

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Sejak tahun 2014 pemerintah telah melakukan program *Jaminan Kesehatan Nasional* (JKN) yang merupakan bentuk reformasi bidang kesehatan dengan tujuan mengatasi permasalahan fragmentasi dan pembagian serta pemerataan jaminan kesehatan yang menyeluruh. JKN adalah suatu program pemerintah dan masyarakat/rakyat yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat Nasional, wajib yang berkeadilan dan merata dengan penyelenggaraannya yang bersifat nirlaba / nonprofit. Penyelenggaraan program JKN ini di laksanakan oleh sebuah badan pemerintah yakni Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) yang merupakan badan hukum publik yang dibentuk dengan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011.

Program JKN ditargetkan pemerintah untuk mencapai kepesertaan semesta (*Universal Health Coverage*) di tahun 2019 (UU. No. 40, 2004) dan data dari BPJS bulan Agustus 2017 sudah mencapai 179.474.296 dengan rincian Penerima Bantuan Iuran (PBI) 51,4 %, PBI APBD 9,6%, Pekerja Penerima Upah PNS 7,6%, PPU (TNI, POLRI) 1,6%, PPU (BUMN, BUMD) 0,8%, PPU Swasta 13,6 %, Peserta Mandiri (PBPU)

12,6%., Bukan Pekerja 2,8%. Artinya sudah sekitar 68% dari jumlah penduduk Indonesia yang tercover oleh program JKN ini.

Akankah program kepesertaan semesta (*Universal Health Coverage*) terwujud di tahun 2019. Masih ada tantangan besar dari implementasi tiga kebijakan yang dipilih untuk mewujudkannya yaitu :

1. Paket manfaat jaminan kesehatan yang menyeluruh dan optimal
2. Pembiayaan premi dan urun biaya (*cost sharing*) disesuaikan dengan kemampuan pemerintah menyediakan anggaran PBI (Penerima Bantuan Iuran), dimana masalah jenis pelayanan kesehatan yang dijamin masih terbatas, karena ada jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin, dan ada jenis pelayanan kesehatan yang masih beresiko urun biaya.
3. Cakupan kepesertaan dengan prioritas perluasan peserta. Semua masyarakat seharusnya segera mendapatkan jaminan kesehatan, terutama yang memang tidak mampu secara financial tapi belum menjadi peserta JKN sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Setiap negara seperti China, Vietnam dan Thailand yang menjalankan program jaringan layanan kesehatan terpadu menyesuaikan rancangan program *Universal Health Coverage*-nya dengan mengakomodasi pengaturan kelembagaan spesifik mereka, dan kemudian melakukan modifikasi lebih lanjut untuk menanggapi masalah-masalah yang timbul selama implementasi (Hort K, Jayasuriya R, Dayal P, 2014).

Implementasi jaringan layanan kesehatan terpadu (IHSDNs) di Amerika pun memerlukan proses integrasi sulit, kompleks dan panjang (Montenegro H, dkk, 2011).

Implementasi program JKN di Indonesia, kenyataannya menunjukkan bahwa rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan masih cukup banyak mengalami kendala dan masalah dalam memberikan pelayanan pasien peserta JKN, artinya manfaat jaminan kesehatan belum optimal dirasakan oleh fasilitas kesehatan sebagai pendukung program JKN dalam pelayanan kuratif. Masalah rendahnya tarif INA-CBGs yang meskipun sudah dievaluasi oleh pemerintah melalui peraturan-peraturan baru tentang coding dan lain-lain hasilnya belum banyak memuaskan pihak Rumah Sakit.

Belum lagi masalah ekonomi negeri kita Indonesia yang mengalami defisit Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) 2016 serta permasalahan utang APBN yang berkelanjutan, maka realisasi kontribusi anggaran pemerintah berupa anggaran dana/premi peserta PBI yang cukup besar berpotensi bermasalah yang bisa mengganggu kinerja keuangan BPJS sehingga anggaran dana BPJS mengalami defisit. Lebih buruknya lagi dengan kenyataan defisit tersebut adanya potensi gagal bayar atau keterlambatan terhadap fasilitas kesehatan yang melaksanakan pelayanan JKN.

Secara umum, beberapa negara memerlukan waktu yang cukup lama untuk mencapai cakupan universal. Mekanisme dan tahapan yang

perlu mendapat perhatian adalah pada aspek pendaftaran universal yang mencakup seluruh populasi, sumber pendanaan progresif yang terus menerus, paket manfaat komprehensif, perluasan cakupan bertahap untuk penyakit yang dapat menyebabkan pengeluaran besar, meningkatkan kapasitas dan memobilisasi sumber daya pendukung. Kebijakan Asuransi Kesehatan Nasional di beberapa negara dapat memperbaiki akses terhadap perawatan, pemanfaatan dan kualitas layanan kesehatan berkualitas kepada semua warga negaranya (Misnaniarti dan Ayuningtyas, Dumilah, 2015).

Persaingan usaha bidang jasa di kalangan perumah-sakitan juga sudah semakin nyata baik antar rumah sakit Indonesia, regional maupun global, meskipun di bungkus indah oleh norma etika pemasaran Rumah Sakit dan etika profesi Kedokteran (*Widayat, 2011*).

Kristina L.Guo (2006) menyimpulkan juga bahwa dalam pelayanan kesehatan terus menunjukkan persaingan yang ketat, manajer kewirausahaan bertanggung jawab untuk menciptakan inovasi, mengelola perubahan, berinvestasi pada sumber daya dan peluang untuk mengenali potensi.

Maka dari itu pelaku usaha khususnya perumah-sakitan harus berusaha menyiasati keadaan yang justru bisa berkembang lebih jauh dengan munculnya peluang baru yang biasanya sulit muncul pada masa normal.

Pemanfaatan peluang peluang baru tersebut diketahui melalui evaluasi perumusan strategi dengan melakukan analisis perubahan situasi lingkungan eksternal, serta kondisi internal rumah sakit (Analisis SWOT). Pemasaran dalam pelayanan rumah sakit yang lebih fokus dan terarah, merupakan salah satu strategi yang perlu dipertimbangkan.

Seperti penelitian yang dilakukan Theresia Tatie Marksri, Laksono Trisnantoro, Niluh P E Andayani pada tahun 2014, menyimpulkan bahwa analisis lingkungan rumah sakit menghasilkan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman untuk formulasi strategi dalam menghadapi SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional).

Penelitian yang dilakukan oleh Arif Mulyono dan Dumilah Ayuningtyas pada tahun 2009, tentang analisis segmen, target, posisi pasar dan diferensiasi layanan di Instalasi Rawat Inap Umum Rumah Sakit Karya Husada Cikampek di latar belakang oleh adanya fenomena persaingan layanan jasa kesehatan di wilayah Cikampek dan sekitarnya, terutama rumah sakit dan klinik dengan perawatan, yang jumlahnya meningkat pesat.

Suci Rahmadani, Nurhayani, Balqis, Alwy Arifin Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas pada tahun 2011 juga melakukan penelitian berdasarkan data kunjungan pasien di RSIA Siti Fatimah Makassar yang dalam kurun waktu tiga tahun terakhir

terlihat berfluktuasi bisa di asumsikan bahwa strategi pemasaran RSIA Siti Fatimah Makasar belum dirumuskan secara tepat, selain adanya persaingan yang sangat kompetitif dengan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam memperebutkan pasar karena letaknya yang berdampingan dengan beberapa rumah sakit pesaingnya.

Dari laporan BPJS Cabang Madiun diperoleh data bahwa cakupan kepesertaan JKN kabupaten Ponorogo sampai bulan Maret 2017 sejumlah 501.793 yang terdiri dari PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebesar 76%, PPU (Pekerja Penerima Upah) sebesar 11%, PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah / Peserta Mandiri) sebesar 7%, BP (Bukan Pekerja/Pensiunan, Veteran) sebesar 3% dan JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah) sebesar 4%.

Penduduk Ponorogo yang belum mendaftarkan diri menjadi peserta JKN masih sekitar 46% yaitu 423.120 orang, yang diharapkan pemerintah mendaftarkan sebagai peserta mandiri. Sedangkan penduduk yang sudah mendaftarkan diri sebagai Peserta Mandiri/PBPU masih sedikit ditunjukkan dengan data 36.191 orang atau hanya sekitar 8,5% nya dari jumlah penduduk Ponorogo yang belum terdaftar, atau hanya sekitar 3.5% nya dari jumlah penduduk Ponorogo.

Peserta mandiri yang jumlahnya masih sekitar 7% atau 36.191 orang mempunyai permasalahan tersendiri yaitu masalah tingginya angka

tunggakan iuran BPJS khususnya di kabupaten Ponorogo, sejumlah 18.349 orang atau sekitar 60% dari jumlah semua peserta (BPJS Kesehatan Cabang Madiun, 2016). Penyebab tunggakan yang masih cukup tinggi tersebut dapat disebabkan berbagai alasan atau masalah yang perlu diteliti lebih lanjut.

RSU Muhammadiyah Ponorogo merupakan rumah sakit swasta type C, yang terletak di pusat kota kabupaten, cukup berdekatan dengan fasilitas kesehatan lainnya terutama 5 rumah sakit lain yang semuanya berada di wilayah pusat kota yaitu RSUD Ponorogo type B, RSU Aisyiah Ponorogo type C, RSU Darmayu type C, RSU Muslimat type D dan RSU Griya Waluya type D.

RSU Muhammadiyah Ponorogo memiliki karyawan medis dan non medis sejumlah 270 orang, dengan 12 orang dokter spesialis serta 7 orang dokter umum. Bagian pemasaran saat ini digabung dengan bagian hubungan masyarakat juga merangkap bagian PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) dipimpin Kepala Bagian, pendidikan SKM (Sarjana Kesehatan Masyarakat) dan berada di bawah Manager Administrasi, mempunyai bawahan satu orang. Sudah cukup banyak program yang dilakukan bagian tersebut, tapi sementara belum di dukung oleh program penelitian dan pengembangan untuk membantu merumuskan strategi dan program yang lebih fokus dan terarah.

Berdasarkan laporan Rekam Medis tahun 2014 sampai bulan Desember 2016 pengguna jasa layanan rawat inap peserta JKN di RSU Muhammadiyah dari sejak Juli tahun 2014 sampai sekarang bertambah terus dari bulan ke bulan, yang sampai bulan Desember 2016 mencapai rata rata 41% dari total pengguna jasa layanan rawat inap baru.

**Tabel 1.1 : Prosentase Perbandingan Pasien JKN dan pasien Umum Rawat Inap RSU Muhammadiyah Ponorogo**

PASIEN	JUMLAH PASIEN RAWAT INAP BPJS DAN UMUM 2016													JML	RATA RATA
	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES			
BPJS	269	290	311	318	271	284	268	219	274	291	280	287	<b>3.362</b>	<b>280</b>	
UMUM	457	400	473	426	465	353	335	339	377	383	395	457	<b>4.860</b>	<b>405</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>726</b>	<b>690</b>	<b>784</b>	<b>744</b>	<b>736</b>	<b>637</b>	<b>603</b>	<b>558</b>	<b>651</b>	<b>674</b>	<b>675</b>	<b>744</b>	<b>8.222</b>	<b>685</b>	

Sumber : dari data rekam medis RSU Muhammadiyah Ponorogo tahun 2016

Dari data diatas bisa dilihat bahwa pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN tahun 2016, masih sekitar 59% dari total pengguna jasa layanan rawat inap. Meskipun pendapatan dari pelayanan pengguna jasa layanan rawat inap peserta JKN selama ini masih *surplus*, tapi dari bulan ke bulan margin perolehan surplusnya semakin mengecil (20%-15%-10%) meskipun sudah dilakukan segala upaya evaluasi dan efisiensi.

Untuk Rumah Sakit lain di Ponorogo, angka persentase pengguna rawat inap bukan peserta JKN, rata rata sudah lebih sedikit dibandingkan dengan RSU Muhammadiyah Ponorogo, yaitu sekitar 50-60% (sumber dari RS Aisyiah, Muslimat dan Darmayu).



Oleh karena peluang dari pengelolaan pelayanan peserta JKN khususnya pengguna jasa layanan rawat inapnya sudah tidak terlalu bisa diharapkan akan mempunyai daya ungkit dalam mengoptimalkan kinerja keuangan rumah sakit, maka peluang yang bisa digali adalah potensi pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN.

RSU Muhammadiyah Ponorogo juga belum mempunyai data atau informasi yang lebih jelas dan detail tentang potensi kelompok / segmen pengguna jasa bukan peserta JKN tersebut, sehingga rumah sakit akan membutuhkan gambaran dan pemahaman potensi segmen yang dimaksud untuk lebih mengoptimalkan strategi pemasaran yang lebih baik dengan selanjutnya menentukan *targeting* yang lebih pas dan mengena.

Pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN adalah pengguna jasa yang pernah rawat inap yang tidak terdaftar sebagai peserta asuransi JKN meskipun mungkin terdaftar sebagai peserta asuransi lain / asuransi swasta. Penelitian ini juga nantinya akan memberikan gambaran tentang pengetahuan dan minat pengguna jasa layanan yang dimaksud terhadap pelayanan program JKN.

Untuk mendapatkan data atau informasi penting tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang analisis segmentasi, *targeting* pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari permasalahan yang sudah dijelaskan diatas maka bisa di ketahui rumusan masalahnya adalah :

1. Bagaimanakah segmentasi pasar pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN di RSUD Muhammadiyah Ponorogo ?
2. Bagaimanakah *targeting* pasar pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran dan pemahaman tentang segmentasi, *targeting* pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui segmen pasar pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN di RSUD Muhammadiyah Ponorogo berdasarkan karakteristik geografi, demografi serta perilaku responden
- b. Untuk menetapkan *targeting* segmen pasar yang dipilih, yaitu satu atau beberapa segmen pasar yang akan menjadi fokus kegiatan-kegiatan pemasaran

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan pemasaran rumah sakit terkait segmentasi dan *targeting*
- b. Menjadikan rujukan bagi peneliti atau yang lainnya tentang ilmu pengetahuan pemasaran rumah sakit terkait segmentasi dan *targeting*

### 2. Manfaat Praktis

- a. Memperbaiki pangsa pasar (*market share*) dengan *targeting* yang lebih mengena sebagai peluang/potensi pasar yang bisa dikembangkan melalui upaya pemasaran yang lebih baik.
- b. Mendapatkan gambaran mengenai pengetahuan dan minat terhadap layanan JKN pada pengguna jasa layanan rawat inap bukan peserta JKN sebagai acuan RS untuk mempersiapkan strategi bisnis selanjutnya
- c. Membantu merencanakan upaya pemasaran yang efektif dan efisien dengan penerapan CRM (*Customer Relationship Management*) yang terintegrasi dengan baik.