

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, sehingga menjadi indikator dalam menilai tingkat kesejahteraan individu maupun masyarakat, selain pendidikan dan pendapatan. Kesehatan merupakan salah satu komponen dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Untuk itu pemerintah menetapkan serangkaian kebijakan, program, dan regulasi bidang kesehatan. Regulasi yang dimaksud adalah Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Permenkes Nomor 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit, Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, dan Kepmenkes Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Serangkaian peraturan dimaksud selain untuk mendorong peran serta swasta domestik dan asing dalam penyediaan layanan kesehatan, juga untuk melindungi kepentingan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan.

Sebagai kebutuhan dasar setiap manusia, penyediaan layanan kesehatan oleh pihak swasta menjadi suatu keniscayaan, bahkan oleh swasta asing, karena jasa kesehatan merupakan salah satu produk jasa yang disepakati dalam GATS (*General Agreement on Trade in Service*). Dalam kesepakatan tersebut, terdapat empat kelompok bagaimana pasar bebas diatur dalam perdagangan jasa global. Keempat kelompok tersebut adalah: (1) jasa yang dapat dikonsumsi tanpa perlu mendatangi negara penghasil jasa (*across a border*); (2) jasa yang untuk mengkonsumsinya harus mendatangi negara penghasil jasa (*through consumption abroad*); (3) jasa yang diselenggarakan oleh suatu sarana asing yang didirikan di suatu negara (*through commercial presence*); dan (4) jasa yang diselenggarakan oleh tenaga kerja asing yang bekerja di suatu negara (*through the presence of people who are*

service provider) (Azwar, 1996). Contoh dari jasa kelompok ketiga adalah pihak asing datang ke Indonesia untuk menanam modal untuk membuka rumah sakit di Indonesia, dan ini sudah terjadi. Imbas bagi pelaku bisnis rumah sakit domestik adalah meningkatnya persaingan di industri ini, ditambah lagi adanya fenomena sebagian orang Indonesia yang lebih suka berobat ke luar negeri yang dinilai lebih berkualitas.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Semen Gresik (RSSG), rumah sakit umum swasta kelas C di Kota Gresik. RSSG bermula dari Balai Pengobatan, berdiri tahun 1962, yang dibentuk untuk memberi layanan kesehatan khusus pegawai PT Semen Gresik. Dinamika restrukturisasi korporasi kelompok usaha Semen Gresik, pada tahun 1994, manajemen memutuskan pengelolaan Balai Pengobatan dipisahkan, dan ditempatkan di bawah badan hukum Yayasan Rumah Sakit Semen Gresik, yang kemudian berubah menjadi Yayasan Cipta Nirmala pada 29 Juli 2003. Perkembangan restrukturisasi berlanjut, dan pada tahun 2003, dibentuk PT Cipta Nirmala Semen Gresik sebagai pengelola RSSG, dan unit usaha lain sejenis, yaitu apotik, poliklinik, balai pengobatan di Tuban, dan optik.

Restrukturisasi tersebut dimaksudkan agar unit usaha RSSG dapat dikelola secara profesional, yang pada akhirnya menjadi unit usaha yang mandiri secara keuangan dan bersaing dengan rumah sakit lain. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka RSSG melakukan reposisi sebagai rumah sakit umum, dan memperluas segmen pasarnya, bukan hanya pegawai PT Semen Gresik dan anak perusahaan, yang telah menjadi *captive market*. Manajemen RSSG membagi segmen pasarnya menjadi lima segmen, yaitu pegawai PT Semen Gresik, Pegawai anak perusahaan PT Semen Gresik, UTP (Umum Tanggungan Perusahaan), Asuransi, dan Masyarakat Umum. Perluasan segmen pasar ke masyarakat umum ini dapat dipandang bernilai strategis bagi RSSG. Hal ini dapat dilihat dari kinerja pertumbuhan jumlah pengunjung (pasien) rawat inap dan rawat jalan di RSSG selama tiga tahun terakhir (2010-2012), seperti disajikan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1.
Perkembangan Jumlah Pasien RSSG tahun 2010-2012

Jumlah Pasien RSSG Menurut Segmen Tahun 2010-2013									
Segmen	RWT INAP			RWT JALAN			TOTAL		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
PT Semen Gresik	1088	1003	807	47267	45726	39817	48355	46729	40624
Anak perusahaan	598	515	457	20223	22678	22263	20821	23193	22720
UTP	930	1034	1182	26532	32323	30471	27462	33357	31653
Asuransi	1473	1616	1698	13392	20311	20532	14865	21927	22230
Umum	4369	4139	4900	59314	58782	64160	63683	62921	69060
Sub total	8458	8307	9044	16672	17982	17724	17518	18812	18628
Komposisi (%)									
PT Semen Gresik	12,9	12,1	8,9	28,3	25,4	22,5	27,6	24,8	21,8
Anak perusahaan	7,1	6,2	5,1	12,1	12,6	12,6	11,9	12,3	12,2
UTP	11,0	12,4	13,1	15,9	18,0	17,2	15,7	17,7	17,0
Asuransi	17,4	19,5	18,8	8,0	11,3	11,6	8,5	11,7	11,9
Umum	51,7	49,8	54,2	35,6	32,7	36,2	36,4	33,4	37,1
Pertumbuhan (%) tahun dasar 2010									
PT Semen Gresik	-	-7,8	-25,8	-	-3,3	-15,8	-	-3,4	-16,0
Anak perusahaan	-	-13,9	-23,6	-	12,1	10,1	-	11,4	9,1
UTP	-	11,2	27,1	-	21,8	14,8	-	21,5	15,3
Asuransi	-	9,7	15,3	-	51,7	53,3	-	47,5	49,5
Umum	-	-5,3	12,2	-	-0,9	8,2	-	-1,2	8,4
Sub total	-	-1,8	6,9	-	7,9	6,3	-	7,4	6,3

Sumber: RSSG, diolah

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa proporsi terbesar jumlah pasien RSSG masih didominasi pegawai PT Semen Gresik dan anak perusahaan, akan tetapi pertumbuhannya cenderung menurun selama tahun 2010-2012. Bahkan, untuk segmen pegawai PT Semen Gresik, memiliki pertumbuhan negatif. Kedua, pada tahun 2012, proporsi segmen pasien

masyarakat umum menempati jumlah terbesar, baik pada layanan rawat inap maupun rawat jalan, dan kecenderungan meningkat selama tiga tahun terakhir. Informasi tersebut jelas menunjukkan bahwa segmen pasar masyarakat umum memiliki peran penting bagi kelanjutan usaha RSSG, ketika *captive market* yang menjadi basis pelanggan RSSG semakin menurun kontribusinya.

Penurunan *captive market*, haruslah dapat diimbangi dengan meningkatkan jumlah pelanggan di segmen lain. Mempertahankan jumlah pelanggan segmen umum, menjadi tantangan RSSG dalam menghadapi persaingan dengan rumah sakit, yang setidaknya terdapat enam rumah sakit lain di Kabupaten Gresik, yang menawarkan layanan sama. Saat ini, RSSG berstatus rumah sakit kelas C, menyediakan layanan inap dan rawat jalan. Layanan rawat jalan dilayani oleh poliklinik umum, poliklinik spesialis, poliklinik gigi, fisioterapi, poliklinik KIA/KB dan Penyakit Kandungan, klinik kosmetik, konsultasi gigi dan konsultasi gizi.

Layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit merupakan bisnis yang memiliki karakteristik khas. Ciri-ciri kekhasan usaha ini antara lain adalah pelanggan yang dilayani adalah orang sakit dalam berbagai tingkatan, yang secara fisik maupun psikologis berbeda dalam evaluasi alternatif.

Kecenderungan perubahan lingkungan bisnis jasa kesehatan yang mengarah ke pasar bebas, tentu harus diantisipasi oleh pengelola rumah sakit dalam bentuk pilihan strategi yang tepat. Secara mendasar terdapat dua bentuk strategi untuk memperoleh permintaan, yaitu strategi *offensive* dan strategi *defensive* (Fornell, 1992). Strategi ofensif berarti peningkatan permintaan diperoleh dari akuisisi pelanggan baru, sebaliknya strategi defensif lebih berorientasi pada usaha mempertahankan pelanggan lama untuk loyal pada

perusahaan. Namun demikian, dalam praktek kedua strategi tersebut dapat diterapkan bersamaan, dengan prioritas yang berbeda.

Strategi mempertahankan pelanggan atau upaya membentuk pelanggan yang loyal jauh lebih menguntungkan, daripada strategi menarik pelanggan baru, karena mempertahankan pelanggan lebih murah daripada menarik pelanggan baru. Strategi defensif ini dilakukan dengan cara membangun hambatan agar pelanggan tidak beralih ke penyedia jasa lain dan meningkatkan kepuasan pelanggan. Hasil penelitian Fornell dan Wernelfelt (1987, 1988) serta Reichheld dan Sasser (1990) seperti dikutip Zeithalm, Berry, dan Parasuraman (1996), menyimpulkan bahwa mempertahankan pelanggan lebih murah daripada menarik pelanggan baru. Namun demikian bukan berarti perusahaan hanya fokus untuk mempertahankan pelanggan lama, tetapi juga berupaya menarik pelanggan baru.

Kenyataan pada saat ini banyak pasien yang setia kepada beberapa rumah sakit dibandingkan dengan mereka yang setia pada satu rumah sakit. Kepuasan pelanggan saja tidak menjamin loyalitas dan niat untuk beralih yang itu merupakan suatu hal yang tidak dapat diprediksi. Alasannya adalah bahwa kepuasan pelanggan, loyalitas, dan niat untuk beralih sangat berkaitan erat, namun hubungannya tidak linier (Jones dan Sasser, 1995; Finn, 2005; Homburg *et al.*, 2005). dan meningkatnya kepuasan tidak selalu mengarah kepada peningkatan loyalitas dan penurunan niat untuk berallih. Hal ini terjadi karena pelanggan merasa tingkat kepuasan mereka terbentuk dari pengetahuan, pengalaman, dan disposisi (Kahneman dan Snell, 1992).

Persaingan dalam bisnis rumah sakit ini menjadi sangat sengit dan menjaga pasien yang sudah ada merupakan dasar penting untuk memperoleh keunggulan kompetitif terus menerus, pentingnya strategi pemasaran defensif sebagai lawan strategi pemasaran yang agresif untuk menarik pelanggan baru (Kim, 2009). Reichheld dan Sasser (1990) mencatat

bahwa pengurangan 5% dalam pembelotan pelanggan menghasilkan peningkatan 25% dalam tingkat pendapatan, dan Griffin (1995) mengatakan bahwa mempertahankan pelanggan yang ada menyebabkan penurunan biaya lebih dari lima kali lipat seperti menarik pelanggan baru, menunjukkan bahwa mencegah niat untuk beralih sangatlah penting.

Pada konteks usaha untuk mempertahankan pelanggan, pemberian *superior value* (nilai yang lebih tinggi) pada pelanggan dibanding yang dapat diberikan oleh pesaing menempati posisi strategis bagi penyedia jasa maupun pelanggan. Hal ini ditegaskan Porter (2010) bahwa nilai bagi pelanggan merupakan tujuan utama (*central goal*) dalam pelayanan kesehatan, dan hanya akan terwujud, jika semua aktor dalam sistem pelayanan kesehatan dapat bekerja dengan baik. Dari sudut pandang pelanggan, *customer value* merupakan rasio manfaat dengan pengorbanan (Kotler, 2000), sehingga dengan demikian untuk meningkatkan *customer value*, perusahaan dapat mengendalikan kedua komponen tersebut. Posisi strategik value bagi pelanggan, dilandasi asumsi dasar bahwa tujuan (*goal*) pelanggan adalah memaksimalkan nilai dari setiap aktivitas konsumsi, sebagaimana dijelaskan dalam teori ekonomi mikro (Douglas, 1995).

Penelitian ini bertujuan untuk menguji variabel-variabel yang diduga mempengaruhi pasien loyal pada RSSG. Beberapa variabel dalam studi sebelumnya yang dikaitkan dengan loyalitas pasien meliputi kualitas layanan, *customer value*, kepuasan, dan *switching cost*. Namun demikian, studi sebelumnya menyajikan model yang beragam mengenai bagaimana kausalitas tersebut terjadi. Beberapa studi membuktikan pengaruh kualitas terhadap *customer value* (Yang and Peterson, 2004; Choi *et al.*, 2004). *Customer value* menjadi variabel penting dalam menentukan sikap dan perilaku pelanggan lebih lanjut terhadap aktivitas penggunaan jasa, ditunjukkan pengaruhnya terhadap kepuasan

(Choi *et al.*, 2004; Cronin *et al.*, 2000), loyalitas (Choi *et al.*, 2004; Cronin *et al.*, 2000; Liu *et al.*, 1999).

Arab *et al.* (2012) membuktikan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif secara langsung terhadap loyalitas pasien, demikian pula Yang dan Peterson (2004). Studi lain, menyimpulkan bahwa kualitas layanan mempengaruhi kepuasan pasien (Haque, 2012; Mpinganjira, 2004). Studi lainnya, menemukan bahwa *switching cost* mempengaruhi kepuasan (Meng and Elliot, 2010), adapun Yang and Petterson (2010) menghubungkan *switching cost* dengan loyalitas. Meng dan Elliot (2010) mendefinisikan *switching cost*, bukan hanya dalam bentuk uang tetapi termasuk pengorbanan sosial dan prosedural cost.

Dari berbagai studi yang meneliti kualitas layanan, nilai bagi pelanggan (*customer value*), kepuasan, *switching cost*, dan loyalitas, masih belum jelas menelaah bagaimana hubungan *customer value* dengan *switching cost*. Lam *et al.* (2004) dan Liu *et al.* (1999) menempatkan *customer value* dan *switching cost* sebagai variabel bebas untuk menjelaskan loyalitas pelanggan. *Switching cost* juga dijadikan sebagai moderator *customer value* terhadap loyalitas (Yang and Petterson, 2004). Namun demikian, berdasarkan definisi *customer value* yang merupakan perbandingan manfaat dengan pengorbanan (Kotler, 2000), dan peran strategik *customer value* sebagai tujuan utama pasien (Porter, 2010), maka dapat dimungkinkan bahwa *customer value* berhubungan positif dengan *switching cost*. Semakin tinggi *customer value*, semakin tinggi pula persepsi *switching cost*. Pelanggan yang menilai bahwa nilai yang diterimanya tinggi akan mempersepsikan bahwa biaya beralinya juga akan tinggi, jika mereka akan berpindah ke penyedia jasa lain. Berdasarkan studi sebelumnya, studi ini bertujuan menguji hubungan struktural kualitas layanan, nilai bagi pelanggan (*customer value*), kepuasan, *switching cost* dan loyalitas pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Semen Gresik di Gresik.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan data perkembangan dan komposisi jumlah pasien RSSG selama tahun 2010-2012, teridentifikasi bahwa kontribusi *captive market* RSSG semakin menurun. Oleh karena itu, fokus pada strategi membangun loyalitas pelanggan dari segmen umum, yang memberikan kontribusi meningkat menjadi pilihan strategik penting bagi manajemen RSSG. Dikaitkan dengan teori strategi bisnis dan studi sebelumnya, beberapa variabel penting yang dapat digunakan untuk membangun loyalitas adalah meningkatkan kualitas layanan, kepuasan, dan *switching cost*. Oleh karena itu, masalah penelitian yang selanjutnya akan dikembangkan sebagai dasar merumuskan pertanyaan penelitian adalah: *Bagaimana membangun loyalitas pasien pada RSSG di Gresik?*

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah dan masalah penelitian, maka untuk memecahkan masalah dirumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah kualitas layanan berpengaruh terhadap *customer value* pada Rumah Sakit Semen Gresik?
2. Apakah kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik?
3. Apakah kualitas layanan berpengaruh terhadap *switching cost* pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik?
4. Apakah *customer value* berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik?

5. Apakah *customer value* berpengaruh terhadap *switching cost* pada Rumah Sakit Semen Gresik?
6. Apakah *customer value* berpengaruh terhadap loyalitas pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik?
7. Apakah kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik?
8. Apakah *switching cost* berpengaruh terhadap loyalitas pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik?

1.4. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah dan pertanyaan penelitian, maka tujuan penelitian adalah:

1. Menguji dan menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap *customer value* pada Rumah Sakit Semen Gresik.
2. Menguji dan menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik.
3. Menguji dan menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap *switching cost* pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik.
4. Menguji dan menganalisis pengaruh *customer value* terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik.
5. Menguji dan menganalisis pengaruh *customer value* terhadap *switching cost* pada Rumah Sakit Semen Gresik.
6. Menguji dan menganalisis pengaruh *customer value* terhadap loyalitas pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik.

7. Menguji dan menganalisis pengaruh kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik.
8. Menguji dan menganalisis pengaruh *switching cost* terhadap loyalitas pasien pada Rumah Sakit Semen Gresik.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi manajemen RSSG, penelitian ini memberikan informasi tentang tingkat kualitas layanan, kepuasan pasien, kondisi *switching cost* sebagai barrier pasien untuk pindah, yang dapat digunakan untuk upaya membangun loyalitas pasien.
2. Bagi studi pemasaran, penelitian ini diharapkan mengisi research gap dalam studi perilaku nasabah dalam menggunakan jasa layanan kesehatan, berkaitan dengan bagaimana kausalitas kualitas layanan, kepuasan, dan *switching cost* dalam menjelaskan loyalitas pasien.
3. Bagi peneliti berikutnya, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam mengkaji lebih mendalam mengenai kausalitas kualitas layanan, kepuasan, dan *switching cost* dalam menjelaskan loyalitas pasien pada konteks industri layanan kesehatan.