

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Rumah sakit sebagai organisasi layanan kesehatan yang unik dan kompleks karena merupakan institusi yang padat karya, mempunyai ciri dan sifat khusus dalam memberikan jasa layanan kesehatan yang berkualitas. Seiring dengan adanya globalisasi maka jumlah rumah sakit saat ini semakin meningkat dan membuat setiap rumah sakit saling bersaing untuk mendapatkan pasien. Persaingan dalam industri rumah sakit yang semakin ketat sebagai dampak globalisasi telah menggeser paradigma pelayanan kesehatan dari *comparative advantage* menjadi *competitive advantage*. Pergeseran tersebut mensyaratkan institusi penyelenggara kegiatan pelayanan kesehatan memiliki langkah dan strategi yang dapat membantu rumah sakit terus bertahan dalam persaingan dan berkembang menjadi lebih baik.

Fasilitas kesehatan yang berkembang di Indonesia terbagi menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). FKTP merupakan fasilitas kesehatan yang berperan sebagai *gatekeeper* dalam yang menangani keluhan penyakit yang dialami oleh pasien. FKTP menyediakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik

meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. FKTP meliputi puskesmas, praktik dokter, klinik pratama termasuk fasilitas kesehatan milik TNI/POLRI dan rumah sakit kelas D Pratama.

Pasien yang dirawat di FKTP apabila memerlukan perawatan yang lebih intensif dengan fasilitas kesehatan yang lebih kompleks dan kebutuhan dokter spesialis yang tidak dapat ditangani di FKTP maka akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). FKTL merupakan fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus. FKTL meliputi rumah sakit baik negeri maupun swasta.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Arafah Anwar Medika Sukodono (RSIA AAMS) termasuk rumah sakit milik swasta dengan segmen pasar menengah ke bawah. Laporan jumlah pasien tahun 2016 di RSIA AAMS mengalami penurunan dalam dua tahun terakhir, penurunan dimulai pada tahun 2017 dan dilanjutkan tahun 2018, penurunan terjadi pada utilisasi pelayanan rawat inap. Kasus terbanyak yang dimiliki RSIA AAMS adalah obstetri di layanan rawat inap. Berikut adalah penggunaan *Bed Occupancy Rate* (BOR) rawat inap berdasarkan spesialisasi di RSIA AAMS:

Tabel 1.1 BOR Rawat Inap Berdasarkan Spesialisasi di RSIA AAMS Tahun 2016-2018

No	Tahun	Obstetri	Pediatri	Penyakit Dalam	Bedah
1	2016	27%	35%	28%	15%
2	2017	22%	34%	24%	14%
3	2018	21%	31%	23%	12%
Penurunan		6%	4%	5%	3%

Sumber: Laporan Tahunan RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah BOR rawat inap jika ditinjau berdasarkan empat spesialisasi yang ada mengalami penurunan selama 3 tahun berturut-turut adalah obstetri. Pemanfaatan rawat inap obstetri di RSIA AAMS mengalami penurunan dari tahun 2016 hingga 2018. Penurunan tersebut berdasarkan data yang diperoleh dari utilisasi pasien rawat inap obstetri di RSIA AAMS. Berikut adalah data utilisasi pasien rawat inap obstetri di RSIA AAMS tahun 2016 hingga 2018.

Tabel 1.2 Jumlah Pasien Rawat Inap Obstetri di RSIA AAMS Tahun 2016-2018

Jumlah Pasien	Tahun		Penurunan	Tahun		Penurunan
	2016	2017		2017	2018	
		267	238	10,86%	238	222

Sumber: Laporan Tahunan RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan jumlah pasien rawat inap spesialis obstetri di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 mengalami penurunan setiap tahunnya. Penurunan tersebut diketahui dari data yang di mulai pada tahun 2017 bahwa jumlah pasien rawat inap obstetri RSIA AAMS mengalami penurunan sebanyak 29 pasien atau sebesar 10,86% dari tahun 2016, selanjutnya pada tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 16 pasien atau sebesar 6,7 % dari tahun 2017. Ketentuan perusahaan menoleransi penurunan jumlah pasien rawat inap sebesar 3 %.

Pasien RSIA AAMS dalam proses pembayaran rawat inap terbagi menjadi tiga golongan yakni pasien kemitraan asuransi, pasien kemitraan perusahaan dan pasien mandiri yang akan dijelaskan pada Tabel 1.3 di bawah ini.

Tabel 1.3 Distribusi Pasien Rawat Inap Spesialis Obstetri Berdasarkan Penanggung Biaya di RSIA AAMS Tahun 2016-2018

No.	Tahun	Pasien Kemitraan Asuransi		Pasien Kemitraan Perusahaan		Pasien Mandiri (Biaya Sendiri)		Total	Prosentase Pasien Kemitraan
		n	(%)	N	(%)	n	(%)		
1.	2016	21	7,8	72	27	174	65,2	267	34,8%
2.	2017	10	4,2	14	5,9	214	89,9	238	10,1%
3.	2018	3	1,3	8	3,6	211	95,1	222	4,9%

Sumber: Laporan Tahunan RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono

Berdasarkan Tabel 1.3 menunjukkan bahwa pasien dengan penanggung biaya kemitraan baik asuransi maupun perusahaan mengalami penurunan yang signifikan. Penurunan tersebut terjadi karena kurangnya kerjasama rujukan dari FKTP di sekitar wilayah RSIA AAMS. Penurunan disebabkan karena RSIA AAMS belum melakukan kemitraan dengan FKTP membuat angka utilisasi pelayanan rawat inap khususnya obstetri dari pasien kemitraan di tahun 2016 yang semula sejumlah 93 pasien atau sebesar 34,8% menjadi 24 pasien atau sebesar 10,1% di tahun 2017, dan sejumlah 11 pasien atau sebesar 4,9% di tahun 2018.

Ketersediaan dokter spesialis obstetri di RSIA AAMS dari tahun 2016 sampai 2018 tidak mengalami perubahan jumlah tenaga medis khususnya yang memberikan pelayanan rawat inap obstetri. Tarif pelayanan yang dibebankan kepada pasien untuk mendapatkan fasilitas rawat inap RSIA AAMS sejak tahun 2017 tidak dilakukan perubahan. Karena perubahan tarif masih sangat sensitif dirasakan oleh masyarakat pengguna pelayanan kesehatan. Upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan daya saing diantara kompetitor yang ada di sekitar

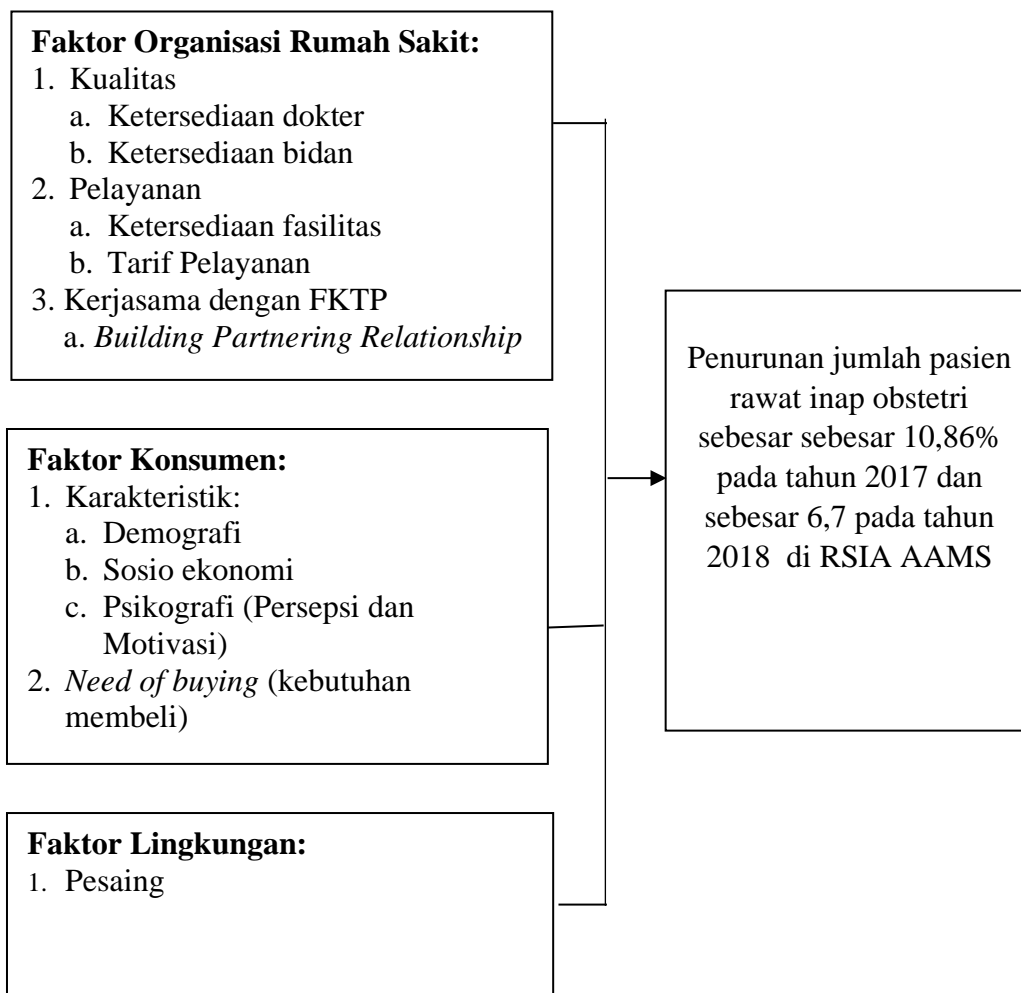
RSIA AAMS. Fasilitas pelayanan rawat inap obstetri yang dimiliki RSIA AAMS masih memadai.

Kajian tersebut dapat membantu RSIA AAMS mengetahui metode untuk membangun kemitraan yang baik dan diharapkan di masa mendatang dapat digunakan sebagai bahan untuk penyusunan rekomendasi pengembangan kemitraan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Harapannya dengan membangun kemitraan dengan BPJS dan FKTP bisa menjadi daya tarik kembali pengguna pelayanan kesehatan di RSIA AAMS.

Oleh karena itu, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah penurunan jumlah pasien rawat inap obstetri sebesar 10,86% pada tahun 2017 dan sebesar 6,7 pada tahun 2018 di RSIA AAMS.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan masalah di atas, berikut adalah beberapa faktor yang mungkin dapat menyebabkan menurunnya utilisasi rawat inap Obstetri di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono.



Gambar 1. 1 Kajian Masalah

1.2.1 Faktor Organisasi Rumah Sakit

Faktor organisasi rumah sakit terdiri dari dari faktor kualitas, pelayanan dan *building partnering relationship*.

1. Kualitas

Kualitas dilihat dari ketersediaan dokter dan ketersediaan bidan. Berikut ini penjelasan dari masing masing indikator tersebut.

a. Ketersediaan Dokter

RSIA Arafah Anwar Medika sebagai penyedia pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Pelayanan yang baik salah satunya dapat didukung dari ketersediaan dokter atau tenaga medis. Ketersediaan dokter yang berkompeten dapat menjadi nilai positif bagi RSIA AAMS. Unit rawat inap khususnya obstetri merupakan suatu unit unggulan di RSIA AAMS sehingga ketersediaan dokter spesialis obgyn yang memberikan pelayanan tidak mengalami perubahan dalam hal jumlah. Dengan kata lain, RSIA AAMS ingin mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan.

b. Ketersediaan Bidan

Bidan merupakan salah satu fasilitas penunjang utama RSIA AAMS. Ketersediaan bidan jaga 24 jam penting bagi calon ibu melahirkan atau ibu hamil dan wanita yang memerlukan pemeriksaan terkait kehamilan. Peranan bidan di RSIA AAMS dapat menjadi salah satu faktor penilaian kualitas bagi masyarakat. Oleh karena itu, RSIA AAMS diharapkan dapat mempertahankan kualitas bidan penyedia jasa pelayanan guna meningkatkan utilisasi pasien.

2. Pelayanan

Faktor pelayanan meliputi dari ketersediaan fasilitas dan tarif pelayanan.

Berikut ini adalah penjelasan dari indikator tersebut.

a. Ketersediaan Fasilitas

Pihak manajemen RSIA AAMS berupaya memberikan fasilitas yang memadai kepada pasien meskipun dengan harga yang terjangkau khususnya di unit rawat inap obstetri. Usaha tersebut dilakukan untuk membuat pasien RSIA AAMS merasa nyaman dan menggunakan kembali fasilitas yang ada. Penyediaan fasilitas yang memadai merupakan salah satu cara untuk membuat RSIA AAMS dapat lebih unggul dalam melayani pasien rawat inap khususnya obstetri jika dibandingkan dengan pesaing yang ada di lingkungan sekitar rumah sakit. Ketersediaan dokter spesialis obstetri juga termasuk dalam fasilitas yang disediakan oleh RSIA AAMS. Dalam kurun waktu tiga periode jumlah dokter spesialis obstetri tidak mengalami perubahan meskipun terjadi penurunan utilisasi rawat inap obstetri di RSIA AAMS.

b. Tarif Pelayanan

RSIA AAMS dengan segmen pasar menengah ke bawah dalam memberikan tarif pelayanan kepada pasien tidak dengan tarif yang tinggi. Strategi tersebut dilakukan sebagai tindakan antisipasi agar pasien RSIA AAMS tidak berpindah menggunakan fasilitas pelayanan yang diberikan kompetitor dengan harga yang lebih terjangkau. Unit rawat inap obstetri merupakan unit unggulan di RSIA AAMS sehingga dalam kurun waktu tiga tahun terakhir tarif pelayanan untuk pasien yang menggunakan fasilitas tersebut tidak mengalami perubahan.

3. Kerjasama dengan FKTP

Segmen pasar menengah ke bawah di fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan FKTP menjadi daya tarik tersendiri. Saat ini RSIA AAMS belum bekerjasama dengan FKTP dalam kurun waktu tiga tahun terakhir sehingga RSIA AAMS ikut terkena dampak pada turunnya kunjungan karena segmen pasarnya menengah ke bawah.

a. Building Partnering Relationship

Usaha untuk membangun kemitraan diperlukan beberapa komponen yang diperlukan, yaitu: *Mutual Trust*, *Open communication* dan *Commitment to Mutual Gain*.

a. Mutual Trust

Mutual trust (saling percaya) merupakan suatu upaya organisasi untuk menjaga kepercayaan dengan memenuhi kewajibannya (Castleberry & Tanner, 2010). Kepercayaan merupakan keyakinan akan tindakan positif dari pihak yang dipercaya. Sehingga para mitra tidak ragu lagi memberikan kepercayaan (Anderson & Narus, 1990). Karyawan RSIA AAMS melakukan pelayanan sesuai kompetensinya merupakan wujud dari menjaga kepercayaan tersebut. Apabila para mitra sudah percaya maka hubungan kerjasama bisa lebih lama dan akan membawa dampak peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap khususnya spesialis obstetri.

b. Open communication

Open communication (komunikasi terbuka) dan jujur merupakan kunci dalam membangun hubungan yang sukses (Castleberry&Tanner, 2010).

Komunikasi merupakan sarana yang digunakan dalam berbagi informasi yang berarti dan tepat waktu antar perusahaan (Morgan & Hunt, 1994). *Open communication* dilakukan agar hubungan antara rumah sakit dan mitra saling memahami peran dalam hubungan, saling terpenuhi kebutuhan, strategi bahkan setiap masalah yang timbul. Arah dari hubungan ini harus jelas lebih kuat dengan adanya *open communication*. Utilisasi pelayanan ke RSIA AAMS akan meningkat bila mampu menghasilkan rasa puas dalam *open communication*, khususnya utilisasi pelayanan rawat inap spesialis obstetri. *Open communication* juga digunakan untuk menggali informasi bagaimana tingkat harapan FKTP terhadap apa yang akan didapatkan apabila melakukan kemitraan.

c. *Commitment to Mutual Gain*

Dalam melakukan proses kemitraan, *commitment to mutual gain* (komitmen untuk saling menguntungkan) berarti bahwa suatu organisasi tidak hanya mengambil keuntungan saja dari salah satu pihak. Komitmen antara kedua belah pihak untuk saling menguntungkan satu sama lain (Tanner & Castleberry, 1995). Komitmen didefinisikan sebagai kepercayaan dalam hubungan kerjasama yang terjadi pada hubungan yang terus menerus yang sangat penting sebagai jaminan usahanya untuk memelihara kerjasama yang dilakukan (Morgan & Hunt, 1994).

RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono melakukan *commitment to mutual gain* dengan para mitra agar kemitraan bisa berlangsung lebih lama. Adanya kemitraan melalui *commitment to mutual gain* yang bisa dipertahankan akan meningkatkan utilisasi pelayanan rawat inap khususnya obstetri.

1.2.2 Faktor Konsumen

Faktor konsumen dalam kajian masalah dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik pasien dan *need of buying*.

1. Karakteristik Konsumen

Individu pada dasarnya masing-masing memiliki kebutuhan yang berbeda antara satu dengan lainnya. Begitu pula dalam hal memilih pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dipilih oleh individu didasari berbagai macam faktor seperti demografi, biaya pelayanan ataupun fasilitas yang tersedia. Chan (2003) mengatakan bahwa karakteristik pasien merupakan materi dasar yang menjadi pembeda satu dengan yang lainnya. Umumnya karakteristik individu mempengaruhi setiap keputusan atau tindakan yang dipilih.

Demografi merupakan karakteristik pasien berdasarkan keberadaan di dalam populasi. Faktor demografi yang paling sering digunakan adalah umur dan jenis kelamin. Seringkali faktor demografi digunakan pada penelitian untuk memudahkan dalam melakukan analisis berdasarkan usia atau jenis kelamin.

Faktor sosio ekonomi merupakan karakteristik individu ditinjau berdasarkan status sosial dan ekonominya. Karakteristik yang menyangkut faktor sosio ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan pengeluaran. Dengan mengetahui faktor sosio ekonomi pasien maka akan memudahkan dalam proses penelitian.

Faktor psikografi merupakan faktor yang berhubungan dengan gaya hidup termasuk di dalamnya persepsi dan motivasi. Masing-masing individu memiliki persepsi dan motivasi yang berbeda dalam membuat keputusan. Sehingga dengan

karakteristik yang berbeda akan berpengaruh pula terhadap pilhan konsumen salah satunya dalam memilih pelayanan kesehatan.

2. *Need of Buying*

Kebutuhan membeli pasien termasuk dalam salah satu faktor penyebab masalah menurunnya utilisasi. Pasien memiliki kebiasaan tersendiri dalam membeli suatu produk. Faktor yang dapat membuat pasien memutuskan untuk membeli suatu produk dapat diketahui dari kebutuhan ataupun informasi yang telah mereka dapat sebelumnya.

1.2.3 Faktor Lingkungan

Dalam penelitian faktor lingkungan dikaji melalui analisis pesaing dan kebijakan pemerintah.

1. Pesaing

Faktor lingkungan yang sangat mempengaruhi utilisasi di unit rawat inap obstetri RSIA AAMS adalah pesaing. Pesaing yang paling mempengaruhi adalah rumah sakit yang telah bekerjasama dengan pihak BPJS kesehatan. Sehingga akan berdampak pada pertimbangan pasien untuk lebih memilih menggunakan fasilitas pelayanan yang diberikan oleh pesaing. Hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pemanfaatan RSIA AAMS terutama unit rawat inap obstetri.

1.3 Batasan Penelitian

Berdasarkan kajian masalah di atas terdapat berbagai faktor yang menyebabkan menurunnya utilisasi di pelayanan rawat inap RSIA AAMS. Namun penelitian ini hanya berfokus ada teori *Building Partnering Relationship* sebagai

landasan teori yang digunakan oleh peneliti. Penelitian ini akan menganalisis secara rinci proses dalam *Building Partnering Relationship* yang akan dimulai dari *mutual trust* (saling percaya), *open communication* (komunikasi terbuka), dan *commitment to mutual gain* (komitmen untuk saling menguntungkan) sampai dengan proses penyusunan rekomendasi untuk menghasilkan *output* yang sesuai dengan harapan RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono di masa mendatang. Pemilihan penggunaan teori *Building Partnering Relationship* dikarenakan karena teori tersebut memiliki dimensi yang mampu mewakili pengukuran harapan kemitraan antara dua institusi atau lebih yang diharapkan dapat menjalin hubungan kemitraan, dan penelitian dengan teori *building partnering relationship* masih jarang digunakan sehingga dapat menjadi kebaruan penelitian.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana potensi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk bermitra dengan RSIA AAMS ditinjau dari jarak dan status akreditasi FKTP?
2. Bagaimana harapan RSIA AAMS terkait upaya kemitraan (*partnering relationship*) dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama?
3. Bagaimana harapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama terkait upaya kemitraan (*partnering relationship*) dengan RSIA AAMS?
4. Bagaimana usulan rekomendasi kepada RSIA AAMS untuk pengembangan kemitraan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi pengembangan kemitraan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan teori *Building Partnering Relationship*.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang berpotensi bermitra dengan RSIA AAMS ditinjau dari jarak dan status akreditasi FKTP.
2. Mengidentifikasi harapan RSIA AAMS terkait upaya kemitraan (*partnering relationship*) dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
3. Mengidentifikasi harapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama terkait upaya kemitraan (*partnering relationship*) dengan RSIA AAMS.
4. Menyusun usulan rekomendasi kepada RSIA AMS untuk pengembangan kemitraan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi pada RSIA AAMS untuk pengembangan kemitraan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
2. Sebagai sarana pembelajaran untuk mengembangkan wawasan terkait menjalin kemitraan antara FKTL dengan FKTP.

1.6.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan bahan wacana pengetahuan dan penelitian khususnya dalam bidang pemasaran dan keuangan.
2. Dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian terhadap strategi pemasaran terutama dalam bidang *partnering relationship* di rumah sakit.

1.6.3 Bagi RSIA Arafah Anwar Medika

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rekomendasi rekomendasi kepada RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono untuk pengembangan kemitraan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.