

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan yang memberikan kualitas pelayanan yang tinggi akan menarik perhatian konsumen atau pasien dan membuat mereka datang berkunjung kembali. Lima nilai strategi komunikasi yang dibangun untuk menaikkan kualitas secara *evidence based* terbukti dapat diterima oleh masyarakat sebagai bagian dari kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang bermutu baik, adalah:

1. Membangun kerjasama antara masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan (*Build partnerships among communities and providers*).
2. Kesanggupan pemberi layanan kesehatan dan pemberdayaan pasien (*Enable providers and empower clients*).
3. Memanfaatkan kekuatan media masa (*Harness the power of the mass media*).
4. Membentuk *brand* tentang kualitas pelayanan kesehatan yang *marketable* (*Create marketable brands of quality health care*).
5. Menetapkan dan mengenali kualitas pelayanan (*Certify and recognize quality*).

(Heerey , Merritt and J. Kols, 2003 )

Pertumbuhan kesadaran masyarakat akan sistem *manage care* / sistem jaminan kesehatan / asuransi kesehatan telah memberikan dampak yang signifikan pada komunitas pasien di rumah sakit. Namun demikian, masih sedikit yang diketahui tentang hubungan marketing dan proses *manage care* tersebut pada komunitas pasien di rumah sakit. Ketika fungsi *marketing* dimasukkan dalam proses *manage care* untuk

memasarkan sebuah rumah sakit, maka usaha untuk memasarkan rumah sakit tersebut akan terpecah dan harus rela berbagi dalam sistem dan karakteristik proses pelaksanaan implementasi *manage care*. Permasalahan tersebut termasuk tentang studi pemasaran, perencanaan, komunikasi, penjualan dan pengembangan kontrak dari program *manage care* tersebut.

“*Customer Philosophy*” secara signifikan akan terpengaruh dan cenderung mengalami penurunan terhadap ‘*brand*’ rumah sakit. Hal ini dikarenakan integrasi dengan sistem *manage care* membuat berkembangnya persepsi bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas proses pelaksanaan *manage care* tersebut sebagai fokus sarana *marketing* untuk rumah sakit. Implikasi dari peran kebijakan, yang dihubungkan dengan desain pelayanan yang diberikan kepada *customer/pasien* dengan sistem *manage care* yang terkoordinasi dalam fungsionalitas pemasaran rumah sakit merupakan pokok bahasan yang menarik untuk dibahas. Pokok bahasan yang dimaksud adalah tentang perspektif kebijakan yang diambil akan lebih menguntungkan proses *manage care* atau dapat dilakukan untuk memberi bantuan kepada penetrasi rumah sakit ke dalam komunitas yang ada. (Thompson J, White KR, 2001)

Rumah sakit sebagai mitra kerja satu atau beberapa badan penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola berdasarkan jaminan pemeliharaan kesehatan/*manage care* terikat dalam satu ikatan kerja. Konsekuensi pembayaran secara pra-upaya dari ikatan kerja tersebut maka rumah sakit ditantang untuk dapat memberikan pelayanan dengan mutu yang sebaik-baiknya sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit harus mampu

memberikan pelayanan yang bermutu dan sekaligus mampu mengendalikan biaya operasionalnya. Untuk dapat melaksanakan hal ini perlu kiranya para pengelola rumah sakit mengembangkan beberapa hal, antara lain :

1. Mekanisme untuk merasionalisasikan pelayanannya melalui penetapan prosedur dan protokol pengobatan.
2. Mekanisme untuk pemanfaatan peralatan *high-technology* secara tepat agar dapat mengoptimalkan manfaat pengobatan sehingga dengan demikian dapat mengurangi lama dan biaya perawatan.
3. Sistem Informasi Manajemen yang memadai, termasuk rekam medis yang lengkap dan taat asas, yang dapat dimanfaatkan untuk melaksanakan *audit operational/performance, financial* dan *cost/benefit audit* dan lain sebagainya.
4. Sistem *Policy and Procedure* (Protap) untuk pengambilan keputusan yang sifatnya rutin.
5. *Activity Based Budgeting* yang baik/fleksibel sehingga dapat dilakukan penghitungan *cost per unit service/unit cost*. Ditetapkannya *unit cost* ini dapat memantau pemanfaatan sumberdaya termasuk tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya, untuk hal ini tentunya memerlukan pengembangan satu sistem akuntansi yang memadai.
6. Berbagai *Review Committee* untuk memantau pemanfaatan dan kualitas pelayanan (*utilization review, quality assurance, pharmacy* dan *therapeutic committee, equipment reviewcommittee* dan lain sebagainya) serta dihidupkannya kegiatan *peer review*.

7. Unit maupun kemampuan *marketing*/pemasaran termasuk pula kemampuan untuk bernegosiasi dengan berbagai Badan Penyelenggara Program JPKM/*manage care*.
8. Bila perlu organisasi rumah sakit disempurnakan agar dapat dikelompokkan berbagai kegiatan yang sifatnya pelayanan langsung (*production cost center*) maupun berbagai pelayanan yang sifatnya penunjang

Asri Medical Center (AMC) merupakan salah satu unit usaha UMY/Persyarikatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian yang merupakan prasarana dakwah dari organisasi Muhammadiyah. AMC merupakan unit usaha yang berbasis *spirit religiusitas* yakni dalam menjalankan roda bisnis senantiasa mempertimbangkan aspek tanggung jawab sosial sebagaimana menjadi ciri utama amal usaha persyarikatan Muhammadiyah, sehingga ada keseimbangan antara orientasi bisnis dan orientasi dakwah. Asri Medical Center ( AMC ) sebagai organisasi baru di bidang kesehatan memerlukan pola pemasaran yang diperlukan untuk mengenalkan *brand* ( *brand awareness* ) dengan cara yang lebih efektif untuk mempercepat pengenalan produk-produk pelayanan kesehatan yang ada. Pelayanan di AMC meliputi RSGMP (rumah sakit gigi dan mulut pendidikan), *diabetic center*, *pain and rheumatoid center*, *eye center*, *dental aesthetic*, poli spesialisik dan *diabetic primary health Care* sebagai sarana pemberi pelayanan kesehatan tingkat 1 (satu) plus dalam sistem program Dana Sehat Muhammadiyah (DSM).

Pemilihan Dana Sehat Muhammadiyah ( DSM ) sebagai sarana pengenalan '*brand*'

AMC pada saat awal pembukaan memang dibutuhkan. DSM secara tidak langsung

digunakan sebagai ujung tombak pengenalan pelayanan (*brand awarness*) AMC kepada masyarakat luas dan khususnya warga Muhammadiyah yang sudah tercover dalam program DSM. Jumlah peserta DSM pada akhir tahun 2009 sebesar 37.656 orang, dapat diharapkan mempunyai efek domino, yaitu dapat memberikan efek yang baik dalam pemasaran untuk pengenalan produk-produk layanan yang sedang dibangun di AMC. Namun demikian, kelebihan dan kekurangan dari model kerjasama ini selayaknya perlu diteliti dan di evaluasi efektifitas dan perannya dalam hal pemasaran sebuah lembaga pemberi pelayanan kesehatan.

Permasalahan muncul setelah penyusunan segmentasi untuk AMC ( Asri Medical Center) menetapkan pasar atau kelompok yang menjadi sasaran adalah segmen menengah ke atas. Peserta Dana Sehat Muhammadiyah ( DSM ) merupakan segmen pasar yang cenderung menengah ke bawah (walaupun secara keseluruhan tetap terdapat ceruk pasar menengah), sehingga dalam menentukan strategi untuk pemasarannya menjadi bermasalah dan harus segera dicarikan benang merah agar strategi yang dipilih dapat menjadi satu kesatuan sistem pemasaran AMC yang bermanfaat. Mengingat keberadaan DSM mempunyai keunggulan dalam penyebar luasan informasi tentang pelayanan di AMC maka penelitian untuk memberikan gambaran dampak strategi *marketing* AMC dengan menggunakan DSM sebagai sarana positioning di dalam komunitas (*communitization*) organisasi Muhammadiyah perlu dilakukan. Penelitian tentang kemungkinan terjadinya *word of mouth* yang diharapkan dari peserta DSM untuk menvebarluaskan tentang pelayanan di AMC tersebut dapat

dilihat berdasarkan harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan di AMC yang diberikan kepada peserta DSM.

## **B. Batasan Masalah**

Permasalahan pemasaran pelayanan kesehatan adalah mengenalkan produk dan kualitas pelayanan tersebut kepada masyarakat luas secara cepat, tepat mempunyai *leverage* yang tinggi namun tetap sesuai dengan kaidah/koridor etika dalam profesi tenaga kesehatan. Pemasaran yang dipilih untuk sebuah lembaga pemberi pelayanan kesehatan yang berada dalam lingkungan pendidikan dan organisasi masa yang kuat seperti Muhammadiyah dapat menjadi sorotan publik, sehingga harus dijalankan sesuai dengan kaidah dasar moral yang berlaku sebagai *self enforcement* di lingkungan profesi pendidikan kesehatan yang ada di Indonesia. Pemilihan model dan media sebagai bentuk pemasaran yang tepat memerlukan kebijakan yang sesuai dengan strategi manajemen semua pihak yang berkepentingan dan diharapkan berjalan dengan sinergi. Pola *manage care* yang sudah berjalan dan dilaksanakan oleh DSM (dana sehat Muhammadiyah) diharapkan dapat membantu pemasaran dari lembaga pemberi pelayanan kesehatan seperti AMC. Hal tersebut seperti telah dibuktikan secara *de facto* bahwa keberadaan “*brand*” Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga tidak terlepas dari peran peserta DSM tersebut dalam memasarkan RS PKU sebagai

### C. Rumusan Masalah

Dari pemaparan diatas dapat ditarik rumusan permasalahan yang timbul, yaitu bagaimanakah peran *program manage care* DSM (Dana Sehat Muhammadiyah) sebagai sarana program pemasaran AMC dan RSGMP UMY?

### D. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum:

Mengetahui peran *program manage care* sebagai sarana pemasaran untuk sarana pelayanan kesehatan

#### 2. Tujuan Khusus:

Mengetahui dampak strategi pemasaran AMC (Asri Medical center) - RSGMP (rumah sakit gigi dan mulut pendidikan) dengan menggunakan *program manage care* dana sehat Muhammadiyah (DSM) di yogyakarta

### E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis ; bagi AMC - RSGMP UMY sebagai dasar evaluasi dan penilaian strategi pemasaran yang dilakukan, sehingga manfaat ini dapat digunakan untuk informasi yang berkaitan dengan program pemasaran dan juga untuk menaikkan kualitas AMC-RSGMP UMY

2. Manfaat strategis: Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada Rektorat, BPH, FK UMY, asosiasi rumah sakit gigi dan mulut

pendidikan Indonesia (ARSGMPI), sebagai dasar dalam rangka evaluasi strategi pemasaran keterpaduan program kesehatan dan pendidikan pelayanan kesehatan organisasi Muhammadiyah yang berlaku saat ini

3. Manfaat teoritis: Penelitian ini dapat dijadikan kajian untuk penelitian lain dalam mengembangkan integrasi sistem pemasaran dan evaluasi kualitas pelayanan di AMC dan AUM (Amal Usaha Muhammadiyah) yang akan datang
4. Manfaat pribadi: bagi peneliti merupakan kesempatan yang sangat berharga dan sebagai pengalaman tersendiri dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan khususnya dalam hal strategi pemasaran.

#### **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang Analisis Pemilihan Strategi Pemasaran AMC ( Asri Medical Center ) Menggunakan DSM ( dana Sehat Muhammadiyah ) sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian serupa yang ditemukan adalah penelitian dari White, Thompson and Patel, tahun 2001 dengan judul *Hospital marketing orientation and managed care processes: are they coordinated?* Dalam *journal of health care management* edisi september 2001. Mengulas tentang efektivitas *marketing* untuk rumah sakit dengan menggunakan sistem *manage care*. Penelitian yang lain adalah *Managed Care, Vertical Integration Strategies and Hospital Performance* oleh Wang B.B., Wan T and Begun J. yang dimuat dalam jurnal *Health Care management Science* volume 4, tahun 2001. Ulasan tentang efektivitas dan kelebihan penggunaan *manage care* untuk rumah sakit yang terbukti lebih baik.