

ANALISIS PENGGUNAAN, SIKAP, DAN KEYAKINAN MASYARAKAT BREBES PENGGUNA BANGSAL UTAMA I DALAM MEMANFAATKAN BANGSAL VIP RSU BREBES

ANALYSIS OF BEHAVIOR AND BELIEF TOWARD AND USE OF THE MAIN INSTALLATION AT BREBES HOSPITAL AMONG BREBES COMMUNITY

Gatot Suharto¹ dan Laksono Trisnantoro²

¹RSU Brebes

²Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Type C state-owned Brebes General Hospital, was fully developed in 1994 using the budget money lent by the Ministry of Finance Republic Indonesia. The primary and VIP wards were expected to be the main source of cross-subsidization.

Method: The research conceptual hypothesis was that the analysis of medical record data in three hospitals were able to give information about the market. This research was divided into three sub-researches. The first sub-research was conducted by using secondary data, descriptive analysis. The existing problems were the hospital market was certainly unknown, and the wards 'user' attitudes and belief in making use of VIP wards when the construction finished was unknown as well. The research was done in 3 state-owned hospitals (in Tegal, Slawi, and Brebes) and the medical record data were used. This was the first research and was aimed to know the market size and potentiality, the perception of primary wards users on the service given. The second and the third sub-researches were conducted by using primary data collected through questionnaires and quantitative analyzed. The first sub-research yielded the pattern of inpatient service, the patient spread, market size, fluctuation, disease pattern and potential market area.

Result: The data that had been compiled for 3 years showed that 35% of the hospital market was in Kardinah hospital, 32,94% was in Brebes hospital, and 32,06% was in Slawi hospital. From all Brebes community, who have been the patients in primary wards, in pavilion and in Teladan wards, 56,33% was in Brebes hospital, 38,01% in Kardinah hospital and 5,65% was in Slawi hospital, 64,6% was under the supervision of private practice doctors. The hospital distance was not a problem. Middle-up income group did not always go to the state hospitals. There were complaints about the prices, services, nursing care and equipment. In general, the inpatients rate did not decline but the rate of inpatient in primary wards, pavilion and Teladan wards increased. The second and the third sub-researches yielded much information about the service in the primary wards, the patients preferences, satisfaction and discontent, patients attitude and belief in making use of the VIP wards.

Conclusion: This research yields concluded that: 1) the potential market is big, 2) there is a competition among the three public hospitals, 3) the potential market should be regarded as a challenge for Brebes hospital, and 4) there should be a follow-up activities in terms of human resources training, facilities & equipment procurement, as well as marketing activities.

Key words: Medical record – marketing – user perception

PENGANTAR

RSU Brebes adalah milik Pemerintah Daerah Tingkat II Brebes. Didirikan tahun 1954, dan menjadi tipe C bulan Maret 1993. Tahun 1994 mempunyai 157 tempat tidur. Pada tahun 1994/1995 diadakan penambahan tempat tidur menjadi lebih kurang 300 tt. Rasio tempat tidur dibanding penduduk pada tahun 1994 adalah 150 : 1.500.000 atau 1 : 10.000. Anggaran yang digunakan untuk peningkatan dan pengembangan RSU Brebes pada tahun 1994/1995 berasal dari dana pinjaman Departemen Keuangan RI. Besarnya pagu pinjaman Rp. 2.625.000.000,00 (dua milyar enam ratus dua puluh lima juta rupiah), masa tenggang tiga tahun, dengan bunga 11,5 persen per tahun menurun.

Dalam rangka menghadapi persaingan yang makin tajam, RSU Brebes merasa perlu melaksanakan analisis ke dalam dan ke luar untuk mengetahui kelemahan, kekuatan, serta mengetahui peluang, hambatan, dan tantangan yang ada agar RSU Brebes tetap bertahan hidup untuk masa yang akan datang. Kekuatan (*strength*) yang dipunyai antara lain: 1) posisi RSU Brebes sebagai pemuka telah berhasil memperoleh berbagai penghargaan, 2) kemampuan pendanaan yang memadai, 3) kemampuan RSU Brebes beroperasi dengan skala ekonomis, 4) kemampuan memberikan kompensasi yang relatif cukup tinggi bagi para karyawannya.

Di samping beberapa kekuatan, RSU Brebes mempunyai berbagai kelemahan (*weaknesses*) antara lain: 1) strategi RSU Brebes sampai saat ini belum jelas tertuang, 2) keuntungan atau sisi hasil usaha dalam arti yang sesungguhnya belum tampak, 3) kurangnya kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan manajerial para kepala seksi menyebabkan sulit menambah wawasan, alih teknologi, 4) usia RSU Brebes sebagai RSU tipe C yang kurang dari dua tahun, menyebabkan posisinya kurang mapan dibanding rumah sakit tetangga, 5) sikap dan perilaku masyarakat Brebes yang tradisional agraris, masih kuat adat paternalistiknya, dan pengaruh orang kunci (*key-person*) yang kadang-kadang enggan memanfaatkan RSU wilayahnya sendiri, 6) faktor geografis

wilayah Brebes menyebabkan masyarakat di bagian selatan sangat sedikit yang memanfaatkan pelayanan RSU Brebes, 7) pendanaan sepenuhnya menjadi tanggung jawab RSU, pada hakikatnya bersifat swadana dan swadana murni.

Faktor eksternal yang perlu mendapat perhatian ialah adanya peluang-peluang (*opportunities*), seperti: 1) jumlah penduduk yang lebih dari satu setengah juta jiwa menjanjikan harapan akan adanya pasar yang cukup luas, dan 2) adanya masyarakat golongan menengah ke atas yang cukup banyak. Ancaman (*threats*) yang ada adalah rumah sakit lain sebagai pesaing, faktor geografis.

Pada tahun anggaran 1994/1995 ini dibangun bangsal VIP dengan 13 buah kamar dengan 13 tempat tidur. Ruang VIP berukuran 4x6 meter, kamar mandi di dalam. Fasilitas yang ada antara lain televisi, telpon, almari es, *air-conditioner*, *water-heater*, dan *nurse-call*. Bangsal VIP ini merupakan produk baru yang belum pernah ada sebelumnya. Ketiadaan rumah sakit swasta yang memadai di wilayah Brebes, dan disediakannya bangsal utama RSU Brebes. Pangsa pasar yang dituju dengan pembangunan bangsal VIP adalah mereka yang kategori sosial-ekonomi menengah ke atas. Bagi kategori yang lain, RSU Brebes menyediakan bangsal kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 dengan kemungkinan pemberian keringanan sampai gratis.

Menurut Tjiptoherijanto dan Soesetyo¹, pada teori permintaan konvensional, diajukan asumsi bahwa konsumen mempunyai cukup informasi untuk dapat melakukan pemilihan barang yang dikonsumsi secara optimal. Model yang demikian, tidak selamanya berlaku secara sempurna di beberapa pasar, termasuk di antaranya pasar pelayanan kesehatan. Fungsi permintaan suatu komoditas merupakan hubungan antara jumlah komoditas yang diminta oleh keseluruhan individu di dalam pasar komoditas tersebut dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut antara lain harga komoditas itu sendiri, harga komoditas yang bersifat substitusi, harga komoditas lain yang bersifat komplementer, penghasilan konsumen, selera konsumen^{2,3,4}

Peranan seorang dokter sangat penting dalam memberikan informasi tentang status kesehatan. Konsep ini kelihatannya bertentangan dengan konsep *costumer sovereignty*, yaitu suatu pandangan bahwa konsumen seharusnya mempunyai kebebasan di sisi permintaan dari pasar. Kesehatan bukanlah suatu komoditas, sedangkan pelayanan kesehatan adalah suatu komoditas. Gani⁶ menemukan bahwa peranan faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan tidaklah sama untuk setiap jenis pelayanan. Untuk semua jenis pelayanan faktor preferensi dan faktor kebutuhan merupakan faktor-faktor utama yang mempengaruhi permintaan.

Permintaan pelayanan terhadap rumah sakit merupakan permintaan yang tidak teratur seperti yang dikatakan Kotler dan Andreasen⁷. Permintaan terhadap pelayanan kesehatan bervariasi tergantung musim, berbeda dalam setiap jam atau hariannya, menyebabkan kesulitan dalam menentukan kapasitas pelayanan yang harus disediakan. Pertanyaan pemasaran yang timbul adalah bagaimana cara menyesuaikan waktu, harga, promosi serta intensif lain. Gani⁸ mengatakan bahwa bila pendapatan penduduk membaik, seperti misalnya terjadi di kota dibandingkan di desa, masyarakat kemudian cenderung menggunakan fasilitas pelayanan swasta.

Menurut Gerungan⁹, sikap senantiasa terarahkan pada suatu hal, suatu objek. Tidak ada sikap tanpa ada objeknya. Manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan ataupun sikap perasaan tertentu, tetapi sikap tadi dibentuk sepanjang perkembangannya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap obyek-obyeknya. Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, seseorang bereaksi sesuai dengan rangsang yang diterimanya. Sikap diartikan juga sebagai suatu konstruk untuk memungkinkan terlihatnya suatu aktivitas¹⁰. Sikap ini dilakukan konsumen berdasarkan pandangannya terhadap produk dan proses belajar, baik dari pengalaman ataupun dari yang lain. Sikap konsumen dapat merupakan sikap positif atau negatif terhadap produk-produk tertentu. Dengan mempelajari

keadaan jiwa dan keadaan pikir dari sikap seseorang, diharapkan dapat membantu menentukan perilaku seseorang¹¹.

Metode pengukuran sikap dapat diandalkan dan dapat memberi penafsiran terhadap sikap manusia adalah pengukuran melalui skala sikap^{10,12,13,14}. Dilihat dari bentuknya, suatu skala sikap tidak lain daripada kumpulan pernyataan sikap, rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang diukur. Suatu pernyataan sikap dapat berisi hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu suatu pernyataan yang mendukung atau memihak pada objek sikap disebut pernyataan yang favorabel (*favorable*). Sebaliknya suatu pernyataan sikap dapat pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap. Hal negatif dalam pernyataan sikap ini sifatnya tidak memihak atau tidak mendukung kepada objek sikap pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak favorable (*unfavorable*).

Engel, dkk¹⁵ menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengukuran merupakan hal yang tidak boleh diabaikan. Sering dijumpai masalah karena tidak adanya kesesuaian dengan perilaku. Sejauh mana suatu pengukuran sesuai atau cocok dengan suatu perilaku, yang pada gilirannya menentukan daya ramal pengukuran tersebut, akan bergantung kepada berapa baik pengukuran tersebut menangkap empat elemen perilaku yang mungkin: tindakan, target, waktu, dan konteks. Pernyataan-pernyataan sikap diperlukan sebagai butir-butir yang akan dijawab telah dipilih dan *diedit*. Komponen-komponen objek sikap dikembalikan pengembangannya kepada faktor-faktor yang relevan dengan objek itu sendiri.

Brotowasisto¹⁶, mengatakan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit (BOR) secara nasional setiap Pelita tidak menunjukkan kenaikan yang berarti. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan rumah sakit belum seperti yang diharapkan bila dikaitkan dengan efisiensi dan efektivitasnya. Dalam penelitian Sulistyono¹⁷, mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor kebutuhan, pendidikan, profesi, golongan, kemudahan dan preferensi dengan

penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan Saint Carolus oleh peserta program jaminan pemeliharaan kesehatan.

Pasar di sini dimaksudkan sebagai orang-orang yang mempunyai keinginan untuk puas, uang untuk berbelanja, dan kemauan untuk membelanjakannya. Manfaat penelitian ini di antaranya untuk pemasaran seperti definisi pemasaran oleh Swastha¹⁸, pemasaran adalah sistem keseluruhan dari kegiatan usaha yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan, dan mendistribusikan barang dan jasa yang dapat memuaskan kebutuhan kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial. Pembeli jasa pelayanan rumah sakit adalah individu-individu. Dengan demikian rumah sakit memproduksi jasa yang dijual kepada pasar konsumen (*consumer market*), bukannya suatu *industrial market*¹⁹.

Kotler²⁰ mengatakan bahwa pemasaran berguna untuk menentukan kebutuhan, keinginan, dan kepentingan dari pasar, menumbuhkan suatu organisasi yang mampu memberikan kepuasan kepada para pelanggan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Menurut kelompok studi WHO²¹, kegagalan pasar yang sangat sering terjadi di sektor kesehatan disebabkan oleh satu atau beberapa fenomena seperti kurangnya intensif untuk memenuhi barang-barang untuk kepentingan publik (*public-goods*), pengabaian eksternalitas, tidak adanya konsumen yang memiliki informasi yang memadai. Menurut Engel, dkk¹⁵ sebaliknya pemasaran yang terampil dapat mempengaruhi, baik motivasi maupun perilaku, bila produk dan jasa yang ditawarkan dirancang untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

Salah satu rencana terhadap pemasangan melibatkan pembagian pasar berdasarkan berapa besar dukungan konsumen terhadap produk. Keberhasilan penjualan terjadi karena memang permintaan sudah ada atau masih laten dan menunggu aktivasi oleh pemasaran yang tepat.

Jacobalis²² mengatakan bahwa dalam manajemen pelayanan kesehatan sekarang ini orang tidak boleh lagi beranjak dari pendirian bahwa pengobatan dapat dilakukan dengan berapa pun biayanya. Prinsip ini sudah berubah, dan beralih menjadi

dipacu oleh biaya. Rumah sakit yang tidak mewaspadai prinsip ini lambat laun pasti akan mengalami kesulitan pembiayaan dan akhirnya mungkin harus gulung tikar. Rumah sakit dapat bertahan dan berkembang apabila dapat menyediakan dan menyampaikan jasa yang tepat sesuai kebutuhan masyarakat, jasa yang bermutu, jasa yang diproduksi secara efisien, jasa yang dipasarkan secara efektif.

Winardi¹⁹ mengatakan beberapa landasan untuk melaksanakan segmentasi pasar di antaranya adalah geografis, demografis, sosio-ekonomi, psikografis, pola-pola perilaku, pola-pola konsumsi, dan predisposisi konsumen. Bagi seorang pemasar, setelah diadakan segmentasi pasar, perlu mempertimbangkan empat macam kondisi tambahan yaitu: a) segmen pasar yang bersangkutan harus dapat diidentifikasi dan diukur, misalnya populasi, penghasilan, tingkat pendidikan, b) segmen yang bersangkutan harus bersifat *substansial* (luas), para pemasar harus mengetahui sebuah segmen pasar tertentu potensial atau tidak, berukuran besar atau kecil, kekuatan pembelinya, dan frekuensi pembeliannya, c) segmen yang bersangkutan harus dapat dijangkau, dan d) segmen yang bersangkutan harus bersifat responsif, sebuah segmen pasar yang terpisah dan yang dirumuskan dengan baik, harus dapat bereaksi secara positif terhadap perubahan-perubahan pada setiap elemen bauran pemasaran.

Menurut Engel, dkk¹⁵ perilaku konsumen (*consumer behavior*) dapat didefinisikan sebagai kegiatan-kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan mempergunakan barang-barang dan jasa-jasa, termasuk di dalamnya proses pengambilan keputusan pada persiapan dan penentuan kegiatan-kegiatan tersebut. Dalam hubungannya dengan sikap dan perilaku, pemasar berkepentingan dengan peramalan perilaku pembelian. Sebuah produk baru dengan pasar baru dapat dilepas ke pasar dengan mempertimbangkan sikap konsumen terhadap produk tersebut. Masing-masing orang yang terlibat akan mempunyai peranan sendiri-sendiri, sebagai: a) *initiator*, b) *influencer*, c) *decider*, d) *buyer*; dan e) *user*^{15,23,24}. Melalui analisis perilaku konsumen, manajer akan mempunyai pandangan yang lebih luas, akan

mengetahui kesempatan baru yang berasal dan belum terpenuhinya kebutuhan konsumen.

Marshall²³ mengajukan teori kepuasan modern. Menurut teori ini setiap konsumen akan berusaha mendapatkan kepuasan maksimal dan konsumen akan meneruskan pembeliannya terhadap suatu produk untuk jangka waktu yang lama, bila ia telah mendapatkan kepuasan dari produk yang sama yang telah dikonsumsi.

Tujuan Penelitian adalah: (a) untuk mengetahui besar dan luas pasar masyarakat Brebes yang ada untuk semua kelas bangsal perawatan, terutama bangsal utama (b) Mengetahui pola dan tingkat penggunaan di tiga rumah sakit penelitian, (c) Mendapat informasi tentang persepsi para pengguna bangsal Utama I terhadap layanan yang telah atau sedang diberikan (d) Mendapat informasi keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*) dari pengguna bangsal Utama I untuk memanfaatkan jasa pelayanan bangsal VIP yang sedang dibangun RSU Brebes.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Bahan Penelitian

Data di *medical record* RSU Brebes, RSU Kardinah Tegal dan RSU Suselo Slawi mengenai identifikasi dan analisis pasien-pasien yang pernah dirawat inap dari berbagai bangsal selama tiga tahun terakhir (1992, 1993 dan 1994). Secara khusus data pasien-pasien yang menggunakan bangsal utama, bangsal Teladan, atau paviliun, yang berasal dari wilayah Brebes dianalisis.

Penelitian terhadap pasien yang pernah dirawat di bangsal Utama I pada periode 1993 dan tahun 1994 (1 Januari 1993 sampai dengan 31 Desember 1994) menggunakan kuesioner. Sikap dan keyakinan untuk memanfaatkan bangsal VIP pada suatu kelak, pendapat, kesan, pandangan terhadap bangsal utama I.

Jenis Penelitian

Menggunakan data sekunder, penelitian deskriptif (sub penelitian I), menggunakan data primer berupa kuesioner, analisis kuantitatif (subpenelitian II).

Alat Yang Dipakai

- Formulir rekam medis yang telah terisi data-data pasien yang pernah dirawat di RSU Brebes, RSU Kardinah, dan RSU Slawi.
- Kuesioner A, B, C, dan D, untuk mantan pasien bangsal utama dan pasien yang sedang dirawat di bangsal.

Jalan Penelitian

Meliputi persiapan materi, persiapan alat ukur, persiapan perijinan, persiapan sarana administrasi, persiapan tenaga pencari dan pencatat data-data di RSU Kardinah dan RSU Slawi, yang akan membantu peneliti.

Sub penelitian I dilakukan selama 4 bulan, mulai bulan Desember 1994 sampai bulan Maret 1995, meliputi: penelitian keadaan umum Kabupaten Slawi, Kotamadya Tegal, dan Kabupaten Brebes, kemudian dilakukan di Medical record RSU Brebes, RSU Kardinah, dan RSU Dr. Suselo Slawi. Setelah itu dilakukan identifikasi dan analisis data pasien-pasien pengguna bangsal perawatan, terutama yang berasal dari Kabupaten Brebes. Secara khusus dilakukan analisis pasien-pasien asal Brebes yang menggunakan bangsal utama, teladan, paviliun, atau VIP pada tahun 1992, 1993, dan 1994.

Sub penelitian II menggunakan data yang diperoleh melalui angket isian yang disebut sebagai alat ukur. Alat ukur penelitian untuk mengungkap persepsi pasien sewaktu mendapat pelayanan perawatan di bangsal utama I, berupa kuesioner yang dikelompokkan sebagai kuesioner A, B, C, dan D. Sebelum kuesioner dipergunakan untuk penelitian, dilakukan uji coba terlebih dahulu terhadap pasien rawat inap di bangsal utama II. Tujuan dari uji coba alat ukur mengetahui validitas dan realibilitas alat ukur tersebut. Dari 30 pertanyaan tentang sikap, telah diuji coba, 8 dinyatakan gugur, sehingga tinggal 22 pertanyaan yang dipakai. Dari 20 pertanyaan tentang keyakinan, 3 tidak dipakai, tinggal 17 pertanyaan.

Sub penelitian II dilaksanakan 2 bulan, yaitu bulan April 1995 sampai Mei 1995. Penelitian terhadap mantan pengguna bangsal utama I RSU Brebes periode tahun 1993 dan tahun 1994. Penelitian dilakukan dengan mendatangi mantan

pasien tersebut satu persatu yang bertempat tinggal di Kabupaten Brebes. Semuanya berdasarkan catatan yang ada di *medical record*. Terhadap pasien-pasien yang bertempat tinggal di luar wilayah Kabupaten Brebes, tidak dilakukan penelitian. Keseluruhan populasi (240 pasien) berhasil diteliti. Melalui penelitian ini diharapkan adanya informasi tentang persepsi terhadap bangsal utama I, serta kemungkinan minat dan kemampuannya untuk menggunakan bangsal VIP. Pendekatan yang digunakan pada sub penelitian II ini adalah pendekatan kuantitatif.

Sub penelitian III menggunakan kuesioner yang sama dengan sub penelitian II, dilakukan selama 1 bulan penuh terhadap pengguna bangsal utama I RSUD Brebes (15 pasien) yaitu mulai 11 Mei 1995 sampai dengan 9 Juni 1995. Pasien yang sedang dirawat tersebut di bangsal utama I didatangi satu persatu. Keseluruhan populasi (15 pasien) berhasil diteliti. Melalui penelitian ini diharapkan adanya informasi tentang persepsi terhadap bangsal utama I, sikap, keyakinan serta kemungkinan minat dan kemampuannya untuk menggunakan bangsal VIP.

Penelitian secara keseluruhan dilaksanakan selama 7 bulan, untuk identifikasi responden, uji validitas dan reabilitas kuesioner, analisis korelasi antara variabel. Analisis tentang sikap, keyakinan, permintaan masyarakat terhadap bangsal VIP yang akan dibangun.

Teknik Analisis Data

Analisis data meliputi tiga langkah yaitu: 1) persiapan untuk mengecek kelengkapan data jawaban responden, 2) tabulasi, 3) penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian. Analisis dimulai dari cara sederhana, yaitu analisis univariat. Dilakukan distribusi frekuensi, pembuatan histogram, grafik garis, atau diagram serabi. Dengan analisis univariat, dapat diketahui apakah konsep yang akan diukur dalam kondisi siap untuk dianalisis. Langkah kedua adalah analisis bivariat, untuk melihat hubungan dua variabel. Tidak dilakukan analisis multivariat. Penelitian ini berupa

penelitian deskriptif eksploratif. Dari analisis data diperoleh hasil guna menjawab pertanyaan penelitian, penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian penggunaan, sikap, dan keyakinan masyarakat Brebes pengguna bangsal utama I RSUD Brebes, sebagai berikut.

Pola Penggunaan

Tiga RSUD yang diteliti, letaknya relatif berdekatan, dengan jarak 12 km sampai 26 km. Kemudahan transportasi, masalah kesenjangan tarif, kelengkapan sarana dan tenaga medis, posisi RSUD Kardinah dan RSUD Slawi sebagai RSUD tipe C yang sudah lebih dahulu mapan, dan kenaikan tingkat sosial ekonomi menyebabkan 53,54% masyarakat Brebes golongan menengah keatas mencari pelayanan bangsal utama di luar Brebes. Penggunaan bangsal utama menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun.

Pasar

Dengan tidak memperhitungkan penderita rawat inap di RSUD lain, di rumah sakit swasta lain, atau di Puskesmas dengan perawatan, pasar keseluruhan yaitu jumlah keseluruhan penderita rawat inap dari berbagai kelas perawatan di RSUD Kardinah Tegal, RSUD Dr. Suselo Slawi, dan RSUD Brebes 73.109, cukup besar dan luas. Pangsa pasar tiga RSUD yang diteliti hampir berimbang (25.595: 24.087 : 23.427). Pasar di wilayah Brebes sebagian menggunakan pelayanan RSUD Kardinah dan Slawi.

Fluktuasi

Fluktuasi pasien, meskipun kelihatannya kurang teratur, menunjukkan adanya saling substitusi antar RSUD. Fluktuasi RSUD Kardinah dan RSUD Dr. Suselo lebih tajam dibanding RSUD Brebes yang menunjukkan grafik lebih stabil, didominasi oleh pengguna dari wilayah Brebes sendiri. Kecenderungan masyarakat Brebes penggunaan bangsal utama makin meningkat, penggunaan tidak terbatas pada golongan menengah ke atas, terdapat kenaikan kelas dari pasien-pasien yang dirawat.

Kecamatan Potensial

Empat kecamatan di Kabupaten Brebes yang paling potensial mengirim penderita rawat inap adalah 1) Brebes, 2) Bulakamba, 3) Wanasari, dan 4) Jatibarang. Tujuh kecamatan di belahan utara masih ada harapan untuk ditingkatkan dan dikembangkan, radius kurang lebih 30 km, sarana dan prasarana mendukung. Setengah wilayah Brebes bagian selatan (6 kecamatan), masyarakatnya relatif jarang memanfaatkan fasilitas rawat inap di tiga RSU yang diteliti. Dengan mengabaikan wilayah selatan, pasar dibelahan utara masih potensial dengan catatan adanya persaingan yang ketat dengan rumah sakit swasta, dengan RSU milik pemerintah lain, puskesmas dengan perawatan diakibatkan oleh preferensi pasien. Kecenderungan naiknya kelas pasien-pasien yang di rawat inap, harus diimbangi dengan naiknya mutu penampilan dan pelayanan, peningkatan jumlah tempat tidur di kelas-kelas tersebut.

Pembagian Kelompok

Data 5 penyakit terbanyak dirawat di bangsal utama, paviliun atau teladan, penyakit infeksi masih dominan. Untuk beberapa penyakit infeksi yang umum seperti gastroenteritis dan tifoid, sebagian masyarakat dari Kecamatan Brebes masih memanfaatkan RSU di luar Brebes. Pemberian informasi kepada masyarakat bahwa RSU Brebes mampu melayani kasus-kasus seperti itu, perlu dilakukan lebih intensif. Masyarakat Brebes dari kelompok umur 0 sampai 6 tahun yang dirawat di bangsal utama RSU Brebes sangat kecil dibandingkan dengan yang dirawat di paviliun RSU Kardinah. Perlu dijadikan perhatian oleh pengelola RSU Brebes.

Persepsi terhadap Pelayanan

Peranan dokter praktik swasta sebagai tempat mencari pengobatan pertama kali sangat dominan. Jarak pelayanan kesehatan kelihatannya tidak merupakan masalah, responden lebih memilih rumah sakit yang lengkap peralatan serta tenaga spesialisnya. Lebih dari 50% menyatakan tidak atau belum tentu memilih rumah sakit pemerintah. Mungkin diperlukan kiat-kiat khusus agar RSU pemerintah berpenampilan lebih menarik,

mempunyai peralatan yang memadai, serta menggunakan manajemen seperti swasta. Tingginya tingkat penggunaan bangsal utama mungkin merupakan produk substitusi dilihat dari kacamata rumah sakit swasta.

Perlu dikaji ulang kenaikan tarif sebelumnya, perlu pengamatan terus menerus, ada tidaknya 75,26% pelanggan yang menyatakan murah atau cukup, pindah ke RSU lain. Dari segi pelayanan yang lain perlu diwaspadai pernyataan responden di bidang kecepatan pelayanan, kebersihan, dan pelayanan perawat yang dirasa masih kurang. Program peningkatan kepuasan optimal bagi pasien-pasien bangsal utama, VIP perlu dimantapkan.

Golongan berpenghasilan tinggi kebanyakan belum tentu memanfaatkan RSU pemerintah, padahal mereka inilah yang diharapkan menggunakan bangsal VIP. Diperlukan komunikator yang baik untuk merubah sikap masyarakat kategori ini, agar ancaman atau hambatan ini menjadi suatu peluang. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tarif yang rendah belum tentu menjadi pilihan mereka, ini merupakan peluang yang dapat dimanfaatkan. Kuncinya adalah menemukan faktor-faktor yang menjadikan mereka puas atau tidak puas, kemudian berusaha menyelesaikannya.

Peluang terhadap Bangsal VIP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% responden mempunyai sikap mendukung penuh bangsal VIP dengan tingkat keyakinan yang tinggi. Terdapat ambivalensi, di satu pihak pilihan terhadap RSU pemerintah kurang, tetapi mereka bersikap mendukung penuh bangsal VIP. Kuncinya mungkin terletak pada berbagai macam kepuasan yang dijanjikan bila mereka dirawat di bangsal VIP. Agar sikap ini nantinya menjadi perilaku permintaan dan penggunaan yang sesungguhnya, diperlukan manajemen pemasaran yang terprogram dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pasar penderita rawat inap di 3 RSU yang diteliti cukup luas, bila pasar ini ditambah dengan

pasar yang ada di RSUD lain, rumah sakit swasta lain, puskesmas dengan perawatan, masih terdapat peluang untuk peningkatan RSUD Brebes. Keputusan masyarakat untuk menggunakan salah satu dari 3 RSUD, memerlukan penelitian lebih lanjut. Tingginya mobilitas penderita merupakan tantangan sekaligus peluang. Grafik penderita rawat inap dibangsal utama/teladan/paviliun yang selalu meningkat, merupakan peluang yang harus dimanfaatkan guna mendukung subsidi silang RSUD. Perlu diperhatikan, bahwa pemakai jasa RSUD peka terhadap pelayanan dan hal-hal yang membuat mereka puas atau tidak puas. Responden merasa mahal, akan tetapi di lain pihak mereka sebenarnya tidak memperlmasalahkan tarif murah atau mahal. Menurut teori ekonomi memang kelihatannya faktor tingkat kepuasan mempunyai nilai atau bobot yang lebih tinggi dibanding dengan tinggi rendahnya tarif. Responden bersikap mendukung bangsal VIP yang akan operasional dengan keyakinan tinggi sampai sangat tinggi. Sikap belum merupakan tindakan atau perilaku yang nyata, masih diperlukan intervensi agar sikap yang masih merupakan tendensi mental yang belum aktual, menjadi nyata.

Saran

- a) Bagi pengelola RSUD Brebes, hasil penelitian awal diharapkan dapat dilanjutkan dengan penelitian-penelitian praktis mengarah pada riset pemasaran. Hasil-hasil survei agar betul-betul digunakan sebagai pedoman untuk mengambil kebijaksanaan di bidang pemasaran. Pengelola RSUD Brebes perlu menerapkan manajemen strategik secara tepat guna agar diperoleh hasil optimal dari segala keterbatasan sumber daya yang ada.
- b) Bagi pemerintah Daerah agar lebih meningkatkan koordinasi dan kerjasama, mengalokasikan anggaran untuk penelitian pasar se Kabupaten Brebes dengan cara *sampling*, ditindaklanjuti dengan program pemasaran guna meningkatkan PADS (Pendapatan Asli Daerah Sendiri).

- c) Bagi Pemerintah Pusat agar melakukan langkah-langkah penyeragaman data rekam medis dalam format *database*, mengalokasikan dana untuk perangkat keras dan perangkat lunak komputer dengan modem guna keperluan sistem informasi kesehatan antar rumah sakit, dengan sentrum-sentrum rujukan dan pendidikan.
- d) Bagi peneliti lain, untuk mendapatkan peramalan pasar yang akurat, disarankan mengambil *sampling* dari keseluruhan populasi masyarakat Brebes untuk mengetahui persepsi terhadap pelayanan, sikap dan keyakinannya memanfaatkan bangsal-bangsal yang potensial untuk subsidi silang.

KEPUSTAKAAN

1. Tjiptoherijanto P., Soesetyo B. Ekonomi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 1994.
2. Masykur W. Ekonomi Manajerial. Yogyakarta: Media Widya Manggala, 1992.
3. Boediono. Ekonomi Mikro. Yogyakarta: BPFE, 1992.
4. Arsyad L. Ekonomi Manajerial. Yogyakarta: BPFE, 1993.
5. Hughes S., Davies J.R. Managerial Economics. Pitman Publishing, 1990.
6. Gani A. Utilization of Health Services in Indonesia. Soc. Sci. Med., No. 6: 1986:6.
7. Kotler P., Andreasen A. Marketing for Non-profit Organizations, second ed. New Jersey: Prentice-hall,inc. Englewood Cliffs, 1982.
8. Gani A. Aspek Ekonomi Pelayanan Kesehatan, Cermin Dunia Kedokteran nomor 90, edisi khusus (1) Kongres Ke VI PERSI dan Hospital Expo ke VII. Jakarta: PERSI, 1994.
9. Gerungan W.A. Psikologi Sosial. Badung: Eresco., 1991.
10. Mar'at Sikap manusia, Perubahan serta Pengukuran. Jakarta: Penerbit Ghalia, 1984.
11. Swastha B. Manajemen Penjualan. Yogyakarta: BPFE, 1993.
12. Azwar S. Sikap Manusia. Yogyakarta: Liberty, 1988.

13. Haryanto S., Pengantar Teori Pengukuran Kepribadian. Solo: Sebelas Maret University Press, 1994.
14. Muhadjir N. Pengukuran Kepribadian. Yogyakarta: Rake Sarasin, 1992.
15. Engel J.F., Blackwell R.D., Miniard P.W. Costomer Behavior. Sixth edition. Chicago: The Dryden Press, 1990.
16. Brotowasisto. Tantangan manajemen Rumah Sakit pada Pembangunan Jangka Panjang Tahap II. Jurnal Administrasi Rumah Sakit, 1993; 2 (1).
17. Sulistyono Ch.R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan Sint Carolus oleh peserta program jaminan pemeliharaan kesehatan Sint Carolus. Tesis Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 1990.
18. Swastha B. Azas-azas Marketing. Yogyakarta: Liberty, 1983.
19. Winardi. Marketing dan Perilaku Konsumen. Bandung: Mandar Maju, 1991.
20. Kotler P. Marketing (Trans) Purwoko H. Jakarta: Erlangga, 1993.
21. WHO dan Trisnantoro L. Evaluasi Perubahan-perubahan Mutakhir dalam Pembiayaan Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, 1993.
22. Jacobalis S. Manajemen Mutu dan Biaya. Cermin Dunia Kedokteran nomor 91, edisi khusus (2) Kongres ke VI PERSI dan Hospital Expo ke VII tahun 1994. Jakarta: Kalbe Farma, 1994.
23. Swastha B., dan Handoko H. Manajemen Pemasaran. Analisa perilaku konsumen. Yogyakarta: Liberty, 1987.
24. Carty M., Perreault. Intisari Pemasaran. Jakarta: Binapura Aksara, 1995.