

PREFERENSI MASYARAKAT MUHAMMADIYAH SURAKARTA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DI SEKOLAH MELALUI PENDEKATAN METODE ANALISIS KONJOIN

PREFERENCE OF THE MUHAMMADIYAH SOCIETY IN SURAKARTA FOR SCHOOL HEALTH SERVICES THROUGH CONJOINT ANALYSIS APPROACH

Arlina Dewi¹, Boy S.Sabarguna², Bhisma Murti³

¹Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Surakarta

²Magister Manajemen Rumah Sakit, FK UGM, Yogyakarta

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UNS, Surakarta

ABSTRACT

Background: Muhammadiyah society was estimated to constitute about 15% of Surakarta population. However, the number of inpatients of PKU Muhammadiyah hospital comprised only about 1% of the Muhammadiyah society. At present there are 102 schools in the city belonging to Muhammadiyah, which may become a potential market for the hospital. In view of the limited information available about the preference of this market for school health services, this study was conducted to investigate the attributes of importance regarding health services that this market would prefer to be made available.

Methods: Initially Focused Group Discussions was carried out with a sample of the Muhammadiyah society to explore the attributes relevant to consumers. Then the conjoint analysis was conducted to determine the consumers' preference to the multi-attributes of health service offered. These attributes were orthogonally arranged into 10 unique health service package cards. These cards were then presented to each of the 100 respondents, who assigned value to each card. Respondents were chosen by multistage sampling.

Results: The health expenditure among this sample was similar to that of the Surakarta population. The utilisation pattern of outpatient and inpatient care services among Muhammadiyah families differed from patients of PKU Muhammadiyah hospital. The results of conjoint analysis show that the most preferred attribute of the health service package is the service frequency, in which 42% of the respondents preferred one visit per week. The next important factor is the type health service provider, in which 26% of respondents prefer physicians than other providers. The next important factor is out-of-school time service, which was preferred by 18% of the respondents. The variety of drugs was the least important factor, which was of concern to only 13% of the respondents.

Conclusion: The health service packages to be marketed should embody highly preferred factors, including the frequency of health service provision (i.e. once a week), the type of provider (i.e. physician), and out-of-school time service (supported with membership card). The variety of drugs is the least important factor.

Keywords: preference, conjoint analysis, school health service, Muhammadiyah Society

PENGANTAR

Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Surakarta sebagai RS umum swasta dengan kapasitas tempat tidur 157 buah, saat ini merasakan tingginya persaingan pasar RS swasta di Surakarta, mengingat jumlah RS umum dan khusus di Surakarta saat ini berjumlah 11 buah. *Bed Occupancy Rate* (BOR) RS PKU Muhammadiyah Surakarta sejak 1998 hingga saat ini hanya berkisar antara 60%-70%.

Peluang cukup potensial untuk meningkatkan pelanggan RS adalah melakukan strategi pemasaran bagi masyarakat Muhammadiyah di Surakarta, mengingat organisasi Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Surakarta adalah pemilik RS yang telah berkembang menjadi organisasi yang besar dengan anak organisasinya yang meliputi berbagai bidang amal usaha, antara lain di bidang pendidikan. Jumlah sekolah Taman Kanak-Kanak (TK) hingga Sekolah Menengah Umum (SMU) yang dimiliki mencapai 102 sekolah dengan total murid dan guru adalah tiga perempat dari total warga Muhammadiyah atau kurang lebih 15.000 orang (Tabel 1).

Kebijakan manajemen yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta sehubungan dengan pemasaran RS di organisasi Muhammadiyah yang telah dilakukan hingga saat ini belum menyentuh usaha untuk merangkul semua masyarakat Muhammadiyah. Terbukti penelitian pendahuluan yang dilakukan selama satu bulan diketahui bahwa dari total pasien rawat inap (826 orang) hanya 0,85% yang merupakan anggota Muhammadiyah (anggota artinya orang yang mempunyai kartu tanda anggota Muhammadiyah) dan 0,24% warga Muhammadiyah (warga artinya orang yang bekerja atau masih menjadi murid di Amal Usaha Muhammadiyah).

Dari permasalahan di atas, dirasakan perlunya menyusun paket pemasaran yang menarik atau disukai untuk masyarakat Muhammadiyah (masyarakat artinya total anggota + warga + keluarga) yang berada di lingkungan sekolah. Kebutuhan untuk mengungkapkan nilai-nilai pasien maupun masyarakat dapat dilakukan dengan metode yang relatif baru didalam riset pelayanan kesehatan disebut analisis konjoin (*conjoint analysis*). Analisis konjoin merupakan analisis

Tabel 1. Data Jumlah Anggota dan Warga Muhammadiyah Kotamadia Surakarta

No.	Jenis Amal Usaha Muhammadiyah atau AUM (Jumlah)	Jumlah	
1	Taman Kanak-kanak (TK) (60)	Karyawan	200
		Murid	3.724
2	Sekolah Dasar (SD) (23)	Karyawan	259
		Murid	3.712
3	Sekolah Menengah Pertama (SMP) (9)	Karyawan	259
		Murid	2.947
4	Sekolah Menengah Umum (SMU) (10)	Karyawan	477
		Murid	4.362
5	Sekolah Pembantu Perawat Bayi dan Usia Lanjut (SPBUL) (1)	Tidak ada data	
6	Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah (PAKYM) (1)	Tidak ada data	
7	Akademi Keperawatan (AKPER) (1)	Karyawan	62
		Murid	215
8	Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK) atau Akademi Kebidanan (AKBID) (1)	Tidak ada data	
9	RS PKU Muhammadiyah Surakarta (1)	Karyawan	524
10	Anggota (termasuk pengurus)		1.525*)
11	Simpatisan		2.280
	Rangkuman	Anggota	1.525
		Karyawan	1.195
		Murid	14.745
		Simpatisan	2.280
	Total Warga		19.745

*) Mempunyai Kartu Tanda Anggota

Sumber: Laporan Kerja Tahun Pertama (2001) Muhammadiyah Daerah Kota Surakarta dan Laporan Tahunan 1997.¹

multivariat yang khusus digunakan untuk memahami preferensi konsumen tentang multi-atribut suatu produk atau pelayanan.² Metode ini lebih menguntungkan dibandingkan survei pemasaran tradisional, oleh karena lebih realistis bagi responden untuk menentukan pilihan yang disukai suatu produk yang sudah dikemas secara paket.^{3,4}

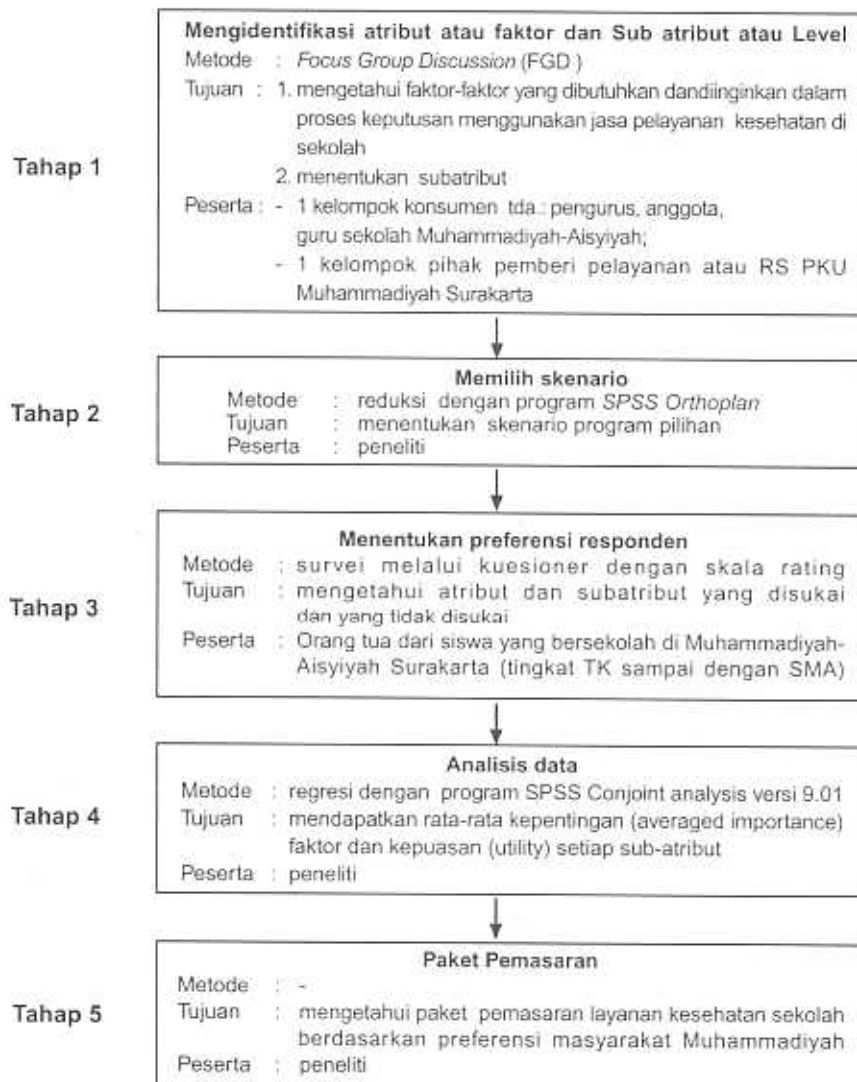
Berlandaskan teori keputusan membeli bahwa proses keputusan membeli didahului dengan analisa kebutuhan dan keinginan konsumen⁵ dan diharapkan pasar potensial yang ada menjadi pasar yang tertembus (*penetrated market*), maka dapat dilihat permasalahan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta adalah: bagaimanakah paket pema-

saran RS PKU Muhammadiyah Surakarta dapat menarik masyarakat Muhammadiyah yang berada di sekolah?

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis keinginan dan kebutuhan masyarakat Muhammadiyah tentang pelayanan kesehatan rumah sakit di sekolah, sehingga mengetahui paket pemasaran yang sesuai preferensi masyarakat Muhammadiyah.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional (*cross-sectional survey*) dan menggunakan metode analisis konjoin melalui 5 tahap penelitian (Gambar 1).



Gambar 1. Tahap-tahap penelitian

Responden penelitian kuesioner (tahap III penelitian) ditetapkan secara *Multistage Sampling* dengan mengkombinasikan 2 teknik *sampling* probabilitas yaitu *sampling* acak stratifikasi (untuk menentukan proporsi *sample* di masing-masing tingkat sekolah) dan *sampling* acak sederhana dari nomor induk siswa, dengan besar sampel ditetapkan berdasarkan hitungan adalah 100 siswa. Pengukuran variabel penelitian pada tahap *Focus Group Discussion* (FGD) menggunakan pedoman FGD yang disusun sendiri oleh peneliti dan terdiri atas dua pertanyaan untuk menentukan faktor atau atribut dan subatribut yang digunakan sebagai bahan untuk menyusun paket preferensi responden pada tahap III penelitian (Tabel 2).

Empat (4) atribut dan 9 subatribut pada tabel 2 apabila dilakukan kombinasi maka kemungkinan kombinasinya adalah $2 \times 3 \times 2 \times 2 = 24$ kombinasi. Hal ini berarti, secara teoritis seorang responden harus menilai 24 kombinasi paket program. Tentu saja hal ini tidak praktis karena akan melelahkan responden. Untuk itu prosedur *Orthoplan* yang terdapat pada program *Statistic Programme For Social Science* (SPSS) versi 9.01 digunakan untuk membantu menciptakan kombinasi dari 24 kemungkinan tersebut sehingga tidak perlu semua kombinasi dianalisis lebih lanjut.⁶ Hasil dari proses *Orthoplan* terbentuk 8 paket kombinasi dan 2 paket *holdout* (Tabel 3).

Sepuluh paket ini disusun secara menarik dalam 10 kartu kuesioner. Pada masing-

Tabel 2. Atribut atau faktor dan subatribut atau level paket pelayanan kesehatan di sekolah

NO	FAKTOR	SUBFAKTOR atau LEVEL
1.	Pemberi = pemberi layanan kesehatan di sekolah	1. Perawat 2. Dokter
2.	Waktu = waktu atau frekwensi layanan kesehatan di sekolah	1. 3 x seminggu 2. 1 x seminggu 3. 1 x sebulan
3.	Obat = penyediaan obat di sekolah	1. P3K = disediakan obat-obat untuk pertolongan pertama dan kegawatan, sisanya berupa resep yang dibawa pulang 2. Lengkap = disediakan lengkap ("apotek kecil")
4.	Rinap = layanan kesehatan di luar jam sekolah (baik rawat jalan maupun rawat inap)	1. Bebas = tidak perlu menunjuk RS tertentu untuk bekerja sama 2. Kartu Anggota = anak mempunyai kartu anggota (sebagai keringanan kerja sama) ke salah satu rumah sakit Islam yang ditunjuk

Keterangan : Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).

Tabel 3. Sepuluh paket pelayanan kesehatan di sekolah yang tersusun secara *orthogonal*

Paket	Pemberi	Waktu	Obat	Rinap	Kode
1	Dokter	3xseminggu	Lengkap	Bebas	<i>Design</i>
2	Dokter	1xsebulan	P3K	Bebas	<i>Design</i>
3	Perawat	1xsebulan	P3K	Bebas	<i>Design</i>
4	Perawat	3xseminggu	P3K	Kartu Anggota	<i>Design</i>
5	Perawat	1xsebulan	Lengkap	Kartu Anggota	<i>Design</i>
6	Perawat	1xseminggu	Lengkap	Bebas	<i>Design</i>
7	Dokter	1xseminggu	P3K	Kartu Anggota	<i>Design</i>
8	Dokter	1xsebulan	Lengkap	Kartu Anggota	<i>Design</i>
9	Perawat	1xseminggu	P3K	Bebas	<i>Holdout</i>
10	Perawat	1xsebulan	Lengkap	Bebas	<i>Holdout</i>

masing kartu (1 paket), responden memilih sesuai respon yang dirasakan. Pengujian preferensi responden dilakukan dengan cara pemberian skor (*rating*) pada masing-masing kartu, dengan tingkatan skor dari 1 = sangat tidak suka sampai dengan nilai 5 = sangat suka.

Sebelum dilakukan analisis konjoin, Peneliti melakukan analisis tentang karakteristik responden penelitian.

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran keluarga per bulan dari sampel penelitian sangat mendekati dengan rata-rata pengeluaran keluarga per bulan menurut BPS 2001⁷ di Surakarta yaitu Rp701.884,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang terpilih cukup mewakili karakteristik populasi masyarakat Surakarta, meskipun diketahui bahwa 35% responden tinggal diluar Surakarta.

Pada siswa yang mempunyai keluarga menjadi anggota Muhammadiyah menunjuk-

kan bahwa 10% pernah memilih rawat jalan dan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil ini tidak banyak berbeda pada keluarga siswa yang tidak ada menjadi anggota Muhammadiyah, yaitu 3% pernah memilih rawat jalan dan 7% pernah memilih rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

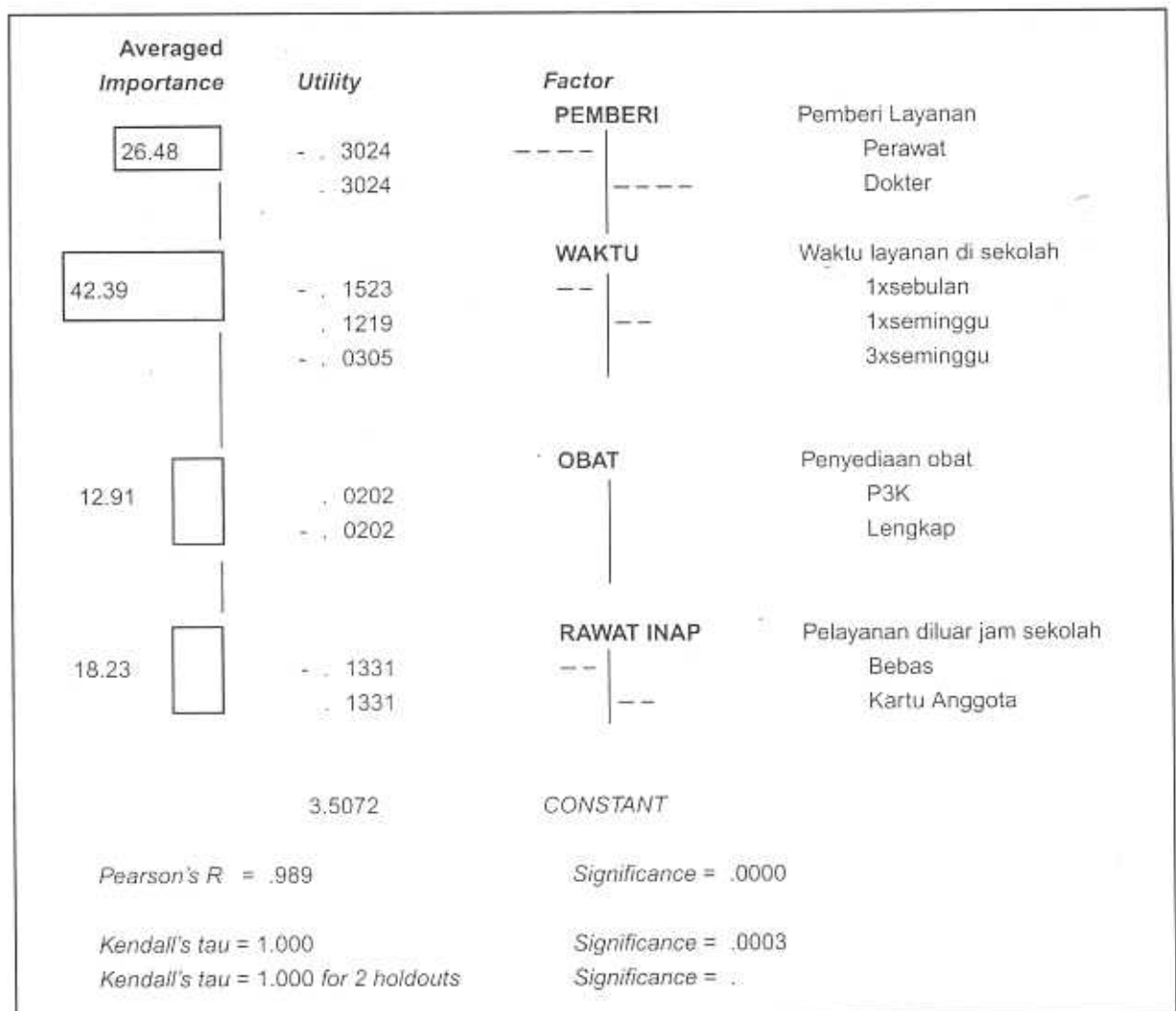
Analisis konjoin tentang preferensi reponden terhadap 8 paket layanan kesehatan di sekolah menunjukkan hasil sebagai berikut (Gambar 2).

Keterangan gambar 2

1. Berdasarkan rata-rata kepentingan (*averaged importance*) responden menganggap bahwa waktu pelayanan adalah atribut atau faktor terpenting (42,39%). Faktor penting kedua adalah faktor pemberi pelayanan (26,48%) dan faktor penting ketiga adalah faktor pelayanan diluar jam sekolah (18,23%). Faktor penyediaan obat bagi responden merupakan faktor yang tidak penting (12,91%).

Tabel 4. Karakteristik Sampel Penelitian

No	Karakteristik Responden	Persentase (%)
1.	Alamat rumah siswa (N= 100) dalam kota Surakarta	65
	luar kota Surakarta	35
2.	Tempat keluarga membawa siswa berobat jalan (bisa lebih dari 1 pilihan) (N=97), dengan urutan terbanyak.	
	Praktek pribadi dokter umum	63,5
	Puskesmas	49
	Poliklinik atau Unit Gawat Darurat (UGD) RS	27,1
	Praktek pribadi dokter spesialis	16,7
	Balai pengobatan Lain-lain	8,3 5,2
3.	Riwayat siswa pernah dirawat di RS (N=100) pernah dirawat	30
	belum pernah dirawat	70
4.	Keanggotaan Muhammadiyah keluarga siswa (N=98) Ada	29,6
	tidak ada	70,4
5.	Rata-rata pengeluaran total kebutuhan keluarga siswa perbulan (N=98)	(Rp 711.383,00)



Gambar 2. Hasil Analisis Konjoin Seluruh Responden Tentang Preferensi Terhadap 10 Paket Program Layanan Kesehatan di Sekolah yang Ditawarkan

- Berdasarkan *utility*, nilai positif menunjukkan bahwa responden menyukai subatribut yang ditawarkan dan sebaliknya. Faktor pemberi layanan: responden menyukai subatribut dokter. Faktor waktu layanan: responden menyukai subatribut 1xseminggu. Faktor penyediaan obat: responden menyukai subatribut P3K atau penyediaan obat di sekolah cukup untuk keadaan gawat atau P3K saja. Faktor rawat inap atau pelayanan di luar jam sekolah: responden menyukai subatribut anak mempunyai kartu anggota ke salah satu RS Islam yang ditunjuk.
- Pengukuran *predictive accuracy* dan uji signifikansi menunjukkan korelasi antara hasil analisis konjoin dengan pendapat responden sebenarnya, menunjukkan angka korelasi *Pearson's R* dan *Kendall's tau* yang sangat kuat (*Pearson's R* 0,989 dan *Kendall's tau* 1,000) dan sangat signifikan (*sig.*=0,000 dan *sig.*= 0,003).
- Dua paket *holdout* yang digunakan sebagai uji validitas internal menunjukkan hasil sangat bermakna (*Kendall's tau* = 1,00 dan *sig.*= .)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis konjoin dengan responden yang dipisahkan menurut tingkat pendidikan siswa menunjukkan hasil yang sama untuk urutan rata-rata kepentingan faktor, tetapi sedikit berbeda pada *utility* dengan nilai positif di subatribut waktu layanan (untuk tingkat SMP dan SMU) dan penyediaan obat (tingkat SMU).

Responden dengan anak di tingkat SMP dan SMU menyukai waktu layanan 1xseminggu dan 3xseminggu (frekuensi lebih sering dari tingkat TK dan SD) hal ini mengandung 2 makna:

- 1) Usia SMP dan SMU (>12 tahun) lebih sering sakit atau;
- 2) Responden siswa TK dan SD tidak membutuhkan layanan kesehatan terlalu sering di sekolah karena lebih mantap atau percaya berobat ke dokter pribadi.

Apabila merujuk data BPS tahun 2001⁷ untuk Kota Surakarta, diketahui bahwa penduduk yang menderita sakit selama satu bulan yang lalu untuk usia 15–21 tahun menunjukkan jumlah hari sakit yang paling rendah, maka dapat disimpulkan bahwa makna kedua lebih cocok untuk menjelaskan hasil penelitian tersebut. Ini berarti dalam membuat program pelayanan kesehatan di sekolah bagi siswa TK dan SD penting untuk melibatkan orang tua siswa (komunikasi) tentang kesehatan siswa, sehingga menimbulkan rasa percaya terhadap dokter pemberi layanan di sekolah.

Hasil analisis subatribut penyediaan obat untuk siswa SMU menunjukkan nilai positif pada kelengkapan obat (apotek kecil), mungkin dengan harapan dari orang tua bahwa siswa dapat sepenuhnya mendapat pengobatan secara maksimal di sekolah. Meskipun demikian, penting bagi pemberi pelayanan untuk tetap menjalin komunikasi dengan orang tua siswa tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan siswa. Karena hasil

penelitian Clark,*et al* di Ohio, *United States*⁸ tentang pengetahuan orang tua terhadap pelayanan kesehatan disekolah menunjukkan hasil bahwa walaupun orang tua mempunyai pengharapan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan di sekolah tetapi mereka hanya mempunyai sedikit pengetahuan dan kepedulian tentang pelayanan kesehatan yang disediakan dan pemanfaatannya. Para orang tua sering tidak menyadari bahwa siswa menerima banyak pelayanan kesehatan di sekolah sebagai contoh, hasil skrining mata dan telinga, pendidikan kesehatan dan laporan perkembangan kesehatan.

Analisis konjoin sebagai teknik kuat untuk mendapatkan preferensi responden terhadap layanan kesehatan yang ditawarkan.⁹ Menurut Gates², analisis konjoin merupakan teknik baik yang digunakan untuk memahami bagaimana responden memilih preferensi terhadap layanan kesehatan yang ditawarkan. Ini didasarkan atas alasan sederhana bahwa responden memilih produk atau layanan dalam keseluruhan isi paket, bukan dengan memilih masing-masing atribut yang terpisah maka pilihan ini menjadi sangat realistis sesuai preferensi responden secara keseluruhan.

Walau demikian, telah disadari bahwa teknik yang digunakan peneliti dalam menetapkan pilihan responden terhadap 8 paket yang ditawarkan menggunakan metode pemberian skor (*rating*) mempunyai kelemahan. Menurut Ross⁹ dan Ryan¹⁰ penggunaan metode pilihan diskret lebih dianjurkan daripada metode pengukuran lainnya, misalnya penentuan peringkat (*ranking*) dan pemberian skor (*rating*), sebab metode pemilihan diskret lebih mendekati realitas pengambilan keputusan. Responden dapat bebas memilih yang paling disenangi diantara pilihan yang tersedia dan sebaliknya dapat tidak memilih apabila dirasakan tidak ada yang menarik.¹¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor-faktor yang dibutuhkan dan diinginkan untuk menggunakan jasa pelayanan RS melalui program pelayanan kesehatan di sekolah yaitu faktor pemberi layanan (dokter atau perawat), faktor frekuensi layanan di sekolah (3xseminggu atau 1xseminggu atau 1xsebulan), penyediaan obat di sekolah (P3K atau obat lengkap), faktor layanan di luar jam sekolah (bebas tanpa kerja sama atau anak mempunyai kartu anggota kerja sama dengan RS Islam yang ditunjuk).

Penyusunan paket pemasaran pelayanan kesehatan di sekolah yang sesuai dengan preferensi responden adalah memperhatikan (urutan berdasarkan tingkat kepentingan) yaitu: 1) frekuensi waktu layanan (responden menginginkan 1xseminggu), 2) pemberi layanan (responden menginginkan dokter), 3) layanan di luar jam sekolah (responden menginginkan kerja sama sekolah dengan rumah sakit Islam yang ditunjuk sehingga siswa mendapat manfaat untuk layanan kesehatan di luar jam sekolah, baik rawat jalan maupun rawat inap).

Saran

Peneliti menyarankan agar RS PKU Muhammadiyah Surakarta dapat merealisasikan paket pemasaran berdasarkan preferensi masyarakat Muhammadiyah ini dalam bentuk program pelayanan kesehatan di sekolah, karena baik pihak sekolah maupun pengurus sangat mengharapkan terealisasinya kerja sama RS dengan sekolah.

Peneliti menyarankan penelitian selanjutnya untuk dilakukan dengan memperhitungkan atribut harga pelayanan kesehatan sehingga dapat diungkapkan kemauan membayar responden terhadap paket pelayanan kesehatan di sekolah yang disukai.

KEPUSTAKAAN

1. Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kotamadia Surakarta. Laporan Tahunan Muhammadiyah Daerah Kotamadia Surakarta 1995-1997. Surakarta: Majelis Pustaka PDM Kodia Surakarta. 1998.
2. Gates, R., McDaniel, C., Braunsberger, K. Modeling Consumer Health Plan Choice Behavior to Improve Customer Value and Health Plan Market Share. *Journal of Business Research*. 2000;(48):247-57.
3. DSS Research. Conjoint Analysis. 17 Juni 2002, <http://www.dsresearch.com>.
4. Murti, B. Penerapan Analisis Konjoin untuk Kebijakan Asuransi Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2002;5(01):3-14.
5. Engel, J.F., Blackwell, R.D., Miniard, P.W. *Consumer Behaviour*. (6th rev.ed). Alih Bahasa: Budiyanto, F.X. Jakarta: Binarupa Aksara. 1994.
6. Santoso, S. *Buku Latihan : SPSS Statistik Multivariat*. PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta. 2002.
7. Badan Pusat Statistik. *Statistik Sosial Dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas 2001*. Propinsi Jawa Tengah. BPS. 2001.
8. Clark, D., Clasen, C., Stolfi A., Jaballas, E.R. Parent Knowledge and Opinions of School Health Services in an Urban Public School System. *Journal of School Health*. 2002;72 (1):18-22.
9. Ross, M.A., Avery, A.J., Foss, A.J.E. Views of Older People on Cataract Surgery Options: an Assessment of Preferences by conjoint analysis. *BMJ Qual Saf Health Care*. 2003;12:13-7.
10. Ryan, M., Farrar, S. Using Conjoint Analysis to Elicit Preferences for health care. *BMJ* 2000;320:1530-3.
11. DSS Research. Understanding Conjoint Analysis. 19 September 2002, <http://www.dsresearch.com>.