

## PENGEMBANGAN UNIT MOBIL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM BHAKTI YUDHA

### *DEVELOPMENT OF HEALTH CARE MOBILE UNIT IN BHAKTI YUDHA GENERAL HOSPITAL*

Ratna Indahastiti<sup>1</sup> Laksono Trisnantoro<sup>2</sup> John Suprihanto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dinas Kesehatan DKI Jakarta

<sup>2</sup> Magister Manajemen Rumahsakit

<sup>3</sup> Fakultas Ekonomi Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** At the dawn of free trade, foreign investors have an opportunity to build hospitals in Indonesia that result in high competition among hospitals. Hospitals need to find new ways for good operation which include marketing activity. Ministry of Health, Republic of Indonesia and World Health Organization reported an increase of life expectancy among Indonesians. Concomitantly, the number of elderly and degenerative diseases are both increasing. As a result, medical treatment cost for such diseases could be so high, while preventive health care could be cheaper. The aim of the study was to examine factors needed to establish health service unit with mobile health care.

**Methods:** This study examined consumers' interest using non-experimental observation design. The tool was a questionnaire on patient/consumers' willingness to pay for health care service. To find out the cost of health service, we conducted group-discussion and in-depth interview. Payback period, Net Present Value (NPV), average return on investment (ROI), and time adjustment, were used to study economically reliable operation.

**Results:** From the discussion and depth interviews, it was agreed that the prime form of health service is homecare to be offered to post-treated patients, out-patients, and healthy families visiting Bhakti Yudha Hospital. Based on payback period, NPV, and time-adjusted methods, the calculation showed that in the fourth year profit would be gained and in the fifth years positive difference would be gained, in which the investment returns. The analysis of average ROI showed that the interest would be higher than one purposed. Theoretically, the analysis using the applied method would make it possible for mobile health service to be economically reliable. Respondents had given noted inputs, among others being expected the service should be directed toward customer satisfaction, quality health service, as well fast, friendly, and patient/customer-oriented service, at an affordable cost.

*Keywords:* mobile health service unit, homecare, feasibility

### PENGANTAR

Seiring dengan meningkatnya perekonomian dan tingkat kemakmuran masyarakat Indonesia (sebelum krisis moneter), jumlah fasilitas kesehatan juga terus bertambah termasuk rumah sakit. Pemerintah menyampaikan kebijakan sehingga memberi peluang dengan mendorong penanam modal untuk mendirikan rumah sakit. Hal ini menyebabkan peningkatan jumlah rumah sakit

khususnya rumah sakit swasta dengan modal kuat dilengkapi teknologi canggih termasuk manajemennya. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan R.I.<sup>1</sup> dinyatakan bahwa pada akhir Pelita I jumlah rumah sakit umum sebanyak 581 buah, berkembang menjadi 756 pada awal Pelita V (bertambah 30%) dengan total tempat tidur meningkat 44% dari 63.643 pada akhir Pelita I menjadi 91.338 pada awal Pelita V. Pertambahan

rumah sakit umum tersebut ternyata lebih banyak pada sektor swasta (104%) yaitu dari 113 buah pada akhir Pelita I menjadi 231 pada awal Pelita V. Pergeseran yang cukup tajam terlihat pada perbandingan rumah sakit umum pemerintah dan swasta. Bahkan pada tahun 1990 persentase rumah sakit umum swasta adalah 31,9% dibanding pada awal Pelita I hanya 19,4%.

Gambaran keadaan itu memaksa rumah sakit swasta untuk memacu pertumbuhan dan pengembangannya, sebagai langkah nyata untuk dapat bertahan dan meningkatkan daya saing, di samping mengantisipasi terjadinya persaingan antar rumah sakit yang sulit dihindari di masa mendatang. Rumah sakit perlu melakukan pembenahan dalam manajemen rumah sakit agar dapat terus berada dalam posisi bersaing. Rumah sakit perlu melakukan upaya-upaya terobosan dalam hal pemasaran yang paling penting dimulai dari perencanaan pemasaran. Agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kelangsungan hidupnya.

Pemasaran rumah sakit hendaknya tidak lepas dari tujuan pembangunan kesehatan yaitu antara lain meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik. Pemasaran rumah sakit juga tidak boleh menyimpang dari dasar etik kedokteran, etika rumah sakit, dan hukum yang berlaku<sup>2,3,4</sup>.

Kotler dan Clarke<sup>5</sup> menuliskan mengenai jasa rumah sakit pada dasarnya produk jasa rumah sakit terbagi atas: pelayanan medik, penunjang medik dan penunjang non medik yang dapat diperoleh pengguna jasa rumah sakit dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap. Pelayanan medik bertujuan mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan profesional sebaik-baiknya. Pelayanan medik dapat berupa pelayanan medik umum (dilakukan oleh dokter umum maupun paramedik) dan spesialisik (dilakukan oleh dokter ahli atau spesialis).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia<sup>1</sup> menyebutkan pelayanan penunjang medik

merupakan kegiatan pendukung atas jasa medik yang diberikan, misalnya pemeriksaan dengan alat rontgen, laboratorium dan sebagainya. Sedang pelayanan penunjang non medik merupakan kegiatan penunjang umum seperti administrasi.

Kotler<sup>6</sup> menyebutkan bahwa jasa rumah sakit harus dipasarkan karena beberapa alasan yakni: iklim hukum dan etika yang berubah, suplai profesional yang berlebihan, meningkatnya ketidakpuasan terhadap profesional, dan teknologi yang cepat berubah. Manajemen pemasaran rumah sakit harus dapat mempertemukan kepentingan rumah sakit untuk memasyarakatkan jasanya serta kepentingan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Jasa Pelayanan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan terpadu yang dilakukan langsung ke tempat dengan cakupan pelayanan preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif. Apabila dalam kunjungan ke tempat peserta dinyatakan perlu rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut maupun rawat inap, semuanya akan dilakukan di RSU Bhakti Yudha.

Perencanaan jasa pelayanan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan selanjutnya membuat survei konsumen guna mengetahui bagaimana tanggapan dan pendapat mereka untuk perbaikan produk yang diperlukan agar sesuai dengan kebutuhan dan keinginan mereka. Teknik survei konsumen yang dilakukan adalah secara kualitatif berupa isian kuesioner. Jenis pelayanan yang akan dikembangkan itu merupakan langkah awal program *homecare* yang ditawarkan oleh RSU Bhakti Yudha kepada pasien pasca rawat, pasien rawat jalan dan keluarga sehat.

Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang diperlukan untuk pembentukan jasa pelayanan kesehatan dengan menggunakan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian untuk minat konsumen terhadap program pelayanan kesehatan dengan menggunakan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan (UMPK) memakai metode *Observational non experimental*. Metode observasi (*Observational Method*) adalah metode mengumpulkan informasi primer/utama dalam sebuah survei yang dilakukan oleh orang atau secara mekanis. Informasi diperoleh tidak melalui wawancara tetapi hanya observasi terhadap responden<sup>7</sup>.

Penelitian bentuk pelayanan kesehatan dan perhitungan biaya jasa pelayanan dengan (a) metode yang digunakan untuk penelitian bentuk pelayanan kesehatan dan perhitungan biaya jasa pelayanan ialah dengan Diskusi Kelompok Terarah (DKT). Diskusi Kelompok Terarah adalah salah satu metode kualitatif mendalam yang mengumpulkan sejumlah orang dalam kelompok kecil yang homogen biasanya 6 sampai 12 orang untuk mendiskusikan topik-topik tertentu. Diskusi dipimpin oleh pemandu atau fasilitator, dibantu oleh pengamat yang akan mencatat dan bertanggung jawab untuk perekaman. Pemandu menggunakan pedoman yang telah dibuat sebelumnya untuk menanyakan pertanyaan-pertanyaan umum kepada kelompok. Pemandu menganjurkan setiap anggota diskusi untuk berbicara bebas tentang suatu subyek pembicaraan dan bersikap terbuka, guna mengungkapkan semua ide atau pemikirannya termasuk berargumentasi terhadap ide atau pemikiran anggota lainnya<sup>8</sup>; (b) wawancara mendalam yang merupakan salah satu metode kualitatif yang banyak digunakan untuk memperoleh data yang mendalam mengenai pandangan seseorang tentang suatu hal. Wawancara mendalam adalah teknik penelitian yang memungkinkan terjadinya diskusi antar pribadi. Secara ekonomi kelayakan operasi UMPK menggunakan metode analisis: *payback period*, *net present value*, *average return on investment* dan *time adjusted method*.

### Subjek Penelitian Minat Konsumen

Subyek penelitian minat konsumen adalah sejumlah responden pasien di instalasi rawat jalan

dan rawat inap RSUD Bhakti Yudha sejak bulan Nopember 1998 sampai Pebruari 1999.

Subjek bentuk pelayanan kesehatan dan perhitungan biaya jasa pelayanan kesehatan adalah Diskusi Kelompok Terarah dan wawancara mendalam untuk pengumpulan data kualitatif dalam penelitian dengan diskusi mengenai topik bentuk pelayanan kesehatan dan biaya jasa pelayanan dengan Direktur RSUD Bhakti Yudha, Wakil Direktur Pelayanan Medis, Wakil Direktur Penunjang Medis, Wakil Direktur Keuangan, Ketua SP I Sekretaris Komite Medis, Kepala Departemen Rawat Inap, dan Kepala Departemen Gizi dari RSUD Bhakti Yudha.

Subjek penelitian kelayakan operasi unit mobil pelayanan kesehatan secara ekonomi adalah Analisis *payback period*, *average return on investment*, *net present value*, dan *time adjusted method* komponen-komponennya meliputi: harga barang yang diinvestasikan, *revenue* per tahun, *economic life*, depresiasi per tahun dan bunga rata-rata per tahun.

### Alat Penelitian Minat Konsumen

Pelaksanaan pengumpulan data didahului dengan pelatihan pengumpulan data selama seminggu dibagian keperawatan RSUD Bhakti Yudha dengan materi penjelasan istilah. Sumber data, cara pengisian data dan wawancara. Dilanjutkan dengan pengumpulan data dari Nopember 1998 sampai Pebruari 1999. Jumlah sampel pada instalasi rawat jalan dan rawat inap adalah jumlah responden yang dihitung secara acak dari sejumlah pasien pada tahun 1998. Metode yang digunakan adalah *Stratified random Sampling*. Notoatmodjo<sup>9</sup>.

Alat penelitian bentuk pelayanan kesehatan dan perhitungan biaya jasa pelayanan kesehatan untuk membuat bentuk pelayanan kesehatan dengan menggunakan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan dan menghitung biaya jasa pelayanan kesehatan dalam DKT dan wawancara mendalam adalah pedoman pemandu DKT, rekaman audio, kaset kosong, batere dan cadangannya, format pencatatan.

Alat penelitian kelayakan operasi unit mobil pelayanan kesehatan secara ekonomi adalah alat penghitung analisis *payback period*, *net present*

value, average return on investment dan time adjusted method. Diperlukan data asumsi biaya yang dikeluarkan, biaya barang investasi, revenue pertahun, economic life dan depresiasi pertahun<sup>10</sup>.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada penelitian minat konsumen dengan menggunakan lembar observasi kuesioner kemauan membayar didahului pengisian data-data demografi dan pola berobat dari 366 responden rawat jalan dan 233 responden rawat inap. Hal ini sangat mendasar untuk mengetahui keadaan sosio-ekonomi konsumen yang menunjang direncanakannya program pelayanan kesehatan ke tempat peserta dengan menggunakan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan. Hasil pengamatan seperti pada Tabel 1.

Selanjutnya dari 366 responden rawat jalan dan 233 responden rawat inap dihitung secara proporsi untuk masing-masing bulan kemudian dihitung proporsi untuk masing-masing responden rawat jalan dan rawat inap didapat hasil penelitian kuesioner kemauan membayar rata-rata 87% responden rawat jalan dan 88% responden rawat inap yang menjadi subyek penelitian menyetujui dan mengharapkan adanya pelayanan kesehatan ke tempat pasien dengan menggunakan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan.

Dari hasil kuesioner penelitian kemauan membayar didapatkan pendapat responden rata-rata sejak Nop '98 s/d Peb '99; untuk pelayanan homecare dalam bentuk Tabel 2.

**Tabel 1. Struktur Demografi & Pola Berobat**

KOMPONEN	KETERANGAN
Penduduk (1997)	Jumlah total hampir 375.265 jiwa - usia balita 0-5 tahun berjumlah 33.666 orang - usia sekolah 6 – 25 tahun berjumlah 187.823 orang - usia dewasa 25 – 60 tahun berjumlah 117.649 orang - usia lansia lebih dari 60 tahun berjumlah 36.125 orang
Pendidikan	- akademi: 30 – 40% - sarjana: 50 – 60% - SMA atau sederajat ke bawah : 20%
Lokasi Kerja	Lokasi kerja di Jakarta Tangerang dan Depok - wiraswasta: 40 – 60% - di perusahaan: 50% - Profesional (dokter, dokter gigi, notaris dan sebagainya) 5% - suami dan istri bekerja: 80%
Penghasilan Pola Berobat	rata-rata tiap keluarga per bulan: Rp 0,5 - 4 juta ke dokter spesialis atau rumah sakit terkenal: - keadaan sehat: imunisasi anak, dan sebagainya
Biaya Berobat	- keadaan sakit: rawat jalan maupun rawat inap yang menanggung biaya pengobatan - askes 20% - dijamin perusahaan: 40 – 60% - tanggungan sendiri : 25 – 40%

Sumber : RSU Bhakti Yudha Depok

Tabel 2. Hasil penelitian kuesioner kemauan membayar responden instalasi rawat jalan dan rawat inap RSUD Bhakti Yudha, Nop '98 - Peb '99 tentang pelayanan kesehatan menggunakan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan.

<i>Homecare</i>	Rata-rata persentase responden rawat jalan	Rata-rata persentase responden rawat inap
1. Setuju program pelayanan kesehatan dengan UMPK	91%	93%
2. Petugas kesehatan diharap bersikap ramah, penuh perhatian dan menjelaskan hasil pemeriksaan.	96%	97%
3. Jadwal kunjungan ditentukan oleh peserta	93%	95%
4. Setuju dirujuk ke RSUD Bhakti Yudha bila perlu	85%	82%
5. Setuju sekali pemeliharaan kesehatan bagi usia lanjut	94%	90%
6. Setuju biaya jasa pelayanan kesehatan Rp.40.000,- sebagai anggota	78%	85%
7. Setuju biaya jasa pelayanan kesehatan Rp.50.000,- bukan sebagai anggota	85%	90%
8. Setuju biaya administrasi Rp.25.000,- per tahun per keluarga	80%	78%
9. Setuju biaya Rp.10.000,- atas penggunaan UMPK, bila tidak sedang kunjungan dan perlu dirujuk ke RSUD Bhakti Yudha (Anggota)	86%	86%
10. Setuju atas fasilitas yang diberikan RSUD Bhakti Yudha sebagai anggota	81%	88%

Hasil penelitian bentuk pelayanan kesehatan dan biaya jasa pelayanan kesehatan adalah Hasil Diskusi Kelompok Terarah dan wawancara mendalam maka disepakati bentuk pelayanan kesehatan sebagai langkah awal *homecare* yang

akan ditawarkan kepada pasien pasca rawat, kunjungan rawat jalan dan keluarga sehat yang datang ke RSUD Bhakti Yudha, dapat dibuat seperti pada Tabel 3.



Tabel 3. Bentuk pelayanan kesehatan dengan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan dari hasil Diskusi Kelompok Terarah dan wawancara mendalam

KOMPONEN	KETERANGAN
Tuget	Tahap awal ditawarkan pada pasien pasca rawat, rawat jalan dan keluarga sehat yang berkunjung ke RSUD Bhakti Yudha, bertempat tinggal di Depok dan sekitarnya (sampai Sawangan).
Produk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pelayanan kesehatan <i>homecare</i></li> <li>- pelayanan kesehatan pasca rawat, rawat jalan dan keluarga sehat</li> <li>- imunisasi dasar dan lanjutan</li> <li>- suntikan KB, Tetanus Toksoid</li> <li>- perawatan pasca Hospitalisasi (ganti balutan, angka jahitan, gizi makanan, <i>Ante/Post Natal Care</i>, kehamilan)</li> <li>- pendidikan kesehatan</li> <li>- fisioterapi</li> </ul>
Biaya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- administrasi Rp. 25.000,- per keluarga biaya jasa pelayanan kesehatan Rp. 40.000,- bagi anggota dan Rp. 50.000,- bukan anggota</li> <li>- biaya pemakaian UMPK Rp. 10.000,- bila diperlukan untuk rujukan ke RSUD Bhakti Yudha</li> </ul>
Sal. Distribusi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tiap anggota mendapat kartu pelanggan</li> <li>- waktu kunjungan ditentukan oleh RSUD Bhakti Yudha</li> <li>- di luar jam yang ditentukan dilayani UGD</li> </ul>
Promosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- buletin bulanan RSUD Bhakti Yudha dan brosur informasi kesehatan</li> </ul>
SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tim medis: dokter umum, paramedik dan supir</li> <li>- berpengalaman terlatih dan terdidik baik</li> </ul>
Sarana Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- waktu kunjungan: Senin sampai dengan Sabtu pada jam kerja</li> <li>- peralatan kesehatan dan obat-obatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien</li> <li>- Unit Mobil Pelayanan Kesehatan dengan perlengkapannya</li> </ul>

Sumber : RSUD Bhakti Yudha Depok

Asumsi tingkat bunga sebesar 25% untuk memperhitungkan nilai *budget* yang diperhitungkan akhir tahun 1998 dengan mengingat adanya *time value of money*. Total *budget* menjadi Rp. 4.950.000  $(1 + 0,25) =$  Rp. 6.187.500,- keuntungan yang diinginkan yakni 30%. Maka  $1,3 \times$  Rp. 6.187.500,- dibulatkan Rp. 8.000.000,-. Pelayanan kesehatan perumahan untuk 200 peserta setiap bulan, maka biaya tiap peserta Rp. 40.000,-.

Atas dasar perhitungan analisa biaya yang dibuat oleh Bagian Keuangan RSUD Bhakti Yudha fasilitas diskon sebesar 10% dapat diberikan kepada peserta saat berobat ke RSUD Bhakti Yudha. Biaya administrasi/pendaftaran direncanakan sebesar Rp.25.000,- setiap keluarga berlaku selama satu

tahun, yang dimaksud dengan keluarga yaitu: ibu, ayah dan anak-anak kandung.

Biaya tersebut adalah biaya jasa dokter sebesar Rp. 40.000,- per orang yang diperiksa, sedang biaya obat-obat tergantung pada jenis dan jumlah pemakainya. Bila pada saat kunjungan ternyata pasien perlu rujukan dengan mobil Unit Pelayanan Kesehatan tidak dikenakan biaya transportasi, kecuali tidak pada saat kunjungan dikenakan biaya sebesar Rp. 10.000,-.

Hasil penelitian kelayakan operasi unit mobil pelayanan kesehatan secara ekonomi asumsi barang inventarisasi: satu mobil UMPK senilai Rp. 87 juta, peralatan kesehatan dengan jumlah Rp. 23 juta, peralatan laboratorium dengan jumlah Rp. 90 juta dan reagensia Rp. 50 juta.

Untuk menghitung analisis keuangan dengan menggunakan metode: *payback period*, *net present value*, *average return on investment* dan *time adjusted method* diperlukan perkiraan harga beli Rp. 250 juta, *revenue/inflow*/tahun Rp. 100 juta, *economic life* Rp. 5 juta dan depresiasi/tahun Rp. 15 juta bunga rata-rata per tahun 25%.

#### Analisis Payback Period.

*Payback period* bukan merupakan pengukur kemampuan menghasilkan laba (*profitability*) suatu investasi, tetapi mengukur jangka waktu pengembalian suatu investasi.

$$\begin{aligned} \text{Payback period (dalam tahun)} &= \frac{\text{Investasi}}{\text{Laba tunai rata-rata per tahun}} \\ &= \frac{\text{Rp. 250 juta}}{\text{Rp. 100 juta}} = 2,5 \text{ tahun} \end{aligned}$$

#### Analisis Net Present Value

*Net present value* adalah menghitung selisih antara investasi nilai sekarang penerimaan kas

$$\begin{aligned} &= 100 + 100 / (1+0,25) + 100 / (1+0,25)^2 + 100 / \\ &\quad (1+0,25)^3 + 100 / (1+0,25)^4 \\ &\quad + 100 / (1+0,25)^5 \\ &= \text{Rp. 472 juta} \\ \text{PV cash in flow} &= \text{Rp. 472 juta} - \text{Rp. 250 juta} \\ &= \text{Rp. 222 juta} \end{aligned}$$

#### Analisis Average Return on Investment

Analisis ini menghitung tingkat bunga yang menyamakan nilai sekarang investasi dengan nilai sekarang penerimaan kas bersih di masa mendatang. Apabila tingkat bunga lebih besar dari tingkat bunga relevan (tingkat keuntungan yang disyaratkan) maka investasi dikatakan menguntungkan kalau lebih kecil dikatakan merugikan.

*ROI* = penghasilan rata-rata dibagi investasi

$$\begin{aligned} &= \frac{100}{250} \times 100\% \\ &= 40\% \end{aligned}$$

Tabel 4. Time Adjusted Method

Bunga 25% per tahun	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
<i>PVF</i>	100 juta 1	$\frac{1}{(1+0,25)}$	$\frac{1}{(1+0,25)^2}$	$\frac{1}{(1+0,25)^3}$	$\frac{1}{(1+0,25)^4}$	$\frac{1}{(1+0,25)^5}$	
	1	0,80	0,94	0,98	1,00	1,00	
<i>PV Cash inflow</i>	100 juta	80 juta	94 juta	98 juta	100 juta	100 juta	472 juta

bersih di masa yang akan datang. Untuk menghitung nilai sekarang tersebut ditentukan terlebih *NPV* = selisih (*PV cash in flow* - *PV cash out flow*).

Perhitungan *PV cash out flow* (untuk 5 tahun):

Inovasi Unit Mobil Pelayanan Kesehatan (UMPK) merupakan salah satu bentuk golongan investasi sebagai investasi dalam perluasan usaha (*expansion investment*). Dalam hal ini termasuk salah satu strategi pengembangan produk oleh RSU

Bhakti Yudha sebagai langkah awal untuk pelayanan kesehatan *homecare* yang ditawarkan pada pasien pasca rawat, pasien rawat jalan dan keluarga sehat yang datang ke RSUD Bhakti Yudha.

Sudah dimaklumi krisis ekonomi yang sedang dialami Indonesia mempengaruhi BOR rumah sakit. Hal ini berarti dihadapkan pada masalah semakin berkurangnya dana pengeluaran yang menimbulkan defisit, rumah sakit berusaha mencari alternatif lain berupa terobosan-terobosan untuk menambah penghasilan (pemasukan) dana.

Dari hasil penelitian survei konsumen dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner penelitian kemauan membayar rata-rata 87% responden rawat jalan dan 88% responden rawat inap yang menjadi subjek penelitian menyetujui adanya pelayanan kesehatan ke tempat konsumen. Responden usia lanjut dan para pensiunan, responden pasca rawat mengharapkan dapat direalisasikan program pelayanan kesehatan *homecare* ini.

Hasil kuesioner penelitian kemauan membayar responden rata-rata di instalasi rawat jalan dan rawat inap RSUD Bhakti Yudha selama Nopember 1998 sampai dengan Pebruari 1999 menunjukkan antara lain: (a) responden setuju dan merasa senang dengan adanya program pelayanan kesehatan dengan menggunakan UMPK sejumlah 91% rawat jalan dan 93% rawat inap; (b) responden menginginkan para petugas kesehatan yang datang berkunjung bersikap ramah penuh perhatian dan dapat menjelaskan hasil pemeriksaan sejumlah 96% rawat jalan dan 97% rawat inap; (c) responden setuju bila jadual kunjungan menggunakan sistem telepon sejumlah 93% rawat jalan dan 95% rawat inap; (d) responden setuju atas jasa UMPK khususnya untuk pemeliharaan kesehatan bagi usia lanjut sejumlah 94% rawat jalan dan 90% rawat inap; (e) responden setuju pembayaran sebesar Rp40.000,- tiap peserta sejumlah 78% rawat jalan dan 85% rawat inap; dan (f) responden setuju atas biaya administrasi sebesar Rp 25.000,- per tahun per keluarga dan dicatat sebagai pelanggan sejumlah 85% rawat jalan dan 90% rawat inap.

Sebaiknya RSUD Bhakti Yudha mengadakan evaluasi terus menerus dan secara berkala selalu membuat kuesioner penelitian kemauan membayar terhadap program pelayanan kesehatan ini. Masukan-masukan apa yang diinginkan dan dibutuhkan serta diharapkan jangka pendek oleh masyarakat dapat segera diketahui. Bagian pemasaran dapat segera menangkap peluang-peluang pasar berdasarkan data aktual.

Aspek Teknis: kebutuhan teknis program pelayanan kesehatan penentuan kapasitas produksi, pemakaian peralatan, sehingga dapat dibuat rencana jumlah biaya pengadaan investasi barang tetap. Bentuk pelayanan kesehatan dengan menggunakan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan (UMPK) terdiri dari komponen-komponen: target pasar sasaran, produk produk pelayanan kesehatan biaya yang diperhitungkan, saluran distribusi, promosi, SDM dan sarana fisik.

Agar kunjungan ini mencapai sasaran yang tepat secara efisien dan efektif, bagian perencanaan sebaiknya mempunyai sistem atas kunjungan ketempat peserta. Bagian pemasaran hendaknya dapat melihat peluang-peluang pasar sasaran, sehingga sekali kunjungan sasaran dapat melayani beberapa konsumen dan diperhitungkan target yang ingin dicapai. Hal ini berkaitan erat dengan biaya jasa bagi tim medis.

Aspek Keuangan: program pelayanan kesehatan ini dikatakan sehat apabila dapat memberikan keuntungan yang layak dan memenuhi kewajiban finansialnya dengan mengutamakan fungsi sosial. Aspek finansial antara lain menghitung perkiraan jumlah dana yang diperlukan untuk keperluan modal kerja awal dan untuk pengadaan barang tetap. Dalam hal ini meneliti struktur pembiayaan bagaimana yang paling menguntungkan, yaitu dengan menentukan berapa dana yang harus disiapkan.

Analisis perhitungan *payback period*, *net present value*, dan *time adjusted method* sama-sama menunjukkan hasil bahwa sesudah tahun ketiga baru akan mulai mendapat profit. Sedangkan *average return on investment* secara teoritis



menunjukkan tingkat bunga yang disyaratkan yaitu 40% lebih besar dari tingkat bunga 25%, maka dapat dikatakan bahwa proyek ini dapat menguntungkan sehingga dapat diterima. Meskipun demikian mungkin nanti tidak seberuntung itu untuk mendapatkan angka yang relatif tepat pada persentasi yang utuh. Untuk itu perlu dilakukan interpolasi.

Analisis *payback period* adalah waktu yang dibutuhkan untuk mencapai di mana *cash inflow* sama dengan *cash outflow*. Dalam hal ini atas perhitungan secara teoritis didapat sekitar 3 tahun. Jadi pada tahun keempat baru akan memulai dapat profit. *Payback period* ini dapat menunjukkan besar resiko. Kalau umur ekonomis barang inventaris hampir sama dengan *payback period* maka resiko hanya mencapai *break even point* sangat besar. Untuk alat-alat yang cepat "*obsolete*" maka lebih baik *payback period* singkat. Kelemahannya di sini mengabaikan "*time value of money*".

Analisis *time adjusted method* dalam perhitungannya menggunakan konsep "*discounting*" dan "*compounding*". *Discounting* menghitung *present value* pendapatan yang akan diterima dimasa yang akan datang. *Compounding* adalah nilai investasi yang dikalikan dengan satu ditambah *interest rate*.

Dalam hasil penelitian dengan perhitungan secara teoritis untuk tahun keempat menunjukkan hasil yang positif. Ini berarti bahwa secara teoritis suatu proyek dapat dilaksanakan. Secara teoritis modal investasi tercapai sesudah melewati penjualan produk melewati tahun ketiga. Jadi pada tahun keempat baru dicapai hasil. Secara teoritis diharapkan *revenue* pertahun sebesar Rp. 100 juta, per bulan Rp. 8,3 juta, per hari Rp. 277.777 : Rp. 40.000 = 6-7 orang/konsumen. Bila diperkirakan 200 konsumen per bulan Rp. 8 juta, berarti hampir mendekati perhitungan teoritis *NPV* dan *PV* positif.

Aspek manajemen dievaluasi dua macam pertama manajemen saat pembangunan proyek, kedua manajemen saat proyek telah dioperasionalkan. Dalam hal ini manajemen saat perencanaan membangun produk program pelayanan kesehatan dan manajemen saat Unit

Mobil Pelayanan Kesehatan dioperasionalkan. Program ini akan gagal bila manajemen lemah, antara lain menyusun rencana kerja, siapa saja yang terkait, bagaimana mengkoordinasikan antara perencanaan, pemasaran, humas dan bagian keuangan serta pengawasan terhadap pelaksanaan program pelayanan kesehatan ini, telaah operasional program ini antara lain menentukan secara efisien dan efektif mengenai bentuk Unit Mobil Pelayanan Kesehatan, struktur organisasi, SDM yang mengutamakan kepuasan pelanggan.

Aspek lingkungan sangat berpengaruh positif maupun negatif. Sudah sewajarnya bila RSU Bhakti Yudha secara berkala menganalisis faktor lingkungan karena tidak bersifat statis melainkan dinamis. Misalnya dinamika lingkungan pada kondisi tertentu berpengaruh positif, di waktu yang akan datang bisa saja berpengaruh negatif.

Dalam usaha mengembangkan suatu produk untuk ditawarkan di pasar, perencana produk harus melihat konsep produk inti dari data hasil survei konsumen dengan penelitian kemauan membayar, diketahui apa yang dicari konsumen dan kebutuhan apa yang sebenarnya dipuaskan oleh produk itu. Rata-rata 95% responden rawat jalan dan rawat inap menyetujui bila dokter umum lebih banyak berperan dalam pelayanan kesehatan dasar. Responden juga membutuhkan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari tindakan-tindakan yang dilakukan pada waktu pemeriksaan penyakit. Responden ingin mengetahui jenis penyakit dan penjelasan mendalam dari hasil pemeriksaannya. Kunjungan atas pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh para lansia, pensiun yang masih produktif agar tetap sehat dimasa tua. Bagi para eksekutif karena sering tidak menyempatkan diri untuk ke rumah sakit, maka lebih suka bila dikunjungi.

Produk aktual di sekeliling produk inti terlihat dari beberapa hal yang menjadi ciri khas: (1) aspek klinis pelayanan medis diharapkan mempunyai *gayastyle* penanganan pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitatif; (2) sifat produk yang ditunjukkan misalnya dengan penambahan jam kerja, menambah jenis pelayanan; (3) kualitas produk

pelayanan kesehatan tidak terlepas dari pengawasan yang dilakukan RSUD Bhakti Yudha; (4) kemasan yang bagus dapat menambah nilai produk. Pelayanan kesehatan dengan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan (UMPK) berusaha mempunyai sentuhan personal yang menyenangkan; dan (5) nama, tanda dan simbol yang dirancang oleh RSUD Bhakti Yudha untuk Unit Mobil Pelayanan Kesehatan (UMPK) sebaiknya tidak menyeramkan seperti nama ambulance yang biasa dipergunakan untuk gawat darurat. Perancangan sedemikian rupa menarik para konsumen, baik warna, logo maupun motto pelayanan kesehatan *homecare* RSUD Bhakti Yudha.

Produk tambahan (*augmented product*) menawarkan pelayanan dan manfaat tambahan. Misalnya adanya *online service*, telepon tentang keluhan pasien, bagaimana jasa pelayanan kesehatan ini menangani suatu keluhan pasien secara memuaskan, sehingga konsumen tersebut menjadi pelanggan tetap dalam arti menjaga kesehatan keluarganya. Contoh lain pelayanan kesehatan ini dapat menjalankan suatu pelayanan jawaban medis untuk para dokter itu sendiri (yang menjadi konsumen) atau sanak keluarganya. Pendidikan kesehatan pada masyarakat dapat dicerminkan misalnya bila seorang konsumen dapat menelpon UMPK untuk informasi tentang suatu penyakit tertentu dan pustakawan RSUD Bhakti Yudha akan mengirimkan artikel-artikel penting yang menjelaskan penyakit tersebut melalui surat atau faks. Walaupun pelayanan ini mahal untuk dioperasikan, tetapi membangun kesan yang kuat dalam benak konsumen.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Minat konsumen terhadap program pelayanan kesehatan rata-rata 87% dari responden Instalasi rawat jalan dan 88% responden rawat inap RSUD Bhakti Yudha, pengumpulan data sejak Nopember 1998 sampai dengan Februari 1999.

2. Bentuk jasa pelayanan kesehatan terdiri dari komponen-komponen pelayanan kesehatan. Biaya jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp.40.000,- dan biaya administrasi per tahun sebesar Rp.25.000,- sebagai pelanggan.
3. Unit Mobil Pelayanan Kesehatan secara teoritis dengan studi kelayakan menggunakan perhitungan analisis *payback period*, *net present value*, dan *time adjusted method* menunjukkan tahun keempat baru mulai mendapat *profit*. *Average return on investment* menghasilkan tingkat bunga lebih besar dari yang disyaratkan.

Dengan melihat hasil penelitian maka dapat disimpulkan dari studi kelayakan ini Unit Mobil Pelayanan Kesehatan dengan program pelayanan kesehatan untuk *homecare* dapat layak beroperasi secara ekonomi.

### Saran

1. Perencanaan dibuat cermat dan teliti karena program ini merupakan investasi perluasan pengembangan produk.
2. Perlu sosialisasi, menyamakan persepsi dan pemahaman manfaat pelayanan kesehatan *homecare* dengan menggunakan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan baik secara ekstern maupun intern RSUD Bhakti Yudha.
3. Para dokter RSUD Bhakti Yudha mempunyai ruang praktek pribadi pada sore hari di RSUD Bhakti Yudha guna melayani pasien pasca rawat maupun rawat jalan.
4. Komunikasi sistem *online service*.
5. Membuat laporan pelaksanaan program secara intensif.
6. Buletin bulanan terbitan RSUD Bhakti Yudha dan informasi kesehatan disampaikan pada pelanggan tetap.
7. Meningkatkan SDM dan kualitas pelayanan kesehatan dengan tujuan mengutamakan kepuasan pelanggan.
8. Mengevaluasi setiap tahun hasil program pelayanan kesehatan dengan menggunakan UMPK.
9. Diharapkan ada peneliti serupa untuk melanjutkan perkembangan UMPK.

**KEPUSTAKAAN**

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Jakarta, Indonesia, 1992.
2. Budiarmo, A.W. Pengantar Manajemen Rumah Sakit. Bahan kuliah MMR Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 1997.
3. Trisnantoro, L.. Manajemen Stratejik untuk Rumah Sakit bahan kuliah MMR Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 1997.
4. Suprihanto dan Swastha Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit. Bahan Kuliah MMR Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 1997.
5. Kotler, dan Clarke. Marketing Health Care Organisation. Prentice Hall Inc. New Jersey, USA, 1987.
6. Kotler, Philip. Manajemen Pemasaran, Marketing Management Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol. 1997.
7. Stanton, W. J., alih bahasa Lamarto J. Prinsip Pemasaran, Jilid I. Penerbit Erlangga. Jakarta, 1996.
8. Prawitasari, J.E. Catatan Kuliah Metode Kualitatif untuk Digunakan di Kancan Penelitian, Fakultas Psikologi. UGM, Yogyakarta, 1998.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kedokteran. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta, 1993.
10. Mulyadi. Akuntansi Manajemen. Konsep, Manfaat, dan Rekayasa. Edisi 2. Yogyakarta. BPPE Yogyakarta, 1997.