

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban merupakan rumah sakit swasta kelas D di wilayah kabupaten Tuban. Sebagai salah satu rumah sakit swasta dan pusat rujukan puskesmas, Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban selalu melakukan upaya perbaikan pelayanan demi menghadapi persaingan yang ketat diantara 3 rumah sakit lain disekitarnya. Ketiga rumah sakit tersebut antara lain, yaitu RSUD Dr. R Koesma, rumah sakit pemerintah kelas B, RS Medika Mulia, rumah sakit swasta kelas C, dan RS Nahdlatul Ulama, rumah sakit swasta kelas D. Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang tersedia di empat rumah sakit tersebut masing-masing antara lain di RSUD Koesma sebanyak 318 TT, RS Medika Mulia sebanyak 152 TT, RS NU Tuban sebanyak 53 TT, dan RS Muhammadiyah Tuban sebanyak 66 TT.

Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia menyebutkan bahwa rasio ketersediaan tempat tidur di rumah sakit per satuan penduduk adalah 1:1000 (Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia, 2016). Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Tuban menunjukkan jumlah total penduduk di Kabupaten Tuban tahun 2018 sebanyak 1.267.836 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2018). Berdasarkan data diatas, maka rasio tempat tidur rumah sakit dibandingkan jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Tuban adalah lebih dari 1:2000. Hal ini

menunjukkan bahwa Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 34 Tahun 2016 tersebut belum terpenuhi di Kabupaten Tuban. Kondisi ini merupakan salah satu pendorong bagi bisnis perumahsakit di Kabupaten Tuban untuk selalu berkembang dan menyediakan fasilitas layanan sesuai kebutuhan masyarakat di sekitarnya.

Indikator mutu pelayanan rumah sakit di Kabupaten Tuban diketahui berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Tuban menganalisis indikator standar pelayanan antara lain pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*), rata-rata hari perawatan (*Length of Stay/LOS*), rata-rata tempat tidur terpakai (*Bed Turn Over/BTO*), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (*Turn of Interval/TOI*), persentase pasien keluar meninggal (*Gross Death Rate/GDR*), dan persentase pasien keluar meninggal ≥ 48 jam perawatan (*Net Death Rate/NDR*). Data indikator mutu pelayanan di 4 rumah sakit di Kabupaten Tuban berdasarkan data dari bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban pada tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Capaian Indikator Mutu Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Kabupaten Tuban Tahun 2018

No	Nama Rumah Sakit	GDR	NDR	BOR	ALOS	TOI
1	RS Dr. R Koesma	53,1	28,6	74,1	4,4	1,35
2	RS Medika Mulia	19,1	7,5	47,5	3,3	3,44
3	RS Nahdlatul Ulama	11,8	4,9	62,5	2,4	2,06
4	RS Muhammadiyah	10,9	3,8	49,7	2,5	1,96

(Sumber: Profil Kesehatan Dinkes Tuban Tahun 2018)

Sejak tahun 2014, Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban telah bekerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan. Jumlah pasien peserta BPJS Kesehatan yang

terlayani juga semakin meningkat setiap tahunnya. Data kunjungan rawat inap menunjukkan peserta BPJS Kesehatan yang menjalani perawatan di ruang rawat inap sekitar 30-45% dari total kunjungan rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban. Tabel 1.2 di bawah ini menunjukkan data kunjungan pasien rawat inap berdasarkan cara pembayaran di RS Muhammadiyah Tuban pada tahun 2018 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Pembayaran di RS Muhammadiyah Tuban Tahun 2018

Bulan	Cara Pembayaran						Kunjungan Rawat Inap perbulan
	BPJS Kesehatan		Asuransi lain		Sendiri		
	N	%	N	%	N	%	
Januari	182	31,8	12	2,1	378	66,1	572
Februari	226	41,6	9	1,7	308	56,7	543
Maret	176	29,8	11	1,9	404	68,4	591
April	197	33,8	7	1,2	379	65,0	583
Mei	205	39,0	6	1,1	314	59,8	525
Juni	173	41,9	8	1,9	232	56,2	413
Juli	182	42,2	7	1,6	242	56,1	431
Agustus	161	39,1	10	2,4	241	58,5	412
September	168	35,2	11	2,3	298	62,5	477
Oktober	218	37,6	5	0,9	357	61,6	580
November	201	40,8	8	1,6	284	57,6	493
Desember	211	41,4	7	1,4	292	57,3	510
TOTAL	2300	37,5	101	1,6	3729	60,8	6130

Sumber: Data Diolah dari Laporan Bulanan Kinerja Unit RS Muhammadiyah Tuban

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa kunjungan rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban sebagian besar masih didominasi dengan masyarakat yang melakukan pembayaran secara mandiri, yaitu lebih dari 60% total kunjungan rawat inap. Kondisi tersebut dipengaruhi keputusan pasien dalam memilih layanan yang terjangkau. Setiap keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan

sangat dipengaruhi oleh tingkat kemampuan ekonominya. Kondisi ini mempengaruhi tingkat kunjungan di rumah sakit.

Sejak Mei 2017, pihak manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban membuat kebijakan tentang perubahan tarif dan fasilitas kamar rawat inap yang diberlakukan per 1 Juni 2017. Hal ini dilakukan akibat semakin meningkatnya biaya operasional di rumah sakit. Berikut ini adalah tabel data tarif dan fasilitas kamar rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban per 1 Juni 2017:

Tabel 1.3 Data Tarif dan Fasilitas Kamar Rawat Inap Lama dan Baru di RS Muhammadiyah Tuban.

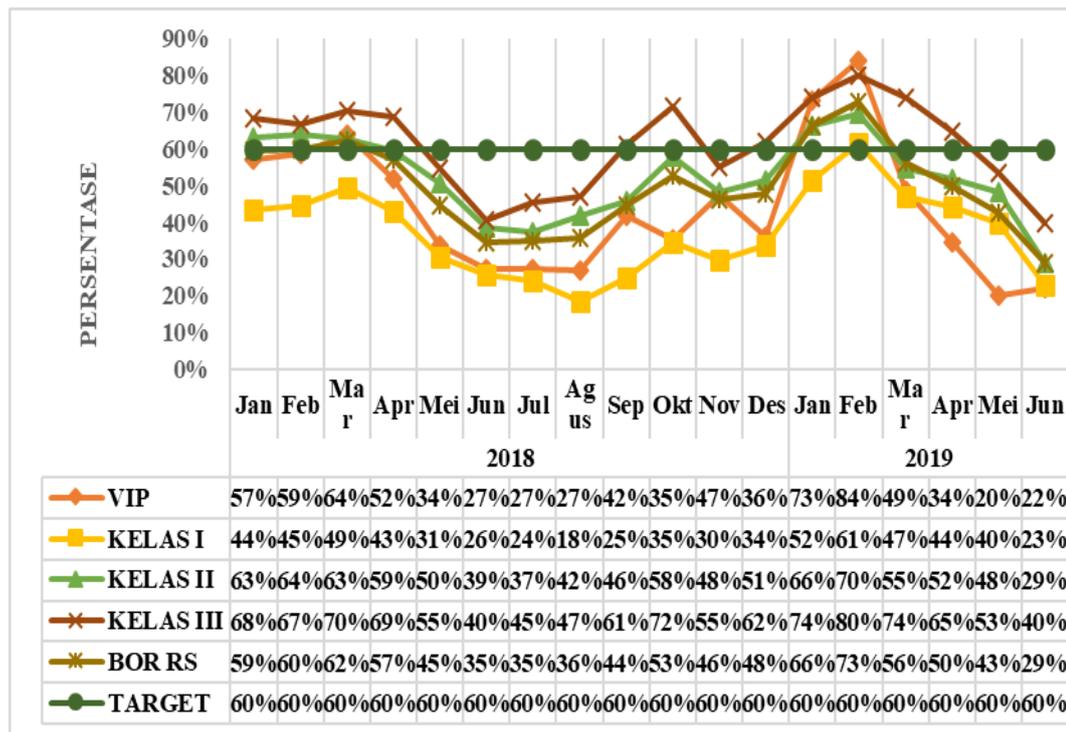
Jenis Layanan	Tarif Lama Berlaku s/d 31 Mei 2017	Tarif Baru Berlaku per 1 Juni 2017	Persentase Kenaikan Tarif	Fasilitas Lama	Fasilitas Baru
VIP	Rp 270.000	Rp 495.000	83%	1 bed pasien, AC, TV	1 bed pasien, AC, TV, water heater
Kelas I	Rp 190.000	Rp 265.000	39%	1 bed pasien, kipas angin	2 bed pasien, AC, TV
Kelas II	Rp 110.000	Rp 165.000	50%	2 bed pasien, kipas angin	2 bed pasien, kipas angina
Kelas III	Rp 85.000	Rp 105.000	24%	3 bed pasien, kipas angin	3 bed pasien, kipas angina

Sumber: Data Tarif dan Fasilitas Kamar Rawat Inap RS Muhammadiyah Tuban

Berdasarkan tabel 1.3, diketahui bahwa kenaikan tarif ruang perawatan kelas III adalah sebesar 24% dan di kelas II adalah sebesar 50% dibandingkan tarif sebelumnya. Pada ruang perawatan kelas II dan kelas III hanya terjadi kenaikan tarif saja, sedangkan fasilitas kamar tidak jauh berbeda dengan fasilitas yang ada sebelumnya. Kenaikan tarif pada ruang perawatan kelas I adalah sebesar 39% dan pada ruang VIP sebesar 83% dibandingkan tarif sebelumnya. Pada ruang perawatan kelas I dan VIP juga terjadi perubahan fasilitas kamar. Ruang

perawatan kelas I sebelumnya hanya diperuntukkan 1 pasien saja, namun saat ini terdapat 2 bed untuk perawatan 2 pasien dalam 1 kamar, dengan penambahan fasilitas TV dan AC. Sedangkan pada ruang VIP, telah dilakukan renovasi bangunan dan pengadaan fasilitas yang baru.

Capaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban relatif rendah bahkan cenderung menurun dalam 1 tahun terakhir. Secara umum, penurunan angka capaian BOR rawat inap terjadi hampir di semua kelas perawatan. Berikut ini adalah grafik pencapaian BOR rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban pada Januari 2018 – Juni 2019:



(Sumber: Data diolah dari Laporan Bulanan Kinerja Unit RS Muhammadiyah Tuban)

Gambar 1.1 Grafik Capaian BOR Instalasi Rawat Inap di RS Muhammadiyah Tuban pada Januari 2018 – Juni 2019

Berdasarkan gambar 1.1 maka dapat dihitung rerata capaian BOR rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban adalah sebesar 49,7% pada tahun 2018 dan 52,8%

pada tahun 2019. Angka tersebut belum mencapai standart minimal capaian BOR rumah sakit sebesar 60%. Capaian BOR terendah adalah pada ruang perawatan kelas I yang tidak pernah mencapai standar minimal rerata BOR rumah sakit sebesar 60% selama tahun 2018.

Pada bulan Januari dan Februari 2019, angka capaian BOR rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban mengalami peningkatan yang signifikan. Salah satu penyebab terjadinya peningkatan tersebut dikarenakan terjadinya KLB penyakit demam berdarah di Kabupaten Tuban. Namun hal tersebut tidak bertahan lama, dan capaian BOR rawat inap kembali menurun sejak Maret 2019. Rerata capaian BOR rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban sampai dengan Juni 2019 adalah sebesar 52,6%.

Capaian BOR rawat inap yang belum sesuai standar minimal 60% tersebut selanjutnya akan berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit. Data pendapatan Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban pada tahun 2017 dan 2018 pada tabel 1.4 menunjukkan bahwa lebih dari 80% pendapatan rumah sakit berasal dari pendapatan rawat inap. Semakin tinggi angka capaian BOR rawat inap maka akan semakin tinggi pula total pendapatan yang diperoleh rumah sakit, begitu pula sebaliknya.

Tabel 1.4 Distribusi Pendapatan Berdasarkan Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban.

Jenis Pelayanan	Persentase Pendapatan	
	Tahun 2017	Tahun 2018
Rawat Inap	88,00%	82,70%
Rawat Jalan	12,00%	17,30%
Total	100,00%	100,00%

(Sumber: Data Keuangan RS Muhammadiyah Tuban Tahun 2017-2018)

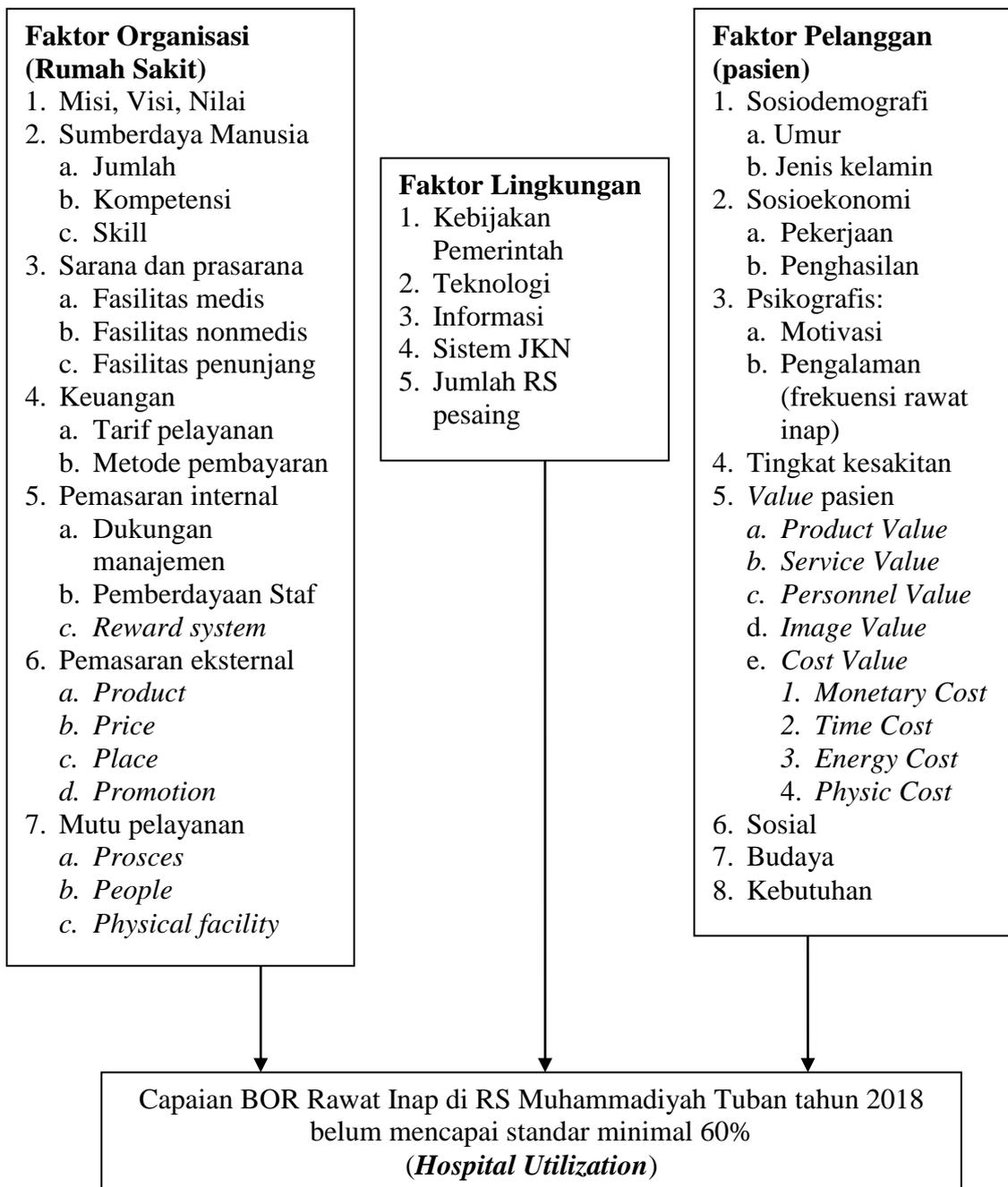
Tabel 1.4 menunjukkan bahwa lebih dari 80% pendapatan rumah sakit berasal dari pendapatan rawat inap, maka utilisasi atau pemanfaatan pelayanan rawat inap yang digambarkan dengan angka capaian BOR rawat inap akan mempengaruhi pendapatan rumah sakit. Karena mayoritas pendapatan rumah sakit berasal dari pendapatan rawat inap, maka perlu upaya untuk meningkatkan pemanfaatan rawat inap sehingga pendapatan rumah sakit meningkat pula.

Kemampuan pasien dalam membeli layanan dapat pula dipengaruhi faktor lain sesuai dengan persepsi dan harapannya. Persepsi dan harapan pasien akan suatu produk/layanan lebih lanjut dikenal dengan nilai pelanggan (*customer value*). Nilai pelanggan merupakan selisih antara manfaat yang diperoleh pelanggan dan pengorbanan yang dilakukannya untuk mendapatkan produk atau layanan tertentu. Nilai pelanggan akan manfaat dan pengorbanan dipengaruhi beberapa faktor, secara langsung maupun tidak langsung, juga berupa faktor yang dapat diukur maupun yang tidak dapat diukur.

Dari beberapa uraian data masalah diatas, diketahui bahwa angka capaian BOR rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban belum mencapai standar minimal 60% pada tahun 2018. Penurunan angka capaian BOR tersebut dapat disebabkan adanya perubahan kebijakan tentang fasilitas dan kenaikan harga kamar rawat inap sejak Juni 2017. Kenaikan harga kamar tersebut dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih jenis layanan yang ada sesuai kemampuan ekonomi. Sehingga dapat disimpulkan masalah dalam penelitian ini adalah capaian BOR rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban pada tahun 2018 belum mencapai standar minimal 60%.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan masalah diatas, maka analisis penyebab masalah ditinjau dari analisis nilai pelanggan (*customer value*), dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.2 Identifikasi Kajian Masalah Penelitian

Berdasarkan gambar 1.2 diketahui kemungkinan beberapa faktor yang menyebabkan capaian BOR rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban pada tahun 2018 yang belum mencapai standar minimal 60%, antara lain:

1.2.1 Faktor Organisasi (Rumah Sakit)

Rumah sakit (*company*) sebagai *health care system* merupakan faktor yang mungkin mempengaruhi pemanfaatan rawat inap. Faktor rumah sakit yang menyebabkan capaian BOR rawat inap belum mencapai standar minimal 60% dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Visi, Misi, Nilai

Tujuan dari organisasi tercantum dalam visi dan misi. visi merupakan rangkaian kalimat yang menyatakan cita-cita atau impian sebuah organisasi atau perusahaan yang ingin dicapai di masa depan (Wibisono, 2006). Visi adalah pernyataan tentang tujuan organisasi yang diekspresikan dalam produk dan pelayanan yang ditawarkan, kebutuhan yang dapat ditanggulangi, kelompok masyarakat yang dilayani, nilai-nilai yang diperoleh serta aspirasi dan cita-cita masa depan (Kotler & Armstrong, 2005).

Meskipun visi dan misi sangat penting mempengaruhi kinerja rumah sakit, namun hal ini sulit di nilai dari persepsi pelanggan. Proses tranformasi visi misi rumah sakit diperlukan dalam membentuk persepsi pelanggan sehingga pelanggan ikut terlibat dalam proses pencapaian tujuan rumah sakit.

2. Sumber Daya manusia

Sumber daya manusia adalah petugas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Berdasarkan Undang – Undang Rumah Sakit nomor 44 tahun 2009 pada pasal 12 dan 13, dijelaskan bahwa rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar operasional yang berlaku, dan etika profesi.

Keterbatasan yang ada di RS Muhammadiyah Tuban saat ini bahwa sebagian tenaga di unit pelayanan dan penunjang, maupun di bagian administrasi, memiliki kompetensi yang masih dibawah standar yang ditetapkan pemerintah. Keterbatasan tenaga tersebut dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga berpengaruh pula terhadap keputusan pasien dalam memilih layanan di rumah sakit.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dapat berupa fasilitas medis maupun non medis yang yang dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan, misalnya tersedia layanan penunjang medis seperti laboratorium, *CT scan*, tempat parkir yang luas, ruang tunggu yang nyaman, dll.

4. Keuangan

Kebijakan penetapan tarif rawat inap dapat mempengaruhi permintaan terhadap layanan rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban, yang selanjutnya akan mempengaruhi capaian BOR rawat inap. Beberapa kendala yang ada di RS Muhammadiyah Tuban, antara lain:

- a. Belum ada tarif paket pada setiap jenis layanan rawat inap berdasarkan diagnosis penyakit.
- b. Tarif yang ada saat ini belum berpedoman pada perhitungan *unit cost* rumah sakit dengan menggunakan metode tertentu.

Kedua faktor diatas mempengaruhi keputusan manajemen dalam menentukan:

- a. Tarif: tarif terlalu murah dibandingkan dengan fasilitas layanan yang diberikan.
- b. Pola transaksi: kesulitan transaksi dengan kartu debit atau kredit.
- c. Alokasi pembiayaan: belum memberikan nilai manfaat tambahan pada pasien dan keluarga.

5. Pemasaran Internal

Pemasaran perlu dilakukan untuk mengkomunikasikan manfaat dan kelebihan produk, jasa, gagasan sehat dari rumah sakit yang pada akhirnya pasar akan memanfaatkan rumah sakit (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Keberhasilan pemasaran yang akan dilakukan oleh rumah sakit akan mempengaruhi konsumen untuk membeli dan memanfaatkan jasa yang ditawarkan oleh rumah sakit yang pada gilirannya akan mempengaruhi admisi rawat inap kelas I. Sehingga diperlukan kebijakan yang fokus pada

pemasaran yang meliputi tujuan perusahaan, konsep pemasaran, panduan pemasaran, nilai yang di jual.

6. Produk Layanan Rawat Inap (*Product*)

Penambahan tempat tidur dan fasilitas non medis pada layanan rawat inap merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Namun jika dilihat dari segi pandang keuangan, ketersediaan tempat tidur yang banyak namun tidak diimbangi dengan tingkat hunian yang tinggi justru menimbulkan permasalahan karena biaya pengeluaran yang lebih besar daripada pendapatan, sehingga diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan tingkat hunian.

7. Tarif Layanan Rawat Inap (*Price*)

Kebijakan penetapan tarif rawat inap dapat mempengaruhi permintaan terhadap layanan rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban, yang selanjutnya akan mempengaruhi capaian BOR rawat inap. Beberapa kendala yang ada di RS Muhammadiyah Tuban, antara lain:

- a. Rumah sakit belum memiliki pedoman dalam menentukan tarif rawat inap dan perhitungan *unit cost* yang didasarkan pada metode tertentu.
- b. Rumah sakit belum memiliki tim khusus yang bertugas menyusun dan melakukan evaluasi terhadap tarif yang telah ditetapkan.

Hal tersebut diatas yang sering menjadi kendala dalam penyusunan dan evaluasi tarif setiap produk layanan yang ada di RS Muhammadiyah Tuban.

8. Lokasi (*Place*)

Keterjangkauan lokasi rumah sakit dapat diukur sebagai jarak dan waktu tempuh dari rumah pasien menuju rumah sakit. Individu akan lebih cenderung memilih lokasi rumah sakit yang dekat dengan lokasi rumah dalam keputusan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari ketiga rumah sakit pesaing yang ada di kota Tuban, RSUD Dr. R. Koesma memiliki jarak paling dekat dengan RS Muhammadiyah Tuban, dengan jarak sekitar 1 kilometer dan waktu tempuh sekitar 10 menit.

9. Sumber Daya Manusia (*People*)

People diartikan sebagai manusia / tenaga kesehatan yang terlibat, secara langsung maupun tidak langsung, terhadap proses pemberian layanan jasa kepada pasien. Ketersediaan tenaga kesehatan yang tepat dan berkualitas sangat diperlukan rumah sakit dalam upaya menciptakan pelayanan yang baik kepada pasien. Kekuatan sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit juga merupakan modal untuk memenangkan persaingan dengan rumah sakit lain disekitarnya. Upaya peningkatan mutu pelayanan di ruang rawat inap harus didukung oleh seluruh tenaga yang ada di rumah sakit, baik tenaga medis dan tenaga penunjang lainnya. Saat ini sebagian besar tenaga medis yang ada di RS Muhammadiyah Tuban masih berstatus sebagai tenaga mitra. Status ketenagaan tersebut diharapkan tidak berpengaruh terhadap tujuan rumah sakit dalam upaya memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.

10. Strategi Pemasaran (*Promotion*)

Promosi merupakan cara menawarkan produk kepada pelanggan agar pelanggan mengenal dan mau membeli produk tersebut. Beberapa media promosi telah digunakan di RS Muhammadiyah Tuban dalam mengenalkan produk layanan yang ada kepada masyarakat, antara lain dengan brosur/leaflet, banner, media cetak (koran), dan media elektronik (radio). Metode ini dirasakan sudah cukup efektif dalam memberikan informasi kepada pelanggan.

11. Proses (*Process*)

Proses dalam pelayanan rawat inap terkait dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) administrasi yang jelas dan tidak berbelit-belit. Proses yang mudah dan jelas akan membuat pasien merasa puas. Hal ini dapat mendorong pasien dan keluarga untuk memutuskan rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban.

12. *Physical facility*

Physical facility diartikan sebagai fasilitas non medis yang terlihat secara fisik oleh pasien, yang dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan, misalnya tempat parkir, ruang tunggu, dan lainnya. Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban memiliki keterbatasan dalam *physical facility* dikarenakan keterbatasan lahan yang ada di lingkungan rumah sakit.

1.2.2 Faktor Pelanggan (Pasien)

Faktor pasien yang menentukan pemanfaatan rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban terdiri dari:

1. Faktor Sosio Demografik

Faktor sosio demografi seperti usia dan jenis kelamin secara umum tidak mempengaruhi keputusan individu terhadap penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Faktor Sosio Ekonomi

Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap tingkat konsumsinya (Kotler & Keller, 2009). Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap pendapatan dan pengeluarannya. Tingkat konsumsi seseorang juga mempengaruhi kelas sosialnya. Selanjutnya, kelas sosial pasien mempengaruhi keputusan pembelian suatu layanan tertentu.

3. Faktor Psikografis

a. Motivasi

Motivasi adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan tertentu (Dwiastuti, Shinta, & Isaskar, 2012). Pasien yang memanfaatkan dan tidak memanfaatkan fasilitas rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban memiliki motivasi tertentu sehingga memilih layanan tersebut.

b. Pembelajaran

Pengalaman masa lalu baik dari pasien sendiri maupun dari keluarga dan / atau relasi terhadap layanan rawat inap di RS

Muhammadiyah Tuban mempengaruhi keputusan pasien untuk memilih layanan tersebut.

4. Tingkat Kesakitan (*illness*)

Illness adalah representasi dari keputusan profesional tentang status kesehatan seseorang dan kebutuhan akan perawatan kesehatan. Pemikiran individu terhadap kesehatan mempengaruhi perilaku sehat dan sakit. Ringan dan beratnya penyakit menyebabkan individu / masyarakat segera menentukan pilihan layanan rumah sakit yang di tuju untuk mencari kesembuhan.

5. *Value* pasien

Value pasien atau nilai pelanggan (*customer value*) merupakan perbedaan evaluasi calon pelanggan dari semua manfaat dan semua biaya penawaran dan alternatif-alternatif lain yang dirasakannya. Nilai pelanggan meliputi sekelompok manfaat serta semua biaya penawaran barang/jasa tertentu, antara lain:

- a. *Product value* (nilai produk) merupakan besarnya keuntungan yang dapat dinikmati oleh pelanggan terhadap produk yang ditawarkan oleh produsen.
- b. *Service value* (nilai pelayanan) merupakan bentuk proses pelayanan yang diterima oleh pelanggan, apakah cepat, tepat, dan memuaskan.
- c. *Personal value* (nilai karyawan) merupakan ukuran kemampuan, pengetahuan, dan keahlian karyawan dalam menangani pelanggan.

- d. *Image value* (nilai citra) merupakan persepsi pelanggan terhadap reputasi perusahaan.
- e. *Cost Value* (nilai biaya) merupakan biaya yang dibayar oleh pelanggan untuk mendapatkan produk atau jasa. *Cost value* ini meliputi:
- 1) Biaya moneter (*monetary cost*), yaitu uang yang dikeluarkan untuk melakukan pembelian terhadap suatu produk (harga beli).
 - 2) Biaya waktu (*time cost*), yaitu besarnya waktu yang harus dikeluarkan pelanggan untuk memperoleh suatu produk.
 - 3) Biaya energi (*energy cost*), yaitu biaya (ongkos) yang harus dikeluarkan oleh pelanggan untuk menggunakan produk.
 - 4) Biaya fisik (*physic cost*), berupa rasa kesal, tidak sabar, atau rasa senang selama proses memperoleh servis.

6. Sosial

Tingkatan sosial di masyarakat sangat mempengaruhi daya belinya, termasuk daya beli terhadap layanan kesehatan.

7. Budaya

Budaya seseorang juga berpengaruh terhadap cara mereka memanfaatkan layanan kesehatan yang ada.

8. Kebutuhan

Utilisasi terhadap pelayanan kesehatan berkaitan dengan kebutuhan (*need*), permintaan (*demand*) masyarakat akan pelayanan kesehatan.

1.2.3 Faktor Lingkungan

1. Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan (PMK No. 001 tahun 2012) merupakan pelayanan kesehatan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan tingkat pertama sedangkan pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan tingkat kedua atau tingkat pertama.

2. Perkembangan IPTEK

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin pesat sehingga rumah sakit dituntut mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama yang terkait kesehatan meliputi alat penunjang kesehatan, teknologi informasi kesehatan sehingga orang lebih cepat mengakses informasi kesehatan serta dapat merubah cara pandang masyarakat pada jasa pelayanan lebih kritis.

3. Sistem JKN

Pemerintah menjamin hak setiap orang atas jaminan sosial sebagaimana amanat konstitusi. Dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dinyatakan bahwa program jaminan sosial bersifat wajib yang memungkinkan mencakup seluruh penduduk yang pencapaiannya dilakukan secara bertahap. Masyarakat wajib menjadi peserta tanpa kecuali. Program jaminan sosial yang diprioritaskan untuk mencakup seluruh penduduk terlebih dahulu adalah

program jaminan kesehatan. Hal ini mempengaruhi strategi pemasaran rumah sakit agar lebih fokus pada peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi.

4. Rumah Sakit Pesaing

Pesaing Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban adalah seluruh sarana kesehatan yang memiliki layanan rawat inap dengan fasilitas yang serupa pada area pangsa pasar yang sama. Terdapat 3 rumah sakit umum baik milik pemerintah maupun milik swasta yang menjadi pesaing utama Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban, antar lain:

- a. RSUD Dr. R. Koesma: rumah sakit pemerintah kelas B, 318 TT.
- b. RS Medika Mulia : rumah sakit swasta tipe C, 152 TT.
- c. RS Nadlatul Ulama : rumah sakit swasta tipe D, 53 TT.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang ada di Instalasi Rawat Inap RS Muhammadiyah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi, sosioekonomi, dan psikografis pada pasien di ruang rawat inap RS Muhammadiyah Tuban?
2. Bagaimana *Customer Value* (*Product Value, Service Value, Personnel Value, Image Value*) dan *Total Customer Value* pada pasien rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban?
3. Bagaimana *Customer Cost* (*Monetary Cost, Time Cost, Energy Cost, Physic Cost*) dan *Total Customer Cost* pada pasien rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban?

4. Bagaimana *Customer Value Index* (CVI) berdasarkan *Total Customer Value* (TCV) dan *Total Customer Cost* (TCC) pada pasien rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban?
5. Bagaimana upaya untuk meningkatkan pemanfaatan rawat inap berdasarkan analisis *customer value index* (CVI) di RS Muhammadiyah Tuban?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap berdasarkan analisis *customer value index* (CVI) di RS Muhammadiyah Tuban.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik sosiodemografi, sosioekonomi, dan psikografis pada pasien di ruang rawat inap RS Muhammadiyah Tuban.
2. Menganalisis *Customer Value* (*Product Value, Service Value, Personnel Value, Image Value*) dan *Total Customer Value* pada pasien rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban.
3. Menganalisis *Customer Cost* (*Monetary Cost, Time Cost, Energy Cost, Physic Cost*) dan *Total Customer Cost* pada pasien rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban.
4. Menyusun *Customer Value Index* (CVI) berdasarkan *Total Customer Value* (TCV) dan *Total Customer Cost* (TCC) pada pasien rawat inap di RS Muhammadiyah Tuban.

5. Menyusun rekomendasi upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap berdasarkan analisis *Customer Value Index (CVI)* di RS Muhammadiyah Tuban.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis/ manfaat akademis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan teoritis untuk penelitian lebih lanjut, atau perbandingan dengan penelitian lain pada bidang kajian yang sama dalam rangka pengembangan keilmuan.

1.5.2 Manfaat Praktis/ manfaat terapan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam peningkatan pemanfaatan rawat inap pasien, sebagai upaya peningkatan capaian BOR Instalasi Rawat Inap RS Muhammadiyah Tuban.