pendapatan RSPJ juga akan meningkat. Namun, berdasarkan sumber data di RSPJ dapat

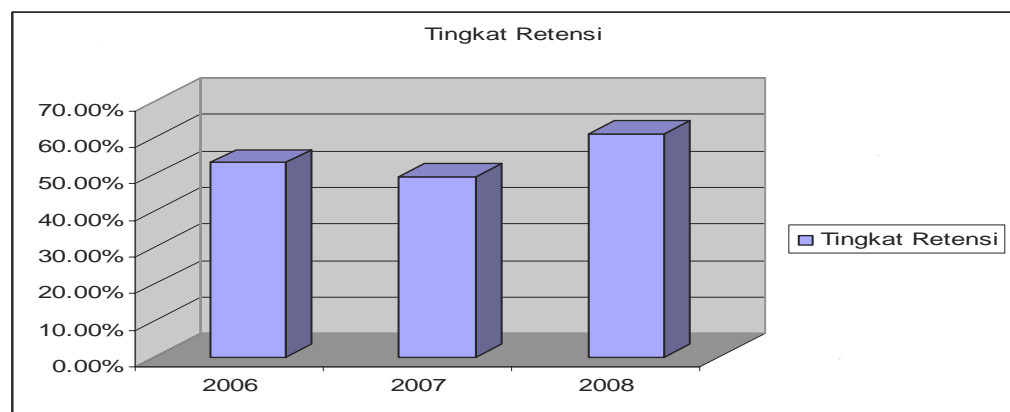
diketahui bahwa jumlah pasien rawat jalan RSPJ belum mencapai target yang ditetapkan terutama pasien non pertamina.

Berdasarkan data dari Laporan Manajemen Bisnis yang peneliti dapatkan selama proses magang di RSPJ yaitu jumlah pasien umum non pertamina pada tahun 2005 sebanyak 1974, tapi pasien yang kembali berobat ke RSPJ pada tahun 2006 hanya 1049, sehingga dapat dilihat tingkat retensi hanya sebesar 53,1%. Jumlah pasien umum non pertamina pada tahun 2006 sebanyak 2091, namun pasien lama yang kembali berobat ke RSPJ pada tahun 2007 hanya 1030, sehingga dapat dilihat tingkat retensi hanya sebesar 49,3%. Jumlah pasien umum non pertamina pada tahun 2007 sebanyak 1847, namun pasien lama yang kembali berobat ke RSPJ pada tahun 2008 hanya 1130, sehingga dapat dilihat bahwa tingkat retensi hanya sebesar 61%.

Gambar 1.1 Pasien Umum Non Pertamina

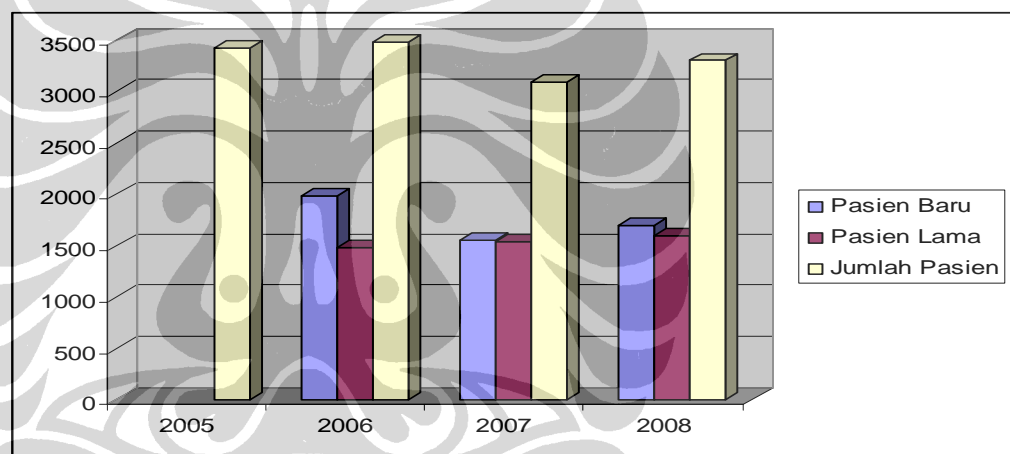


Gambar 1.2 Retensi Pasien Umum Non Pertamina

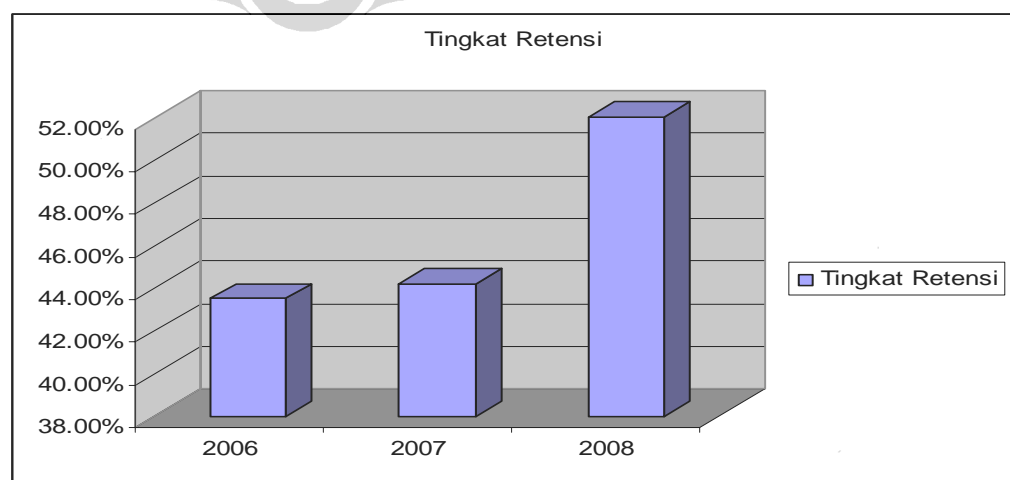


Jumlah pasien spesialis non pertamina rawat jalan pada tahun 2005 sebanyak 3422, tapi pasien yang kembali berobat ke RSPJ pada tahun 2006 hanya 1487, sehingga dapat dilihat tingkat retensi hanya sebesar 43,5%. Jumlah pasien spesialis non pertamina pada tahun 2006 sebanyak 3478, namun pasien lama yang kembali berobat ke RSPJ pada tahun 2007 hanya 1538, sehingga dapat dilihat tingkat retensi hanya sebesar 44,2%. Jumlah pasien spesialis non pertamina pada tahun 2007 sebanyak 3094, namun pasien lama yang kembali berobat ke RSPJ pada tahun 2008 hanya 1599, sehingga dapat dilihat bahwa tingkat retensi hanya sebesar 52%. Untuk lebih jelasnya, dapat melihat gambar grafik jumlah pasien dan retensi di bawah ini.

Gambar 1.3 Pasien Spesialis Non Pertamina



Gambar 1.4 Retensi Pasien Spesialis Non Pertamina



Berdasarkan data–data tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat retensi pelanggan non pertamina RSPJ pada tahun 2006, 2007, dan 2008 belum mencapai target sebesar 80%. Bahkan dapat dilihat bahwa pencapaian tingkat retensi yang ada masih cukup jauh dari target yang ditetapkan. Tingkat retensi yang belum mencapai target menggambarkan bahwa masih cukup banyak terjadi *lost patient* (pasien yang tidak melakukan kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan RSPJ).

Salah satu cara untuk meningkatkan jumlah kunjungan adalah dengan mengidentifikasi faktor-faktor apa yang mempengaruhi pasien berkunjung ulang ke rumah sakit. Dengan demikian rumah sakit akan dapat mempersiapkan diri terhadap faktor-faktor yang mempunyai hubungan dengan kunjungan ulang dan sebagai persiapan untuk menghadapi kompetitor yang akan datang dengan strategi yang lebih tepat. Didasarkan pada pertimbangan hal-hal tersebut peneliti mencoba melakukan analisis mengenai kejadian pasien yang tidak melakukan kunjungan ulang ke pelayanan rawat jalan (*lost patient*) di poliklinik rawat jalan RSPJ

## 1.2 Rumusan Masalah

Perilaku masyarakat terhadap kesehatan sangat berpengaruh terhadap frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Instalasi rawat jalan sebagai salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang berkontribusi bagi pendapatan rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Namun, penggunaan instalasi rawat jalan di RSPJ sendiri belum berfungsi secara maksimal dalam pemberian pelayanan kepada pasien, sehingga masih cukup banyak pasien yang tidak kembali lagi berobat ke RSPJ (*lost patient*) terutama pasien non pertamina. Sampai saat ini, belum ada informasi mengenai penyebab terjadinya *lost patient* di instalasi rawat jalan di RSPJ. Oleh sebab itu penulis akan melakukan penelitian mengenai *lost patient* poliklinik rawat jalan RS Pertamina Jaya.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

- a. Apa alasan pasien sehingga menjadi *lost patient* di poliklinik instalasi rawat jalan RSPJ?

- b. Faktor–faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ?
- c. Bagaimana gambaran persepsi pasien tentang faktor internal poliklinik instalasi rawat jalan RSPJ?
- d. Bagaimana persepsi pasien mengenai provider kesehatan lain?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2008.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui alasan pasien yang menjadi *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ
- b. Mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ
- c. Mengetahui gambaran persepsi pasien tentang poliklinik instalasi rawat jalan RSPJ
- d. Mengetahui persepsi pasien mengenai ketersediaan provider kesehatan lain

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Rumah sakit Pertamina Jaya sebagai informasi untuk perbaikan manajemen khususnya bagi instalasi rawat jalan RSPJ dalam memberikan pelayanan sehingga rumah sakit dapat bertahan dalam menghadapi persaingan, meningkatkan *performance* dan kualitas pelayanan rawat jalan, meningkatkan penggunaan jasa berulang pada rawat jalan, serta mengantisipasi kejadian *lost patient*.

##### **1.5.2 Bagi Peneliti**

Memperoleh pengalaman berharga dalam melakukan penelitian dan menerapkan teori dan fungsi manajemen, terutama mengenai *lost patient*.

### 1.5.3 Bagi Lembaga Pendidikan

Program sarjana reguler FKM UI peminatan Manajemen Rumah Sakit memperoleh masukan sebagai evaluasi dari hasil belajar mengajar di program ini dan keberhasilannya dalam penerapan di lapangan.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini diarahkan pada alasan pasien hilang non pertamina yang tidak lagi melakukan kunjungan ulang ke pelayanan rawat jalan RSPJ karena kejadian *lost pasien* dapat menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *lost pasien* di poliklinik rawat jalan RSPJ. Jenis penelitian dan kegiatan yang akan dilakukan antara lain pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner terhadap tidak terjadinya kunjungan ulang ke poliklinik instalasi rawat jalan RSPJ. Penelitian diadakan pada bulan Mei–Juni 2009 dengan populasi seluruh pasien non pertamina di poliklinik rawat jalan yang hilang selama tahun 2008 di RS Pertamina Jaya di Jalan Ahmad Yani No. 2 Jakarta Pusat.