



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
PADA PEMANFAATAN LAYANAN *MEDICAL CHECK-UP*
OLEH PERUSAHAAN DAN INSTANSI PELANGGAN
DI RSPAD GATOT SUBROTO
TAHUN 2011**

TESIS

**A. BUDI SULISTYA
NPM:1006799395**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
PADA PEMANFAATAN LAYANAN *MEDICAL CHECK-UP*
OLEH PERUSAHAAN DAN INSTANSI PELANGGAN
DI RSPAD GATOT SUBROTO
TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

A. BUDI SULISTYA

NPM:1006799395

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : A. Budi Sulistya
NPM : 1006799395

Tandatangan :
Tanggal : Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : A. Budi Sulistya
NPM : 1006799395
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Faktor-faktor yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan *Medical Check Up* oleh Perusahaan dan Instansi Pelanggan di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.PH (.....)

Penguji 1 : Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji 2 : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD (.....)

Penguji Luar 1: dr. Risalina Myrta Anggarini, MARS (.....)

Penguji Luar 2: Didin Syaefudin, SKp, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya:

Nama : A. Budi Sulistya
NPM : 1006799395
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2010 – 2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

“Faktor-Faktor yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan *Medical Check Up* oleh Perusahaan dan Instansi Pelanggan di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011 ”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



(A. Budi Sulistya)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : A. Budi Sulistya
NPM : 1006799395
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

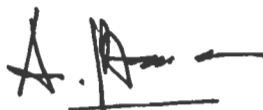
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
“Faktor-Faktor yang berpengaruh pada Pemanfaatan Layanan *Medical Check Up* oleh Perusahaan dan Instansi Pelanggan di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 9 Juli 2012

Yang menyatakan



(A. Budi Sulistya)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa atas segala rahmat, berkah, nikmat dan karunia yang senantiasa dilimpahkan-Nya dengan tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit Jurusan Kajian Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari, bahwa tesis ini tidak mungkin terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan serta dukungan moril dan materiel dari berbagai pihak. Karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ungkapan terima-kasih dan penghargaan.

Kepada Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.PH, yang penulis hormati, penulis sampaikan rasa terima kasih atas kesediaan pembimbing, disertai penghargaan yang setinggi-tingginya atas usaha beliau yang tiada henti-hentinya membimbing, membantu, memberi petunjuk dan saran serta koreksi yang sangat berharga dari beliau dalam proses penyelesaian tesis ini. Banyak hikmah yang penulis dapatkan dari beliau, berbagai rintangan, kesulitan yang penulis hadapi telah terlampaui, beliaulah yang selalu menyarankan penulis untuk berfikiran jauh kedepan, selalu membesarkan hati, hal ini sangat menolong meningkatkan rasa percaya diri bagi penulis. Terima kasih dari lubuk hati yang paling dalam atas jasa-jasa beliau.

Demikian pula, penghargaan dan terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Dr.Dra.Dumilah Ayuningtyas, MARS, Selaku Ketua Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia. Beliaulah yang mendorong saya untuk segera menyelesaikan tesis ini. Pengarahan, sumbang saran, dan koreksi yang senantiasa diberikan dalam proses pembuatan tesis ini sangat penulis syukuri. Kemurahan hati beliau dalam membantu penulis setiap kali berkonsultasi dalam berbagai masalah, ditengah-tengah kesibukan beliau yang tak habis-habisnya, tak akan pernah saya lupakan. Terima kasih atas waktu luang yang diberikan untuk mendengarkan berbagai masalah yang penulis hadapi, yang selalu membesarkan hati dan menghibur hati serta memberikan solusi pada setiap masalah

yang dihadapi penulis dengan penuh kesabaran selama penelitian sampai selesainya tesis ini.

Kepada Bambang Wispriyono, drs, Apt, PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, penulis ucapkan terima kasih yang tulus atas perkenan dan kepercayaan yang telah diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di program Pascasarjana Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Adang Bachtiar, dr, MPH, ScD, selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Kepada Dr. Risalina Myrta Anggarini, MARS sebagai pembimbing lapangan, terimakasih atas kesediaannya untuk meluangkan waktu berdiskusi, memberikan koreksi dan tambahan informasi sampai selesainya penulisan ini.

Ungkapan terimakasih kepada Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD dan Bapak Didin Saefudin, SKp, MARS selaku penguji tesis, terimalah rasa kasih yang tulus atas kesediaannya menilai dan menguji tesis ini.

Ucapan terima kasih serta hormat kepada Brigjen TNI (Purn) dr Supriyantoro, Sp P, MARS yang telah mendorong dan memotivasi Penulis bersama-sama dengan teman-teman sejawat dari RSPAD Gatot Soebroto untuk belajar di FKM UI. Terimakasih kami sampaikan juga kepada Brigjen TNI (Purn) Chairunan Hasbullah, MARS selaku Direktur Kesehatan TNI AD Tahun 2009-2010, Brigjen TNI dr Deddy Achdiat Dasuki, Sp M selaku Direktur Kesehatan TNI AD Tahun 2010- sekarang serta Brigjen TNI dr Komaruddin Boenjamin, Sp U Kepala RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program pendidikan Pascasarjana di bidang Kajian Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. sekaligus memberi ijin melakukan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan juga kepada Kolonel Ckm dr Toni Siguntang, Sp THT-KL, MARS, Kepala Departemen THT RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2008-2010 yang telah mendorong penulis untuk melanjutkan studi di FKM UI Jurusan Kajian Administrasi Rumah Sakit. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Kolonel Ckm dr Chairul Akmal, Sp THT-KL, MM Kepala Departemen THT Tahun

2010- sekarang yang telah memberikan kelonggaran waktu untuk menyelesaikan penelitian ini. Untuk teman-teman sejawat di Departemen THT dan seluruh staf di Unit *Medical Check Up* RSPAD Gatot Soebroto yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini saya ucapkan terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya.

Kepada Seluruh staf pengajar, staf akademik, dan administrasi di FKM UI atas segala pengetahuan, arahan, dan fasilitas yang penulis dapatkan selama penulis menempuh pendidikan ini

Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini, mohon maaf sebesar-besarnya dan terimalah ungkapan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Akhirnya ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada istri dr C. Krismini Dwi Irianti, MARS dan anakku tercinta Ines dan Dito serta kedua orangtua penulis yang selalu setia mendoakan serta memberikan pengertian yang besar selama pendidikan sampai selesainya penulisan tesis ini.

Dalam kesempatan ini ijinilah penulis mohon maaf kepada semua pihak atas segala kesalahan, kekurangan serta kelemahan penulis baik dalam masa pendidikan, pelaksanaan penelitian maupun pada saat penulisan tesis ini. Harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan terutama didunia Kajian Administrasi Rumah Sakit . Saran dan kritik dari semua pihak sangat diharapkan untuk kesempurnaan tesis ini.

Depok, Juli 2012

Penulis

A. Budi Sulistya

UNIVERSITY OF INDONESIA
STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH

Name : A. Budi Sulistya
Program of Study : Study of Hospital Administration
Title : Factors that affect the Medical Check Up service utilization by Companies and Institutions in Central Army Hospital RSPAD Gatot Soebroto year 2011

Abstract

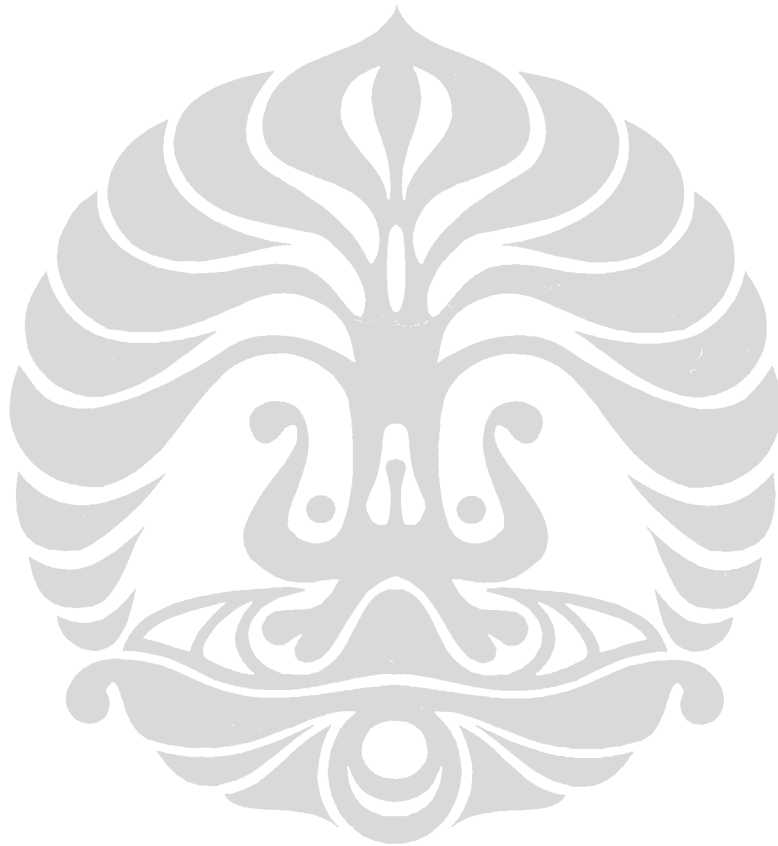
Medical Check-Up (MCU) Unit service is one of the leading service in RSPAD Gatot Soebroto. Ideal Capacity RSPAD Gatot Soebroto MCU serves 30 patients each office day. Between 2008 and 2011 RSPAD Gatot Soebroto served about 21 patients each day. Financial income from the service of private patient can be used to improve the quality of service for the army patient and also for hospital operational cost. Utilization of MCU for the private sector from 2008-2011 was about 58-80% of the number of service users, and 60-72% of those numbers were patients from companies and institution. A research is needed to determine the factors that affect the MCU service utilization by companies and institutions in RSPAD Gatot Soebroto

This research is using a descriptive and qualitative approach. The descriptive research took 19 respondents from companies or institution. In qualitative research involved 9 informants from 3 companies and 2 institutions. There are 4 factors that can be affect for the utilization of MCU by companies and institutions : organization, perceptions to the provider, user and competitors. The result of this research has concluded the factors that greatly affect to the utilization of MCU services were: the aim of the MCU utilities, the perception to the provider: a rational service fee, service packages that meet the requirement of the companies or institutions, completeness of MCU facilities, the accuracy of MCU result, quick MCU result, confidentiality of the result and quality service. The lack of independency, legality, confidentiality of result, security and MCU facilities in the institutions needs for official selection has become a big consideration that affect the MCU service in RSPAD Gatot Soebroto.

To increase the utilization of MCU services by companies and institution, it is recommended to: 1) Improve access to information by updating the RSPAD website, improve the marketing by giving a complete profile about MCU and also develop a good relationship with the decision maker in companies and institution, 2) Have an update unit cost as a basic for determining a competitive fees, 3) Make an MCU package oriented to customer needs, 4) Keep the maintenance of medical facilities to keep an accurate examination result, 5) Align vision between the manager and the executive at MCU to achieve an excellent service, 6) Improvement of an integrated information management to accelerate the MCU result, 7) Extend

the time of MCU service for companies and institution, 8) Make a “passing grade” for MCU, especially for the purpose of employee or government official selection and completely be explained in the cooperation agreement

Keyword : Medical check-up service, factors that affect, utilization



UNIVERSITAS INDONESIA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Nama : A. Budi Sulistya
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Faktor-faktor yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan Medical Chek Up oleh Perusahaan dan Instansi Pelanggan di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Abstrak

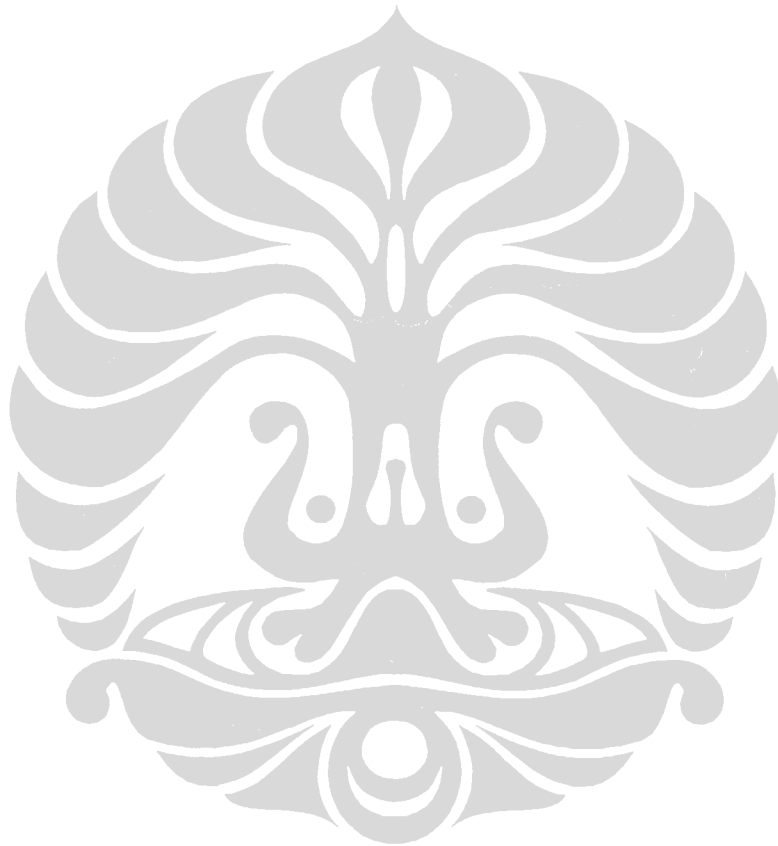
Medical Check Up (MCU) merupakan salah layanan unggulan di RSPAD Gatot Soebroto. Kapasitas ideal (*ideal capacity*) MCU RSPAD Gatot Soebroto melayani 30 pasien setiap hari layanan. Periode tahun 2008-2011 MCU RSPAD Gatot Soebroto melayani rata-rata 21 orang setiap hari. Pengelolaan keuangan hasil pelayanan pasien swasta dapat digunakan untuk peningkatan pelayanan pasien dinas dan operasional rumah sakit. Pemanfaatan MCU oleh pasien swasta dari tahun 2008-2011 berkisar antara 58%-80% dari jumlah pengguna layanan MCU, 60%-72% dari jumlah tersebut merupakan pasien perusahaan dan instansi. Perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan MCU oleh perusahaan dan instansi di RSPAD Gatot Soebroto.

Penelitian ini bersifat diskriptif dan kualitatif. Penelitian diskriptif dengan responden dari masing-masing perusahaan/instansi sebanyak 19 dan pada penelitian kualitatif melibatkan 9 informan dari 3 perusahaan dan 2 instansi. Ada 4 faktor yang berpengaruh pada pemanfaatn layanan MCU oleh perusahaan dan instansi yaitu Faktor Organisasi, Persepsi terhadap Penyelenggara layanan, Faktor pengguna dan Faktor kompetitor. Tujuan MCU dari organisasi berperan besar dalam pemanfaatan layanan MCU, menurut persepsi responden faktor yang sangat besar mempengaruhi pemanfaatan layanan MCU adalah: Tarif yang sesuai, Paket MCU yang dibutuhkan Perusahaan/ Instansi, kelengkapan fasilitas medis, keakuratan hasil MCU, Kecepatan hasil, kerahasiaan hasil MCU, dan kualitas pelayanan. Instansi yang memanfaatkan layanan MCU untuk seleksi pejabat aspek independensi, legalitas, kerahasiaan hasil MCU, keamanan dan belum adanya fasilitas MCU yang memadai menjadi pertimbangan yang sangat besar mempengaruhi pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.

Untuk meningkatkan pemanfaatan layanan MCU oleh pelanggan perusahaan dan instansi disarankan agar: 1) Meningkatkan akses informasi dengan selalu memperbaharui website RSPAD Gatot Soebroto, upaya marketing termasuk membuat informasi lengkap tentang profile MCU serta membina hubungan yang baik dengan para pengambil keputusan di Perusahaan dan Instansi, 2) Tersedia *unit cost* yang *up to date* sebagai dasar penetapan tarif yang kompetitif, 3) Pembuatan paket MCU berorientasi dengan kebutuhan pelanggan, 4) Fasilitas medis selalu dipelihara dan dilengkapi agar hasil pemeriksaan akurat, 5) Kesamaan visi pengelola

dan pelaksanaan MCU, 6) Perbaiki sistem informasi management yang terintegrasi untuk mempercepat hasil MCU, 7) Jadwal hari layanan MCU ditambah untuk pelanggan perusahaan dan instansi, 8) Khusus MCU untuk tujuan seleksi karyawan/pejabat agar di dalam perjanjian kerjasama dilengkapi dengan standar kelulusannya.

Kata kunci : *Medical Check Up*, faktor-faktor yang berpengaruh, pemanfaatan layanan



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GRAFIK	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1. Tujuan Umum.....	7
1.4.2. Tujuan Khusus	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Bagi Pimpinan dan pihak manajemen RSPAD Gatot Soebroto... ..	7
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.5.3 Bagi Peneliti.....	8
1.5.4 Ruang Lingkup Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Layanan Kesehatan.....	9
2.2. Pemeriksaan Kesehatan (<i>Medical Check Up</i>).....	10
2.3. Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....	12
2.3.1 Model pemanfaatan layanan kesehatan dilihat dari konsep “Demand”.....	12
2.3.2 Model pemanfaatan pelayanan kesehatan dilihat dari Aspek Perilaku.....	18
2.4. Model Perilaku Konsumen Jasa.....	20
2.5. Konsumen Rumah Sakit.....	27
2.5.1 Konsumen Organisasi / Perusahaan.....	27
2.5.2 Perilaku Pembeli Organisasi (Perusahaan).....	29
2.6. Pasar Bisnis dan Perilaku Pembelian Bisnis.....	29
2.6.1 Pasar Bisnis.....	29
2.6.2 Perilaku Pembeli Bisnis.....	30
2.6.3 Pengaruh Utama yang Mempengaruhi Pembeli Bisnis.....	31
2.6.4 Proses Pembelian Bisnis.....	32
 BAB III GAMBARAN UMUM UNIT <i>MEDICAL CHECK UP</i> RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD.....	 34
3.1. Sejarah Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.....	34
3.2. Visi, Misi dan Tujuan RSPAD Gatot Soebroto.....	35
3.2.1 Visi.....	35
3.2.2 Misi.....	35
3.2.3 Tujuan.....	35
3.3. Tugas Pokok RSPAD Gatot Soebroto.....	36
3.4. Pengguna Jasa RSPAD Gatot Soebroto.....	36
3.5. Fasilitas Yang Tersedia.....	36
3.6. Gambaran Umum Unit <i>Medical Check Up</i> (MCU).....	39
3.6.1 Struktur Organisasi dan Tugas Unit Pemeriksa Kesehatan/ MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	39

3.6.2	Visi dan Misi Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	41
3.6.3	Kemampuan Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	41
3.6.4	Alur Pemeriksaan Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	45
3.7	Kinerja Pelayanan Unit Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto.....	46
3.8.	Kinerja Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	48
 BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....		53
4.1	Kerangka Konsep.....	53
4.2	Definisi Operasional.....	55
 BAB V METODOLOGI PENELITIAN.....		57
5.1	Desain Penelitian.....	57
5.2	Materi Penelitian.....	57
5.2.1	Lokasi Penelitian.....	57
5.2.2	Populasi Penelitian.....	58
5.3	Sampel Penelitian.....	58
5.4	Teknik Pengumpulan Data.....	59
5.5	Instrumen Pengumpulan data.....	59
5.6	Pengolahan Data dan Analisis Data.....	59
5.7	Validitas hasil penelitian.....	60
 BAB VI HASIL PENELITIAN.....		62
6.1	Pelaksanaan Penelitian.....	62
6.2	Karakteristik Responden dan Informan.....	62
6.2.1	Jenis Kelamin.....	62
6.2.2	Umur.....	62
6.2.3	Pendidikan.....	64
6.2.4	Jabatan.....	64
6.3	Sumber informasi tentang MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	65
6.4	Tujuan MCU yang dilaksanakan di RSPAD Gatot Soebroto.....	67
6.5	Status Perjanjian Kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto..	67

6.6	Perjanjian kerjasama dengan MCU lain dengan tujuan sama.....	68
6.7	Perjanjian kerjasama dengan MCU lain dengan tujuan berbeda.....	70
6.8	Penentu pemilihan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.....	71
6.9	Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.....	72
6.9.1	Promosi Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto.....	73
6.9.2	Kelengkapan fasilitas medik MCU RSPAD Gatot Soebroto....	73
6.9.3	Kelengkapan fasilitas penunjang medik MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	73
6.9.4	Kualitas pelayanan.....	74
6.9.5	Adanya paket layanan MCU yang sesuai dengan kebutuhan Perusahaan / Instansi.....	75
6.9.6	Tarif layanan sesuai dengan anggaran dari perusahaan/instansi	76
6.9.7	Keakuratan hasil MCU.....	77
6.9.8	Kecepatan hasil MCU.....	78
6.9.9	Kerahasiaan hasil MCU.....	78
6.9.10	MCU RSPAD Gatot Soebroto sudah berpengalaman.....	79
6.9.11	Jarak rumah pengguna MCU ke RSPAD Gatot Soebroto.....	79
6.9.12	Jarak Kantor Perusahaan / Instansi ke RSPAD.....	80
6.9.13	Faktor-faktor lain yang berpengaruh.....	81
BAB VII	PEMBAHASAN.....	83
7.1.	Keterbatasan Penelitian.....	83
7.2.	Pembahasan Karakteristik Responden dan Informan.....	84
7.2.1	Jenis Kelamin.....	80
7.2.2	Umur.....	81
7.2.3	Pendidikan.....	84
7.2.4	Jabatan.....	85
7.2.5	Sumber informasi Responden dan Informan tentang MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	85

7.3. Faktor-faktor yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto oleh Perusahaan / Instansi.....	86
7.3.1 Faktor Organisasi.....	86
7.3.2 Faktor Penyelenggara layanan (<i>Provider</i>).....	88
7.3.3 Faktor Pengguna layanan (<i>User</i>).....	90
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	91
8.1 Kesimpulan.....	91
8.2 Saran.....	92
KEPUSTAKAAN.....	93
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Jumlah kunjungan pasien <i>Medical Check Up</i> (MCU) tahun 2011 menurut jenis pasien dinas dan swasta, jumlah hari layanan dan rata-rata jumlah pasien per hari.....	4
Tabel 3.1 : Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto..	46
Tabel 3.2 : Tabel kunjungan pasien rawat jalan berdasar pasien lama dan baru RSPAD Gatot Soebroto.....	47
Tabel 3.3 : Jumlah Pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto tahun 2006 s/d 2010.....	48
Tabel 3.4 : Jumlah kunjungan pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan jenis pasien.....	49
Tabel 3.5 : Jumlah kunjungan pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan jenis pasien tunai dan perusahaan.....	50
Tabel 3.6 : Perusahaan kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	51
Tabel 4.1 : Tabulasi definisi operasional.....	55

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 :	Grafik kunjungan pasien rawat jalan tahun 2006-2010.....	47
Grafik 3.2 :	Grafik kunjungan pasien rawat jalan berdasar pasien lama dan baru RSPAD Gatot Soebroto.....	48
Grafik 3.3 :	Grafik kunjungan MCU tahun 2006-2010.....	49
Grafik 3.4:	Grafik jumlah kunjungan pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan jenis pasien.....	50
Grafik 3.5. :	Grafik jumlah kunjungan pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan jenis pasien pribadi dan perusahaan.....	51
Grafik 6.1 :	Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin.....	63
Grafik 6.2 :	Distribusi frekuensi responden menurut umur.....	63
Grafik 6.3 :	Distribusi frekuensi responden menurut status pendidikan.....	64
Grafik 6.4 :	Distribusi frekuensi responden menurut jabatan.....	65
Grafik 6.5 :	Sumber informasi responden.....	66
Grafik 6.6 :	Distribusi frekuensi tujuan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.....	67
Grafik 6.7 :	Status perjanjian kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	68
Grafik 6.8 :	Perjanjian kerjasama dengan MCU lain dengan tujuan sama.....	68
Grafik 6.9 :	Perjanjian kerjasama dengan MCU lain dengan tujuan berbeda..	70
Grafik 6.10 :	Penentu pemilihan MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	71
Grafik 6.11 :	Pendapat responden tentang Pengaruh Faktor Promosi Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto terhadap pemanfaatan Layanan MCU.....	69

Grafik 6.12 : Pendapat responden tentang pengaruh kelengkapan fasilitas medik MCU terhadap keputusan pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.....	70
Grafik 6.13 : Pendapat responden tentang pengaruh kelengkapan fasilitas penunjang medik MCU terhadap pemanfaatan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.....	71
Grafik 6.14 : Pendapat responden tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto..	72
Grafik 6.15 : Pendapat responden tentang pengaruh adanya paket MCU sesuai dengan kebutuhan perusahaan / instansi.....	72
Grafik 6.16 : Pendapat responden tentang pengaruh kesesuaian tarif paket MCU dengan pemanfaatan layanan di MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	73
Grafik 6.17 : Pendapat responden tentang pengaruh keakuratan MCU terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto..	74
Grafik 6.18 : Pendapat responden tentang pengaruh kecepatan hasil MCU terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto..	75
Grafik 6.19 : Pendapat responden tentang pengaruh kerahasiaan hasil MCU terhadap pemanfaatan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.....	75
Grafik 6.20 : Pendapat responden tentang image bahwa MCU RSPAD sudah berpengalaman terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto oleh perusahaan / instansi.....	76
Grafik 6.21 : Pendapat responden tentang pengaruh jarak rumah pengguna MC dengan pemanfaatan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto.....	77
Grafik 6.22 : Pendapat responden tentang pengaruh jarak kantor dengan RSPAD Gatot Soebroto terhadap pemanfaatan layanan MCU.....	77

Grafik 7.1 : Faktor-faktor yang menurut responden sangat besar
mempengaruhi pemanfaatan layanan MCU
di RSPAD Gatot Soebroto..... 85

Grafik 7.2 : Faktor-faktor yang Besar Mempengaruhi (BM) pemanfaatan
layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto..... 86



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 :	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen.....	21
Gambar 2.2.	Pengaruh Utama yang Mempengaruhi Pembeli Bisnis.....	32
Gambar 2.3.	Tahap-tahap Proses Pembelian Bisnis.....	33
Gambar 3.1 :	Struktur Organisasi dan Tugas Unit Pemeriksa Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.....	39
Gambar 3.2 :	Stuktur Organisasi Pelaksana PNBP Pelayanan Masyarakat Umum <i>Medical Check Up</i>	40
Gambar 3.3 :	Alur Pasien Medical Check Up.....	45
Gambar 4.1 :	Kerangka konsep penelitian.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan rumah sakit di era saat ini tidak terlepas dari perkembangan ekonomi masyarakat, hal ini tercermin dari perubahan fungsi klasik rumah sakit, yang pada awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat kuratif saja terhadap pasien melalui rawat inap dan rawat jalan, sekarang bergeser ke pelayanan yang lebih komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Katili, 2007)

Sehat menurut *World Health Organisation* (1982) untuk selanjutnya akan akan disingkat WHO, adalah suatu keadaan sehat jasmani, rohani dan sosial yang merupakan aspek positif dan tidak hanya bebas penyakit serta kecacatan yang merupakan aspek negative, sedangkan menurut Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Undang-undang No 36 tahun 2009 selanjutnya akan disingkat UU no 36 tahun 2009, tentang Kesehatan Pasal 47 menegaskan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. *Medical Check Up* untuk selanjutnya akan disingkat MCU, adalah salah satu bentuk upaya pencegahan terjadinya dan atau berkembangnya penyakit dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai pemeriksaan penyaring untuk mendeteksi kelainan ataupun perubahan fungsi tubuh yang mengarah kepada keadaan patologis.

Dalam perkembangannya MCU tidak saja digunakan untuk mendiagnosa dini penyakit tetapi juga dimanfaatkan untuk mengetahui status kesehatan seseorang. Tes/uji kesehatan digunakan untuk seleksi pendidikan, seleksi karyawan, syarat kenaikan pangkat dan sebagainya. UU Kesehatan No 36 tahun

2009 Bab XII tentang Kesehatan Kerja Pasal 3 merekomendasikan perlunya uji/tes kesehatan dalam pemilihan calon pegawai pada perusahaan/ instansi, hasil pemeriksaan fisik dan mental tersebut digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No:1158/Menkes/SK/XII/2008 tentang Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Calon Tenaga Kerja, pengertian sehat untuk bekerja (*fit to work*) adalah keadaan sehat seorang calon tenaga kerja berdasarkan dari hasil pemeriksaan kesehatan, baik terhadap kondisi fisik maupun jiwanya sehingga orang tersebut disimpulkan dapat bekerja sesuai dengan bidang pekerjaannya. Sedangkan pengertian dari tidak sehat (*unfit to work*) adalah keadaan tidak sehat seorang calon tenaga kerja berdasarkan dari hasil pemeriksaan kesehatan, baik terhadap kondisi fisik maupun jiwanya sehingga orang tersebut disimpulkan tidak dapat bekerja. Dalam Bab XII UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan kesehatan bagi tenaga kerja (Pasal 165 ayat 1). Secara eksplisit UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merekomendasikan setiap perusahaan harus melaksanakan pemeriksaan kesehatan kepada karyawannya termasuk seleksi kesehatan untuk para calon karyawannya.

Kota Jakarta sebagai kota metropolitan dan daerah penyangganya yaitu Bogor, Tangerang, Bekasi dan Depok merupakan kota besar di Indonesia yang mengalami perkembangan pesat dalam berbagai bidang termasuk berdirinya perusahaan-perusahaan baru baik perusahaan jasa maupun non jasa yang banyak menyerap tenaga kerja. Potensi tenaga kerja yang besar, menunjukkan besarnya kebutuhan (*demand*) terhadap pelayanan Medical Check UP (MCU). Hal ini mendorong banyak rumah sakit dan sarana kesehatan lain yang menyelenggarakan pelayanan medical check up.

UU No 36 Tahun 2009 Pasal 164 ayat 4 mempertegas bahwa upaya kesehatan kerja juga berlaku bagi kesehatan di lingkungan TNI baik Darat, Laut, maupun Udara serta Kepolisian RI. Jauh sebelum diberlakukannya UU Kesehatan, di RSPAD Gatot Soebroto mempunyai Unit Pemeriksaan Kesehatan (Unit

Rikkes) atau MCU yang merupakan salah satu dari lima unggulan Kesad selain Gawat Darurat, Bedah dan Traumatologi, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Matra.

RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit Tipe A dan menjadi rujukan tertinggi di jajaran TNI pada umumnya dan TNI-AD khususnya. RSPAD Gatot Soebroto memiliki salah satu unit pelaksana Pemeriksa Kesehatan (Unit Rikkes) yang lebih populer dikenal sebagai Unit *Medical Check Up* (MCU). Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto menjadi salah unit unggulan rumah sakit dan dipercaya menjadi salah satu MCU yang melayani pemeriksaan kesehatan untuk Para Pejabat Negara. Pada Pemilu Presiden tahun 2004 dan tahun 2009 MCU RSPAD Gatot Soebroto mendapat kepercayaan untuk menjadi tempat pemeriksaan kesehatan untuk para calon Presiden dan calon Wakil Presiden. Sampai saat ini MCU RSPAD Gatot Soebroto melayani pemeriksaan/seleksi kesehatan calon pejabat pemerintah dan instansi seperti calon Atase Pertahanan, calon Kepala Daerah (Bupati, Gubernur), calon Hakim Agung, calon anggota Komisi Yudisial, calon anggota Komisi Pemberantasan Korupsi, Pejabat eselon I, Para Menteri serta Presiden/Wakil Presiden beserta keluarganya.

Hal tersebut merupakan tantangan dan peluang bagi RSPAD Gatot Soebroto untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan MCU. Retno Sari (2011) dari penelitiannya di MCU RSPAD Gatot Soebroto yang melibatkan responden dinas dan swasta mendapatkan data bahwa penilaian kualitas pelayanan oleh responden berkisar antara baik sampai dengan baik sekali dan responden menilai pelayanan MCU yang diberikan memuaskan sampai dengan memuaskan sekali sekali.

Kapasitas ideal (*ideal capacity*) layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan Program Kerja Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011 adalah 30 orang/ hari. Kapasitas ideal tersebut didasarkan pada beberapa faktor antara lain: faktor sumber daya manusia, peralatan medis dan kualitas layanan prima yang mampu dilaksanakan. Sekarang ini MCU RSPAD Gatot Soebroto buka setiap hari kerja Senin s/d Kamis, Jumat (jadwal untuk Pejabat Negara) dan Sabtu (dengan perjanjian). Dari data kunjungan harian pasien di MCU RSPAD Gatot Soebroto, Jumlah kunjungan menurut jenis pasien dinas dan swasta,

Jumlah hari layanan dalam satu tahun dan rata-rata jumlah pasien per hari layanan dari tahun 2008-2011 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1. Jumlah kunjungan pasien *Medical Check Up* (MCU) tahun 2008-2011 menurut Jenis pasien dinas dan swasta, Jumlah hari layanan dan Rata-rata jumlah pasien per hari

Tahun	Jenis Pasien		Jumlah	Jumlah hari layanan	Rata-rata pasien/hari
	Dinas	Swasta			
2008	1313 (30%)	3066 (70%)	4379	199	22
2009	899 (20%)	3650 (80%)	4549	196	23
2010	1691 (42%)	2337 (58%)	4028	212	19
2011	1409 (31%)	3166 (69%)	4575	215	21

Sumber : Urusan Pengolahan Data dan Hasil MCU RSPAD Gatot Soebroto

Pemanfaatan layanan MCU tahun 2008-2011 oleh pasien dinas berkisar antara 20%-42%, pasien swasta antara 58%-80% dengan rata-rata kunjungan berkisar antara 19-23 orang setiap hari. Pasien swasta di MCU RSPAD Gatot Soebroto mencakup pasien perorangan, pasien perusahaan dan pasien instansi. Pasien pengguna layanan dari Perusahaan dan Instansi dikategorikan dalam penggunaan layanan oleh organisasi. Menurut data yang ada di MCU RSPAD Gatot Soebroto tahun 2008-2011, persentase pengguna layanan oleh organisasi (perusahaan dan instansi) bila dibandingkan dengan pengguna layanan oleh swasta secara keseluruhan adalah sebagai berikut, tahun 2008 (73,40%), tahun 2009 (74%), tahun 2010 (69,13%) dan tahun 2011 (58,10%)

Dalam mewujudkan Visi RSPAD Gatot Subroto yaitu: “Menjadi Rumah Sakit berstandar internasional, rujukan utama dan RS pendidikan serta merupakan kebanggaan prajurit dan masyarakat”, rumah sakit harus memanfaatkan secara optimal semua sumber daya termasuk aspek *man, money, material, method* . Berbicara mengenai aspek keuangan RSPAD Gatot Soebroto menghadapi keterbatasan dana yang diterima dari pemerintah baik berupa Dana Pemeliharaan Kesehatan (DPK), dana Rencana Belanja Kesehatan (RBK) maupun sumber dana lainnya. Menyadari kondisi demikian, pada tahun 1990 Menteri Pertahanan dan

Keamanan selanjutnya disingkat Menhankam mengeluarkan Surat Keputusan No: Kep/23/X/1990 tentang pemanfaatan sarana kesehatan di lingkungan Departemen Pertahanan dan Keamanan (Dephankam) serta Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI) untuk masyarakat umum.

Implementasi Keputusan Menteri Pertahanan dan Keamanan selanjutnya disingkat Kepmenhankam tersebut adalah RSPAD Gatot Soebroto dapat memanfaatkan kapasitas ideal (*Ideal Capacity*) untuk melayani masyarakat umum dan pengelolaannya mengacu pada Petunjuk Pelaksanaan Direktur Jenderal Rencana Sistem Pertahanan Departemen Pertahanan Republik Indonesia (Juklak Dirjen Rensishan Dephan RI) No: Juklak/03/XI/2001/DJRSH tanggal 14 Nopember 2001 tentang Pengelolaan dana Rumah Sakit hasil Pelayanan Kesehatan Masyarakat Umum. Dengan upaya ini maka adanya kekurangan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan pasien baik dinas maupun swasta serta pengelolaan rumah sakit secara umum dapat ditopang dari pengelolaan dana hasil pelayanan masyarakat umum dan selanjutnya akan disingkat YANKESMASUM. MCU RSPAD Gatot Soebroto merupakan salah satu produk unggulan rumah sakit yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat umum.

Kapasitas ideal (*Ideal Capacity*) MCU RSPAD Gatot Soebroto adalah melayani 30 orang/ hari layanan. Dari data di MCU RSPAD Gatot Soebroto jumlah kunjungan per hari layanan dari tahun 2008-2011 berkisar antara 19-23 pasien/hari. Berdasarkan data tersebut pemanfaatan layanan MCU selama empat tahun terakhir berkisar antara 63% sampai dengan 77% dari kapasitas ideal. Oleh karena itu diperlukan upaya meningkatkan pemanfaatan kapasitas ideal baik untuk layanan pasien dinas maupun pasien swasta guna terlaksananya tugas pokok rumah sakit.

Di era globalisasi dan modernisasi saat ini tuntutan dan harapan masyarakat akan layanan kesehatan termasuk MCU semakin meningkat. Masyarakat sudah semakin mampu baik dalam aspek informasi, ekonomi yang berpengaruh dalam menentukan pilihan layanan kesehatan. Penyelenggara layanan kesehatan (*provider*) yang fokus pada pelangganlah yang akan mampu bertahan dalam era yang penuh kompetisi dan dalam keterbatasan sumber daya. *Customer focus* atau pelayanan yang berfokus pada pelanggan menuntut para

penyelenggara layanan kesehatan merubah sikap mental (*mind set*) bahwa pelanggan yang membutuhkan kita menjadi penyelenggara layananlah yang membutuhkan pelanggan (Supriyanto dan Ernawaty, 2008: p 299)

Dalam konteks pemanfaatan layanan oleh pasien swasta, persentase pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto oleh Perusahaan dan Instansi sebesar 58,10%-74% dari seluruh kunjungan pasien swasta. Tanpa mengurangi arti penting pasien swasta perorangan, pada penelitian ini penulis akan memfokuskan penelitian kepada pengguna layanan dari perusahaan dan instansi. Hal ini didasari bahwa perilaku pemanfaatan layanan oleh perusahaan dan instansi (organisasi) mempunyai karakteristik yang berbeda dengan pemanfaatan layanan individu/perorangan. Karakteristik pemanfaatan layanan oleh organisasi antara lain: berorientasi kepada kebutuhan dan keuntungan organisasi, didasarkan pada kebijakan organisasi, jumlah pembelian yang lebih besar dan melibatkan banyak orang dalam proses pemanfaatan layanan (Kotler dan Armstrong, 2008)

1.2. Perumusan Masalah

Pemanfaatan MCU RSPAD Gatot Soebroto periode tahun 2008-2011 berkisar antara 63%-77% dari kapasitas ideal. Pemanfaatan layanan tersebut perlu ditingkatkan agar rumah sakit mampu melaksanakan tugas pokoknya secara optimal. Pelanggan perusahaan dan instansi merupakan penyumbang pasien yang besar yaitu 60%-72% dari seluruh pasien swasta. Guna meningkatkan pemanfaatan layanan MCU oleh Perusahaan dan Instansi pelanggan, sangat perlu MCU RSPAD Gatot Soebroto sebagai provider mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan MCU oleh Perusahaan dan Instansi di MCU RSPAD Gatot Soebroto.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- a. Faktor-faktor apakah yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan *Medical Check Up* oleh perusahaan dan instansi pelanggan di RSPAD Gatot Soebroto ?

- b. Seberapa besar pengaruh faktor-faktor tersebut pada keputusan pemanfaatan layanan *Medical Check Up* di RSPAD Gatot Soebroto ?

1.4. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan perusahaan dan instansi untuk memanfaatkan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan MCU oleh Perusahaan dan instansi di RSPAD Gatot Soebroto.
- 2) Mengetahui seberapa besar pengaruh faktor-faktor tersebut mempengaruhi keputusan pemanfaatan layanan MCU oleh Perusahaan dan Instansi di RSPAD Gatot Soebroto.
- 3) Melakukan identifikasi upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh pimpinan dan pihak manajemen RSPAD Gatot Soebroto dalam meningkatkan pemanfaatan layanan MCU oleh Perusahaan.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Pimpinan dan pihak manajemen RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi Pimpinan dan pihak manajemen RSPAD Gatot Soebroto dalam upaya meningkatkan pemanfaatan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto oleh Perusahaan.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Memperoleh gambaran sejauh mana proses pembelajaran yang telah dilaksanakan dapat diterapkan oleh mahasiswa di lapangan.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan rujukan peneliti lain yang akan melakukan penelitian.

- c. Informasi yang didapat diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pihak rumah sakit.

1.5.3. Bagi Peneliti

- a. Rangkaian penelitian ini akan menambah pengalaman dan pemahaman peneliti tentang metodologi penelitian khususnya dan bidang Administrasi Rumah Sakit pada umumnya.
- b. Adapun hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan bahan kajian dalam upaya meningkatkan pelayanan MCU RSPAD Gatot Soebroto.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan di Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto Jln. Abdul Rachman Saleh No 24 Jakarta Pusat serta Perusahaan dan Instansi yang memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto pada Tahun 2011. Penelitian dimulai bulan Oktober 2011 sampai dengan 31 Desember 2011 dengan menggunakan metode penelitian diskriptif dan kualitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan adalah suatu produk yang bersifat jasa. Produk jasa secara umum mempunyai empat karakteristik pokok yang membedakannya dengan produk barang. Keempat karakteristik tersebut meliputi: (Kotler,2000 : Supriyanto dan Ernawaty, 2008)

1) *Intangibility* (sifat tidak tampak), jasa tidak dapat dilihat, dikecap, dirasakan, didengar, dicium atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi atau diproduksi. Jasa adalah perbuatan, kinerja atau usaha yang bisa dikonsumsi tetapi tidak bisa dimiliki. Pada jasa kesehatan meskipun sudah terjadi transaksi antara dokter dengan klien masih tetap intangible. Klien tidak memiliki, klien hanya menggunakan, memanfaatkan atau menyewa jasa yang dibelinya. Namun demikian, klien dapat mengalami perubahan kondisi akibat terapi tersebut. Perubahan kondisi, tanda-tanda (*sign and symptom*) adalah salah satu indikator kualitas jasa yang bisa dinilai. Kualitas jasa dapat disimpulkan menurut tempat (*place*), orang (*people*), peralatan (*equipment*), bahan-bahan komunikasi (*communication materials*), simbol dan harga yang mereka amati.

2) *Inseparability*, jasa diproduksi pada saat proses berjalan, artinya hasil suatu pelayanan sulit dipisahkan dengan prosesnya atau sumber pemberi pelayanan. Dengan kata lain produksi dan konsumsi terjadi secara serentak. Konsekuensinya adalah keterbatasan orang yang dilayani, hal ini sangat berbeda dengan produk barang.

3) *Variability*, jasa sangat bervariasi karena hasil tidak berstandar (*non-standardized output*) , artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada siapa, kapan dan di mana jasa tersebut dihasilkan. Para pembeli sangat peduli dengan variasi ini dan mereka sering minta pendapat

orang lain sebelum memutuskan untuk memilih. Jasa yang diberikan kepada klien yang satu dengan yang lain meskipun diagnostiknya sama.

4) *Imperishability*, berbeda dengan produk barang yang bersifat tahan lama sehingga dapat disimpan bahkan dapat dijual kembali, produk jasa tidak mungkin disimpan sebagai investasi atau diulang.

Karakteristik khusus untuk jasa pelayanan rumah sakit antara lain seperti organisasi yang padat modal, padat karya, padat teknologi, padat profesi, umumnya pasien tidak banyak tahu akan jasa yang akan dibeli dan tidak boleh kompetisi sebagaimana produk barang (Supriyanto dan Ernawaty, 2008)

Menurut Kartajaya dkk (2006) ada 7 prinsip atau ciri layanan kesehatan atau kedokteran yang baik di masa kini yang dilaksanakan di negara-negara maju. Ketujuh prinsip tersebut adalah sebagai berikut: 1) kendali mutu, 2) kendali biaya, 3) berkeadilan (*equity*), 4) merata (*equality*), 5) terjangkau (*affordable*), 6) terstruktur (*structured*), 7) aman (*safety*)

Sistem pelayanan kesehatan adalah suatu jaringan yang luas dan kompleks, bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 47 menegaskan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Medical Check Up (MCU) merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan terjadinya dan atau berkembangnya penyakit sehingga dianjurkan untuk dilakukan secara rutin sebagai pemeriksaan penyaring untuk mendeteksi kelainan ataupun perubahan fungsi tubuh yang mengarah kepada keadaan patologis.

2.2. Pemeriksaan Kesehatan (*Medical Check Up*)

Medical Check Up (MCU) adalah serangkaian pemeriksaan/ uji kesehatan untuk mengetahui kondisi kesehatan seseorang saat itu dan mendeteksi sejak dini penyakit. MCU mencakup serangkaian wawancara dan pemeriksaan kesehatan yang jenis pemeriksaannya bervariasi tergantung pada keperluan dan permintaan

pelanggan ([http:// artikata.com](http://artikata.com)). Tujuan melakukan medical check up adalah: 1) Mencegah berkembangnya penyakit, 2) Melakukan pengobatan segera, 3) Mencegah/ menunda komplikasi penyakit, 4) Memperpanjang usia produktif, 5) Meningkatkan kualitas hidup, 6) Memperpanjang usia harapan hidup, 7) Menghemat biaya pengobatan. Ada penyakit yang bisa dideteksi secara langsung dengan MCU adapula yang tidak langsung. Penyakit yang dapat langsung dideteksi dengan MCU adalah hipertensi, diabetes mellitus, kelainan lemak darah, penyakit darah (anemia, kanker darah), penyakit hati (hepatitis, sirosis, kanker hati), penyakit ginjal (infeksi, kebocoran ginjal, gagal ginjal), penyakit rematik, asam urat, penyakit paru, penyakit jantung koroner. Untuk penyakit yang tidak langsung terdeteksi, maka MCU merupakan langkah awal menuju ke arah diagnosis pasti dari penyakit yang diduga (www.garudasentramedika.co.id).

MCU menurut tujuan pemeriksaannya dapat diklasifikasikan menjadi: 1) Pemeriksaan berkala/ rutin, 2) Pemeriksaan untuk seleksi/ uji kesehatan. MCU juga dapat diklasifikasikan menurut organ yang diperiksa misalnya: 1) Pemeriksaan fungsi jantung, 2) Pemeriksaan deteksi dini stroke, 3) Pemeriksaan deteksi dini kanker payudara, 5) Pemeriksaan deteksi dini organ reproduksi wanita dan sebagainya. Penyelenggara layanan MCU sering kali mengelompokkan layanan MCU dan dibuat paket layanan yang mencerminkan kelengkapan pemeriksaan misalnya: 1) Paket Eksekutif Plus, 2) Paket Eksekutif, 3) Paket VIP, 4) Paket Standard Plus dan 5) Paket Standar . Penyelenggara layanan MCU (*Provider*) membuat kreasi dan inovasi paket-paket layanan sesuai dengan preferensi masing-masing dan berorientasi kepada kebutuhan pelanggan (<http://majalahkesehatan.com>)

Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Bab XII sangat jelas mengatur perlunya MCU untuk uji/tes kesehatan bagi para calon tenaga kerja dan kewajiban para pengusaha untuk memelihara kesehatan tenaga kerja termasuk dengan pemeriksaan kesehatan berkala/rutin.

Menurut perspektif profesional medis, MCU uji/ tes kesehatan untuk calon tenaga kerja, bertujuan untuk: 1) Keamanan dan keselamatan (*safety*) artinya bahwa pekerjaan dengan risiko tertentu akan dikerjakan oleh tenaga kerja yang mempunyai status kesehatan prima sehingga pekerjaan dapat dilaksanakan

dengan baik dan tenaga kerja yang melakukanpun tidak cedera/selamat, 2) Sehat (*Health*), tenaga kerja yang lolos tes/ uji kesehatan mempunyai status kesehatan sehat (*fit to work*). Bagi para pengusaha keadaan tersebut akan berdampak pada: 1) Produktifitas dan efisiensi, 2) Kendali biaya (*cost*) artinya para pengusaha dapat menghemat biaya pengobatan untuk tenaga kerjanya (www.soem-mma.org/)

2.3. Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Secara Umum penelitian pemanfaatan pelayanan kesehatan telah banyak dilakukan oleh banyak ahli kesehatan. Ada dua jenis model pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu model pemanfaatan pelayanan kesehatan dilihat dari konsep "*demand*" dan model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut aspek perilaku.

2.3.1. Model pemanfaatan layanan kesehatan dilihat dari konsep "*Demand*"

Permintaan layanan kesehatan sangat ditentukan oleh seseorang bergantung pada derajat kesehatannya serta kedudukan sehat dalam skala *utilitas* seseorang. Berbeda dengan komoditi lain, umumnya orang tidak tahu persis tentang komoditi pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, tidak tahu persis bagaimana perbedaan mutu dan harga antara *provider* yang satu dengan dengan *provider* lainnya. Oleh sebab itu konsumen layanan mempunyai kedudukan sangat lemah dan sangat tergantung pada *provider*. Dengan demikian interaksi penawaran dan permintaan dalam pasar pelayanan kesehatan sangatlah tidak seimbang.

Menurut Feldestein, 1983 cit. Syahrial 2001 faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* pasien terhadap pelayanan kesehatan berupa: 1) Faktor terjadinya suatu penyakit, 2) Faktor kultural-demografi, 3) Faktor ekonomi

Dua faktor yang pertama berasal dari pandangan dan kepercayaan mereka terhadap manfaat pengobatan medis, dimana kesemuanya merupakan ukuran keinginan dari konsumen terhadap pelayanan kesehatan. Bila keinginan itu diterjemahkan dalam bentuk biaya maka mereka akan dibatasi oleh besarnya sumber dana yang tersedia. Kapan terjadinya suatu penyakit dan kapan penggunaan layanan kesehatan akan dipakai masih merupakan hal yang belum dapat ditentukan sebelumnya, sehingga penyakit dapat dialami setiap saat.

Dengan memperhatikan umur dan jenis kelamin dari suatu populasi maka jenis penyakit dalam batas-batas tertentu dapat diramalkan sebelumnya, misalnya, semakin usia bertambah, semakin tinggi kemungkinan terjadinya suatu pola penyakit tertentu yaitu penyakit kronis. Pada tahap permulaan biaya pemeliharaan kesehatan pria dan wanita hampir sama, tetapi pada tahap selanjutnya akan terjadi perbedaan dengan bertambahnya usia masing-masing golongan misalnya seorang wanita akan menjadi hamil dan sebagainya. Status perkawinan dan banyaknya jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh juga sebab semakin tinggi pendidikan maka akan semakin dini mengetahui gejala-gejala tentang suatu penyakit sehingga meningkatkan untuk mencari pengobatan secepatnya, dengan kata lain bahwa mereka lebih banyak menggunakan jasa pelayanan kesehatan berupa pencegahan sehingga akan mengurangi penyakit-penyakit akut.

Faktor *cultural demografi* merupakan faktor penting dalam menentukan *demand* terhadap pelayanan kesehatan tetapi pengaruhnya berlangsung secara perlahan sedangkan faktor ekonomi pengaruhnya lebih cepat terutama menentukan kebijakan dan peramalan terhadap pendapatan, harga dan nilai dari waktu yang dipakai oleh pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Didapatkan makin tinggi pendapatan seseorang makin besar pula biaya pelayanan kesehatan yang dipakai tetapi persentase peningkatan biaya pelayanan kesehatan ternyata lebih kecil dibandingkan dengan persentase peningkatan penghasilan. Faktor harga dengan daya beli mempunyai hubungan terbalik, sesuai dengan hukum ekonomi maka bila harga menurun maka pembeli akan meningkat tetapi dalam pelayanan kesehatan banyak pendapat mengatakan bahwa harga pelayanan kesehatan hanya mempunyai pengaruh kecil terhadap penggunaan pelayanan kesehatan, hal tersebut terutama terjadi bila pembayaran dilakukan oleh pihak ketiga atau pemerintah dimana asuransi kesehatan merupakan salah satu usaha terpenting dalam mengatasi masalah harga pelayanan kesehatan.

Faktor waktu (*time cost*) dari konsumen merupakan hal yang patut dipertimbangkan karena bila pendapatan tinggi maka mereka sangat memperhatikan nilai waktu yang dipergunakan sehingga kalau faktor waktu dapat diturunkan maka kualitas *demand* dapat meningkat. Dalam bidang kesehatan

waktu dibutuhkan selain perjalanan ketempat penggunaan pelayanan kesehatan juga untuk menunggu giliran memperoleh pelayanan kesehatan.

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan mencerminkan kombinasi normatife (*normative need*) dan kebutuhan yang dirasakan (*felt need*), karena untuk keputusan konsumsi dalam sektor kesehatan, konsumen sering bergantung pada informasi yang disediakan oleh pemasok ditambah dengan preferensinya. Menurut Mills & Gilson, 1990 cit. Syahrial (2001), dari sejumlah kecil bukti tentang demand dan pemanfaatan upaya pemeliharaan kesehatan di Negara berkembang dapat dibuat beberapa kesimpulan tentangif yang penting diantaranya adalah:

- 1) Ada hubungan antara tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, khususnya dalam hal pelayanan kesehatan modern.
- 2) Harga berperan dalam menentukan *demand* terhadap pemeliharaan kesehatan. Meningkatnya harga mungkin akan mengurangi *demand* dari kelompok yang berpenghasilan rendah dibanding dengan kelompok yang berpenghasilan tinggi.
- 3) Sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik (sehingga menuntut banyak pengorbanan waktu) akan menurunkan *demand*.
- 4) Kemanjuran dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk meminta pelayanan dari pemberi jasa tertentu.

Grover dalam Sorkin, (1977) cit Syahrial, 2001, mengidentifikasi 5 faktor yang mendasar mempunyai dampak pada permintaan akan pelayanan kesehatan, yaitu:

- 1) Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan oleh rasa sakit baik secara fisik maupun psikis yang dirasakan dan memerlukan upaya penyembuhan.
- 2) Realisasi dari kebutuhan, yang termasuk dalam faktor ini adalah harapan individu, kepercayaan individu, adanya pengalaman sebelumnya, adat istiadat dan agama.

- 3) Kemampuan finansial untuk membayar pelayanan kesehatan yang telah didapat.
- 4) Motivasi yang spesifik untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- 5) Faktor lingkungan, tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Dieter K Zshock, (1979) cit. Syahrial (2001) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan kesehatan, faktor-faktor tersebut meliputi:

- 1) Status kesehatan, pendapatan dan pendidikan.

Status kesehatan mempunyai hubungan yang erat dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan, namun demikian penggunaan pelayanan kesehatan hanya timbul secara efektif bila terdapat biaya atau kemampuan membayar. Kemiskinan merupakan pembatas bagi seseorang untuk mendapat pelayanan kesehatan yang diperlukan, akibatnya terdapat ketidak sesuaian antara *demand* dan kebutuhan, sedang bila seseorang mampu membayar biaya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, ini menyebabkan kesesuaian antara *demand* dan kebutuhan.

Pendidikan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang dan juga *demand* terhadap pelayanan kesehatan seseorang. Pada umumnya seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah.

- 2) Faktor konsumen dan *provider*

Didalam pelayanan kesehatan, *provider* mempunyai peranan yang lebih besar untuk menentukan jenis pelayanan dibandingkan dengan konsumen. *Provider* pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap *demand* dibandingkan dengan supplier barang atau jasa lainnya. Hal ini disebabkan karena *provider* dalam bidang kesehatan lebih mengetahui tingkat dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh konsumen.

Di negara-negara yang sedang berkembang di mana umumnya masyarakat lebih miskin dan tingkat pendidikannya lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat di negara maju, konsumen pelayanan kesehatan di sini mempunyai

pilihan yang lebih sedikit. Sedangkan di negara yang lebih maju, dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih canggih pengguna layanan dapat memilih dan menentukan jenis pelayanan kesehatan yang dikehendaki.

3) Biaya dan *accessibility* pelayanan kesehatan.

Konsumen pelayanan kesehatan menanggung biaya langsung (*direct cost*) dan juga biaya yang terkait (*related cost*). Biaya langsung adalah harga yang dibebankan kepada konsumen, sedangkan yang termasuk biaya yang terkait (*related cost*) adalah biaya transportasi dan juga pendapatan yang hilang ketika konsumen mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Kombinasi *total direct cost* dan *related cost* sering disebut sebagai *private cost* dan *private cost* ini mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Bila *private cost* meningkat baik karena harga yang meningkat atau *related cost* yang meningkat, maka *demand* terhadap pelayanan kesehatan akan menurun. Penurunan *demand* yang terjadi tergantung dari penilaian konsumen mengenai kebutuhannya dan tingkat pendapatannya. *Demand* terhadap pelayanan kesehatan seringkali bersifat *inelastic*, yang berarti bahwa adanya peningkatan tertentu dalam harga akan menyebabkan sedikit penurunan dalam *demand*.

4) Kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan.

Kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan juga mempunyai pengaruh langsung terhadap *demand*. Di Negara-negara yang sedang berkembang, *demand* relatif rendah karena fasilitas kesehatan yang tersedia tidak cukup banyak. Dengan menambah jumlah fasilitas kesehatan yang ada, maka akan dapat meningkatkan *demand*. Dalam menentukan *demand*, kualitas pelayanan kesehatan sama pentingnya dengan kuantitas. Namun demikian, kualitas pelayanan kesehatan jauh lebih sulit diukur dibandingkan dengan kuantitas.

5) Risiko sakit dan *eksternality*

Dua alasan yang membedakan *demand* terhadap pelayanan kesehatan dengan *demand* terhadap komoditi yang lain yaitu:

- Risiko sakit tidak sama pada setiap orang dan datangnya tidak dapat diduga

- Keuntungan terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya untuk konsumen individual tetapi juga untuk orang lain yang berada dilingkungkannya

Pada pelayanan kesehatan besarnya biaya ditentukan oleh masing-masing penderita sesuai dengan jenis dan tingkat pelayanan yang didapat pendapatan dan pengetahuan yang berbeda dari individu konsumen akan mempengaruhi juga persepsi tentang sakit serta *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Pembiayaan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara bersama oleh banyak orang misalnya asuransi untuk mengatasi tingginya biaya yang harus dikeluarkan apabila biaya pelayanan kesehatan ditanggung sendiri. Biaya dikumpulkan sesuai dengan pertimbangan yang dilakukan oleh pengelola dengan mengingat risiko sakit berbagai kelompok orang serta memperhitungkan juga lingkungan dimana kegiatan ini dilaksanakan.

Aday, Lu Ann, (1985) cit Nailufar (1996), menyebutkan ada Empat faktor utama yang mempengaruhi penggunaan suatu pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi:

- 1) Faktor *regional* dan *residence*
- 2) Faktor dari sistem pelayanan kesehatan yang bersangkutan yang terdiri dari tipe organisasi, kelengkapan program kesehatan, tersedianya tenaga dan fasilitas medis, teraturnya pelayanan, hubungan antara dokter/tenaga kesehatan lain dan adanya asuransi kesehatan.
- 3) Faktor adanya fasilitas-fasilitas kesehatan lain.
- 4) Faktor-faktor dari konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan, yang meliputi *factor sosio-demografis*, *factor sosio-psikologis*, faktor ekonomi, pendapatan, harga, jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan dan variable yang menyangkut kebutuhan.

Gani,(1981) dalam disertasinya tentang *demand* pelayanan kesehatan menyebutkan bahwa *variable need* (kebutuhan) dan *preferensi* (pilihan) terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempunyai pengaruh lebih besar terhadap *demand* pelayanan kesehatan dibandingkan dengan faktor pendapatan dan harga. Faktor jarak tempuh tinggal ke tempat

pelayanan kesehatan merupakan penghambat (*barrier*) untuk memnafaatkan pelayanan kesehatan.

2.3.2. Model pemanfaatan pelayanan kesehatan dilihat dari Aspek Perilaku.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan hasil interaksi antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (*provider*). Interaksi ini merupakan suatu hal yang sangat kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Denver dalam Donabedian, 1973 cit. Syarial, (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan, meliputi :

- 1) Faktor sosiobudaya, meliputi teknologi dan norma.
- 2) Organisasi, terdiri dari fasilitas pelayanan, kemudahan secara *geografis*, *acceptability* dan *affordability* (faktor sosial), struktur organisasi serta proses pelayanan kesehatan.
- 3) Konsumen, derajat sakit, mobilitas penderita, cacat yang dialami, faktor sosio demografi dan faktor sosio psikologi seperti persepsi terhadap penyakit, kepercayaan dll.
- 4) Provider, dibagi dua, (1) faktor ekonomi yaitu kemampuan petugas dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan (2) karakteristik *provider* seperti perilaku dokter dan paramedis, jumlah dan jenis dokter, peralatan yang tersedia serta penggunaan teknologi modern.

Anderson, 1969 cit. Syahrial (2001) dalam model tingkah laku keluarga dalam penggunaan pelayanan kesehatan menyebutkan bahwa keputusan individu untuk menggunakan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan tergantung faktor-faktor kecenderungan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan (*predisposing factors*). Kemampuan invidu untuk memperoleh dan menggunakan pelayanan kesehatan (*enabling factors*), kebutuhan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan (*need factors*).

- 1) Faktor predisposisi (*Factor predisposing*)

Karakteristik ini menggambarkan bahwa setiap individu cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda disebabkan adanya perbedaan-perbedaan pada ciri-ciri demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), struktur sosial (tingkat pendidikan, ras, pekerjaan, ukuran keluarga dll), serta keyakinan bahwa pelayanan kesehatan tersebut dapat menolongnya menyembuhkan penyakit (termasuk didalamnya nilai-nilai terhadap kesehatan dan sakit, sikap terhadap pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit).

2) Faktor Pendukung (*Enabling factors*)

Faktor ini menggambarkan kemampuan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Yang termasuk ke dalamnya adalah : Sumber daya keluarga (tingkat pendidikan keluarga, ada/tidaknya asuransi kesehatan dll), Sumber daya masyarakat (ketersediaan fasilitas pelayanan, kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan).

3) Faktor kebutuhan (*Need factors*)

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan bila faktor *presdisposing* dan *enabling* ada.

Menurut **Green 1980**, faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Khusus untuk perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

- 1) Faktor *Presdiposisi*, terwujud dalam bentuk, pengetahuan, kepercayaan, nilai, sikap dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun kelompok dalam masyarakat.
- 2) Faktor Pendukung, terwujud dalam bentuk, lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau perawatan kesehatan, misalnya ; sekolah kesehatan, puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi dll.
- 3) Faktor Pendorong (*reinforcing factor*), terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

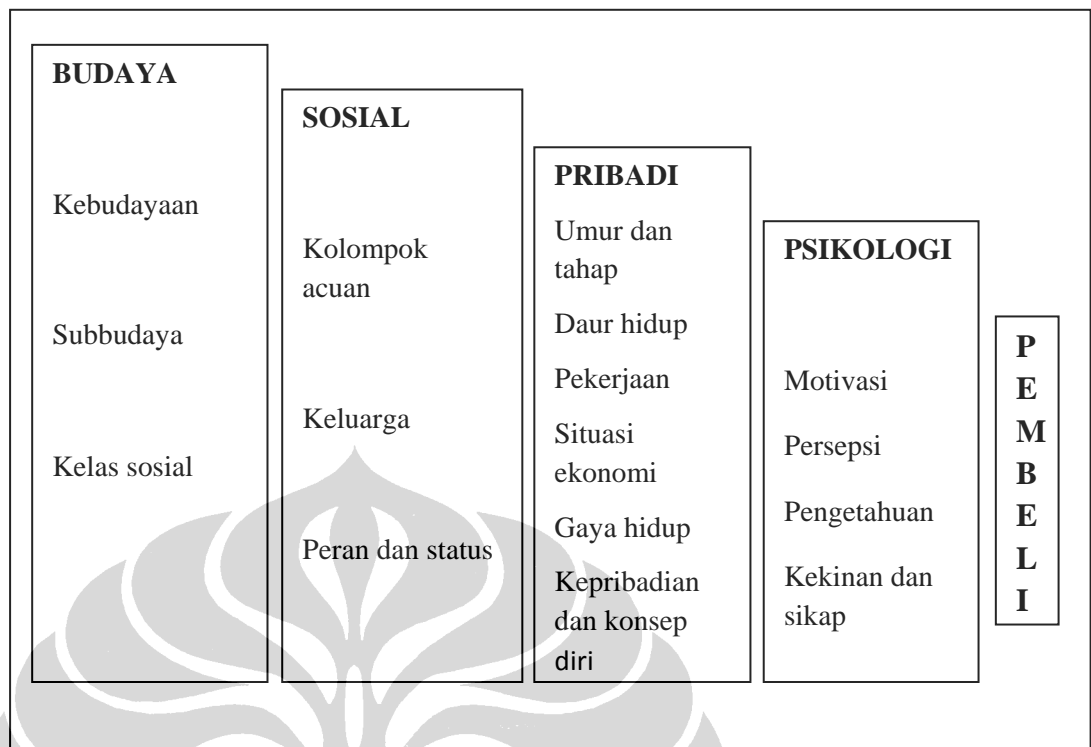
2.4. Model Perilaku Konsumen Jasa

Pada hakikatnya kebutuhan konsumen akan mengalami perubahan dalam hidupnya sejalan dengan perubahan sosial, ekonomi, dan budaya yang terjadi pada lingkungan dimana mereka hidup. Perubahan tersebut akan mempengaruhi perilaku konsumen (*consumer behaviour*), yaitu dalam mengambil keputusan pembelian atau penggunaan suatu produk barang dan jasa. Kotler dan Amstrong (2008), mengemukakan bahwa perilaku konsumen merupakan suatu aktivitas individu proses pengambilan keputusan dan fisik yang terlibat dalam secara mengevaluasi, memperoleh, menginginkan, memilih dan menggunakan barang atau jasa.

Zeithaml dan Binter (2000) berpendapatkan bahwa tahapan-tahapan yang dilakukan konsumen dalam pengambilan keputusan dan mengevaluasi jasa yang ditawarkan dapat dibagi menjadi empat sebagai berikut :

- 1) pencarian sumber-sumber informasi (*search of information sources*)
- 2) penilaian berbagai alternative jasa (*evaluation of service alternatives*)
- 3) pembelian dan penggunaan (*purchase and consumption*) dan
- 4) evaluasi pasca pembelian (*post purchase evaluation*)

Menurut Kotler dan Amtrong (2008) ada 4 faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam proses keputusan untuk membeli yaitu: 1) Faktor budaya, 2) Faktor Sosial, 3) Faktor Individu dan 4) Faktor psikologi. Faktor-faktor yang berpengaruh pada proses pembelian tersebut seperti pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen

Sumber : Kotler dan Amstrong, 2001

Faktor-faktor budaya memberikan pengaruh paling luas dan dalam tingkah laku konsumen. Pemasar harus mengetahui peran yang dimainkan oleh budaya, subbudaya, dan kelas sosial pembeli.

1) Budaya

Budaya adalah penyebab paling mendasar dari keinginan dan tingkah laku seseorang. Budaya merupakan kumpulan nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan, dan tingkah laku yang dipelajari oleh seoran anggota masyarakat dari keluarga dan lembaga penting lainnya.

Setiap kelompok atau masyarakat mempunyai suatu budaya, dan pengaruh budaya pada tingkah laku membeli bervariasi amat besar dari negara ke negara. Kegagalan menyesuaikan perbedaan ini dapat menghasilkan pemasaran yang tidak efektif atau kesalahan yang memalukan. Pemasar selalu mencoba menemukan pergeseran budaya agar dapat mengetahui produk baru yang mungkin diinginkan.

- Subbudaya

Setiap budaya terdiri dari beberapa subbudaya yang lebih kecil, atau kelompok orang yang mempunyai system nilai sama berdasarkan pada pengalaman hidup dan situasi. Subbudaya termasuk nasionalitas, agama, kelompok ras, dan wilayah geografi. Banyak subbudaya membentuk segmen pasar penting, dan pemasar seringkali merancang produk dan program pemasaran yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

- Kelas sosial

Hampir setiap masyarakat mempunyai semacam bentuk struktur kelas sosial. Kelas sosial adalah divisi masyarakat yang relative permanent dan teratur dengan para anggotanya menganut nilai-nilai, minat, dan tingkah laku yang serupa. Ahli ilmu sosial mengenali ada tujuh kelas sosial di Amerika yaitu, kelas atas tinggi (kurang dari 1 persen), kelas atas rendah (rata-rata 2 persen), menengah atas (12 persen), kelas menengah (32 persen), kelas pekerja (38 persen), kelas bawah tinggi (9 persen), kelas bawah rendah (7 persen).

Kelas sosial bukan ditentukan oleh satu faktor tunggal, seperti pendapatan, tetapi diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, pendapatan, pendidikan, kebudayaan, dan variabel lain. Kelas sosial menunjukkan pemilihan produk dan merek tertentu dalam bidang-bidang seperti pakaian, peralatan rumah tangga, aktivitas di waktu senggang, dan mobil.

2) Faktor-faktor sosial

Tingkah laku konsumen juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, seperti kelompok kecil, keluarga, serta peran dan status sosial konsumen.

- Kelompok

a. Kelompok Keanggotaan

tingkah laku seseorang dipengaruhi oleh banyak kelompok kecil. Kelompok yang mempunyai pengaruh langsung dan seseorang yang menjadi anggotanya disebut kelompok keanggotaan. Beberapa merupakan kelompok primer yang mempunyai interaksi regular tapi informal seperti keluarga, teman, tetangga, dan rekan sekerja. Beberapa merupakan

kelompok sekunder, yang mempunyai interaksi lebih formal dan kurang regular.

- b. kelompok acuan berfungsi sebagai titik perbandingan atau acuan langsung (tatap muka) atau tidak langsung dalam membentuk sikap atau tingkah laku seseorang. Orang seringkali dipengaruhi oleh kelompok acuan yang dia sendiri tidak menjadi anggotanya. Di dalam kelompok acuan ada pemuka pendapat yaitu orang yang karena ketrampilan, pengetahuan, kepribadian, atau karakteristik lain yang spesial memberi pengaruh pada yang lain. Pemasar mencoba mengidentifikasi produknya pada pemuka pendapat dan melakukan usaha pemasaran langsung terhadap mereka. Pentingnya pengaruh kelompok bervariasi untuk produk dan merek. Pengaruh itu cenderung paling kuat kalau produk itu terlihat oleh orang lain yang dihargai oleh pembelinya. Pembelian produk yang dibeli dan digunakan secara pribadi tidak banyak berubah oleh pengaruh kelompok karena produk maupun mereknya tidak akan dilihat oleh orang lain.

- Keluarga

Anggota keluarga dapat amat mempengaruhi tingkah laku pembeli. Keluarga adalah organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat, dan telah diteliti secara mendalam. Pemasar tertarik dalam peran dan pengaruh suami, isteri, dan anak-anak pada pembelian berbagai produk dan jasa.

- Peran dan status

Seseorang menjadi anggota banyak kelompok keluarga, klub, organisasi. Posisinya dalam setiap kelompok dapat ditentukan dalam bentuk peran dan status. Peran terdiri dari aktivitas yang diharapkan dilakukan seseorang menurut orang-orang yang ada di sekitarnya. Setiap peran membawa status yang mencerminkan penghargaan yang diberikan oleh masyarakat. Orang seringkali memilih produk yang menunjukkan statusnya dalam masyarakat.

3) Faktor-faktor pribadi

Keputusan membeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti umur dan tahap daur hidup, pekerjaan, situasi ekonomi, gaya hidup, serta kepribadian konsep diri pembeli.

a. Umur dan tahap diri pembeli.

Orang merubah barang dan jasa yang mereka beli selama masa hidupnya. Selera akan makanan, pakaian, perabot, dan rekreasi singkali berhubungan dengan umur. Membeli juga dibentuk oleh tahap daur hidup keluarga tahap-tahap yang mungkin dilalui oleh keluarga sesuai dengan kedewasaannya.

Pemasar seringkali menentukan sasaran pasar dalam bentuk tahap daur hidup dan mengembangkan produk yang sesuai serta rencana pemasaran untuk setiap tahap. Tahap-tahap daur hidup keluarga tradisional meliputi bujangan dan pasangan muda dengan anak. Akan tetapi, dewasa ini pemasar semakin banyak melayani tahap alternatif nontradisional yang jumlahnya bertambah, seperti pasangan yang tidak menikah, pasangan yang menikah di kemudian hari, pasangan tanpa anak, orang tua tunggal, orang tua dengan anak dewasa yang pulang lagi ke rumah, dan lain-lain.

b. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang mempengaruhi barang dan jasa yang dibelinya. Pekerja kasar cenderung membeli lebih banyak pakaian untuk bekerja, sedangkan pekerja kantor membeli lebih bnyak jas dan dasi. Pemasar berusaha mengenali kelompok pekerjaan yang mempunyai minat di atas rata-rata akan produk dan jasa mereka. Sebuah perusahaan bahkan dapat melakukan spesialisasi dalam memasarkan produk menurut kelompok pekerjaan tertentu. Jadi perusahaan lunak komputer akan merancang produk berbeda untuk manajer mereka, akuntan, insinyur, pengacara, dan dokter.

c. Situasi Ekonomi

Situasi ekonomi akan mempengaruhi pilihan produk. Pemasar produk yang peka terhadap pendapatan mengamati kecenderungan dalam pendapatan pribadi, tabungan, dan tingkat minat. Bila indikator ekonomi menunjukkan resesi,

pemasar dapat mengambil langkah-langkah untuk merancang ulang, memposisikan kembali, dan mengubah harga produknya.

d. Gaya Hidup

Orang yang berasal dari subbudaya, kelas sosial, dan pekerjaan yang sama mungkin mempunyai gaya hidup yang jauh berbeda. Gaya hidup adalah pola kehidupan seseorang yang diwujudkan dalam psikografik-nya. Gaya hidup termasuk pengukuran dimensi AIO utama dari para konsumen, aktivitas (pekerjaan, hobi, berbelanja, olahraga, kegiatan sosial), minat (makanan, mode, keluarga, rekreasi), dan opini (mengenai diri mereka sendiri, isu sosial, bisnis, produk). Gaya hidup mencakup sesuatu yang lebih dari sekedar kelas sosial atau kepribadian seseorang. Gaya hidup menampilkan pola beraksi dan berinteraksi seseorang secara keseluruhan di dunia.

e. Kepribadian dan Konsep Diri

Kepribadian setiap orang yang jelas mempengaruhi tingkah laku membelinya. Kepribadian mengacu pada karakteristik psikologi unik yang menyebabkan repons yang relatif konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungan diri sendirinya. Kepribadian biasanya diuraikan dalam arti sifat-sifat seperti rasa percaya diri, dominasi, kemudahan bergaul, otonomi, mempertahankan diri, kemampuan menyesuaikan diri, dan keagresifan. Dasar pemikiran konsep ide adalah bahwa apa yang dimiliki seseorang memberi kontribusi dan mencerminkan identitas mereka. Artinya “kami adalah apa yang menjadi milik kami”. Jadi , agar dapat memahami tingkah laku konsumen, pertama-tama pemasar harus memahami hubungan antara konsep diri konsumen dan miliknya.

4) Faktor-faktor Psikologis

Pilihan barang yang dibeli seseorang lebih lanjut dipengaruhi oleh empat faktor psikologis yang penting yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, serta keyakinan dan sikap.

a. Motifasi

Seseorang mempunyai barang kebutuhan pada suatu saat. Ada kebutuhan biologis, yang muncul dari keadaan yang tegang seperti lapar, haus, atau merasa tidak nyaman. Yang lainnya adalah kebutuhan psikologis, yang muncul dari kebutuhan akan pengakuan, penghargaan, atau rasa memiliki. Kebanyakan dari kebutuhan ini tidak cukup kuat untuk memotivasi seseorang supaya bertindak pada suatu saat. Kebutuhan berubah menjadi motif kalau merangsang sampai tingkat intensitas yang mencukupi. Motif (atau dorongan) adalah kebutuhan yang cukup menekan untuk mengarahkan seseorang mencari kepuasan.

b. Persepsi

Seseorang yang termotivasi siap untuk bertindak. Bagaimana orang bertindak dipengaruhi oleh persepsinya mengenai situasi. Dua orang dengan motivasi yang sama dan dalam situasi yang sama mungkin mengambil tindakan yang jauh berbeda karena mereka memandang situasi secara berbeda. Persepsi adalah proses yang dilalui orang dalam memilih, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran berarti mengenai dunia. Orang juga dapat membentuk persepsi berbeda dari rangsangan yang sama karena tiga macam proses penerimaan indera : perhatian yang selektif, distorsi selektif, dan ingatan selektif. Perhatian selektif merupakan kecenderungan bagi manusia untuk menyaring sebagian besar informasi yang mereka hadapi. Berarti bahwa pemasar harus bekerja cukup keras untuk menarik perhatian .

c. Pengetahuan

Dorongan merupakan rangsangan kuat internal yang menyebabkan adanya tindakan. Dorongan menjadi motif kalau diarahkan pada obyek rangsangan. Isyarat adalah rangsangan kecil yang menentukan kapan, dimana, dan bagaimana seseorang akan memberikan respons. Apabila respon tersebut memberikan pengalaman yang menyenangkan, maka respons tersebut akan dibenarkan dan diperkuat.

Pentingnya praktik dan teori pengetahuan bagi pemasar adalah mereka dapat membentuk permintaan akan suatu produk dengan menghubungkannya

dengan dorongan yang kuat, menggunakan petunjuk yang membangkitkan motivasi, dan memberikan pembenaran positif.

d. Keyakinan dan Sikap

Keyakinan adalah pemikiran deskriptif yang dimiliki seseorang mengenai sesuatu. Pemasar tertarik pada keyakinan bahwa orang merumuskan mengenai produk dan jasa spesifik, karena keyakinan ini menyusun citra produk dan merek yang mempengaruhi tingkah laku membeli. Bila ada sebagian keyakinan yang salah dan menghalangi pembelian, pemasar pasti ingin meluncurkan usaha untuk mengoreksinya. Orang mempunyai sikap terhadap agama, politik, pakaian, musik makanan, dan hampir segala sesuatu yang lain. Sikap menguraikan evaluasi, perasaan, dan kecenderungan dari seseorang terhadap suatu obyek atau ide yang relatif konsisten

2.5. **Konsumen Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai 3 jenis konsumen utama (Indrajaya, 1995 cit Nurllely, 2003). Konsumen jenis pertama adalah pemakai jasa pelayanan langsung yaitu pasien dan keluarganya atau secara umum adalah masyarakat pengguna jasa rumah sakit dengan kata lain dikatakan sebagai pembeli/ **konsumen individu**. Konsumen jenis kedua adalah kelompok yang membayar biaya pengobatan, dapat berupa majikan atau asuransi kesehatan yang biasa dikatakan sebagai pembeli/ **konsumen Organisasi/ Perusahaan**. Konsumen jenis ketiga adalah para dokter yang menggunakan sarana yang disediakan oleh rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada para pasiennya.

Dalam era yang kompetitif, manajemen rumah sakit harus melakukan upaya untuk mendeteksi perubahan-perubahan yang terjadi pada ketiga konsumen ini.

2.5.1. **Konsumen Organisasi/ Perusahaan**

Konsumen organisasional adalah proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh organisasi formal untuk menetapkan kebutuhan akan barang atau jasa yang perlu dibeli serta mengidentifikasi, mengevaluasi, dan memilih di antara alternative merek dan pemasok (Kotler,2000).

Perusahaan digolongkan sebagai konsumen rumah sakit jenis kelompok pembayar biaya pengobatan. Perusahaan besar pada umumnya telah menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi karyawannya baik dalam bentuk langganan kepada pemberi pelayanan atau menjalin kerjasama kontrak dengan perusahaan asuransi kesehatan.

Penyelenggara pelayanan kesehatan bagi karyawan perusahaan maupun keluarganya sangat beraneka ragam dan dalam banyak hal lebih bersandar pada kemampuan perusahaan (Sulastomo,1984 cit Nurlily,2003). Beberapa bentuk penyelenggara pelayanan kesehatan bagi karyawan/ keluarganya dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Perusahaan pada dasarnya penjamin seluruh biaya kesehatan yang diperlukan oleh karyawan/ keluarga. Disini perusahaan membebaskan karyawan untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada dokter/ rumah sakit yang dikehendaki dan kemudian perusahaan memberikan biaya penggantian. Perusahaan besar kadang-kadang memiliki jaringan pelayanan kesehatan tersendiri dengan dokter perusahaan atau dokter rayon yang melayani karyawan/ keluarga pada waktu tertentu. Sudah barang tentu dengan system ini diperlukan biaya yang besar bahkan kadang dapat terjadi penyalahgunaan.
- Perusahaan menyediakan sejumlah biaya dengan batas tertentu bagi pemelihara kesehatan. System ini baik apabila dilihat dari segi penyediaan anggaran, tetapi apabila karyawan/ keluarga sakit cukup lama dan memerlukan perawatan di rumah sakit, batas yang disediakan umumnya tidak mencukupi.
- Perusahaan-perusahaan yang kurang mampu terkadang sama sekali tidak memberikan jaminan kesehatan kepada karyawan/ keluarga. Atau perusahaan tersebut hanya memikul beban sebagian dari biaya pelayanan kesehatan.
- Ada juga beberapa perusahaan yang menganut system "*Clean wages*" maksudnya memberi gaji secara "*all in*", sehingga gaji yang diterima oleh seorang karyawan sudah meliputi seluruh kebutuhan hidupnya.

Dalam menentukan pilihan siapa penyelenggara pelayanan kesehatan bagi karyawan perusahaan, maka faktor yang dipertimbangkan oleh perusahaan adalah faktor biaya yang harus dikeluarkan serta mutu pelayanan. Dalam fase penerapannya saat ini tampaknya faktor biaya merupakan factor utama yang diperhitungkan (Indrajaya, 1995 cit Nurlelly,2003).

2.5.2. Perilaku Pembeli Organisasi (Perusahaan)

Perilaku pembeli organisasi (perusahaan) agak berbeda dengan perilaku pembeli perorangan (individu). Menurut Kotler dan Clarke, 1987 ada beberapa ciri khas yang dimiliki pembeli organisasi (perusahaan) yang tidak ditemukan pada pembeli perorangan adalah:

- a. Organisasi membeli barang atau jasa untuk tujuan tertentu seperti mendapatkan keuntungan, mengurangi biaya, melayani kebutuhan para pelanggannya dan untuk memenuhi kewajiban sosial.
- b. Keputusan membeli organisasi melibatkan lebih banyak orang dibandingkan dengan keputusan membeli perorangan. Personil yang terlibat dalam keputusan membeli organisasi ini umumnya memiliki tanggungjawab yang berbeda-beda dan kriteria yang digunakan dalam keputusan membeli juga bermacam-macam.
- c. Pembeli organisasi beroperasi dalam kebijakan tertentu, keterbatasan-keterbatasan serta peraturan-peraturan yang telah ditetapkan oleh organisasi.
- d. Menjual sesuatu kepada pembeli organisasi memerlukan lebih banyak kontak person dan negoisasi dibandingkan dengan pembeli perorangan.

2.6. Pasar Bisnis dan Perilaku Pembelian Bisnis

2.6.1. Pasar Bisnis

Pasar bisnis yaitu pembelian oleh organisasi yang membeli barang atau jasa untuk digunakan dalam memproduksi produk dan jasa mereka sendiri atau dijual kembali pada orang lain (Kotler dan Amstrong, 2008:194). Dalam beberapa hal, pasar bisnis sama dengan pasar konsumen. Menurut Kotler dan Amstrong (2008:199) keduanya melibatkan orang-orang yang melakukan

peran pembelian dan membuat keputusan banyak hal dengan pasar konsumen. Perbedaan utama antara pasar konsumen dan pasar bisnis adalah terletak pada struktur dan permintaan pasar, sifat unit pembelian serta jenis keputusan dan proses keputusan yang dilibatkan. Karakteristik pasar bisnis sebagai berikut: (Kotler dan Amstrong, 2008)

1) Struktur dan permintaan pasar

- Pembeli dalam jumlah yang lebih sedikit tetapi berkapasitas besar
- Pelanggan bisnis lebih terkonsentrasi secara geografis
- Permintaan pembeli bisnis diturunkan dari permintaan konsumen akhir
- Permintaan dalam banyak pasar bisnis lebih *inelastic* artinya tidak dipengaruhi oleh perubahan harga dalam jangka pendek.
- Permintaan dalam pasar bisnis lebih berfluktuatif dan lebih cepat.

2) Sifat dan unit pembelian

- Pembelian bisnis melibatkan lebih banyak pembeli
- Pembelian bisnis melibatkan usaha pembelian yang lebih profesional

3) Jenis keputusan dan proses keputusan.

- Pembeli bisnis biasanya menghadapi keputusan pembelian yang lebih kompleks.
- Proses pembelian lebih bersifat formal
- Pembeli dan penjual bekerja sama secara erat membangun hubungan jangka panjang.

2.6.2. Perilaku Pembeli Bisnis

Pembeli bisnis membuat keputusan yang beragam dengan tiga jenis situasi pembelian, yaitu:

- 1) Pembelian kembali langsung (*straight rebuy*), situasi pembelian bisnis di mana pembeli secara rutin memesan kembali sesuatu tanpa modifikasi.

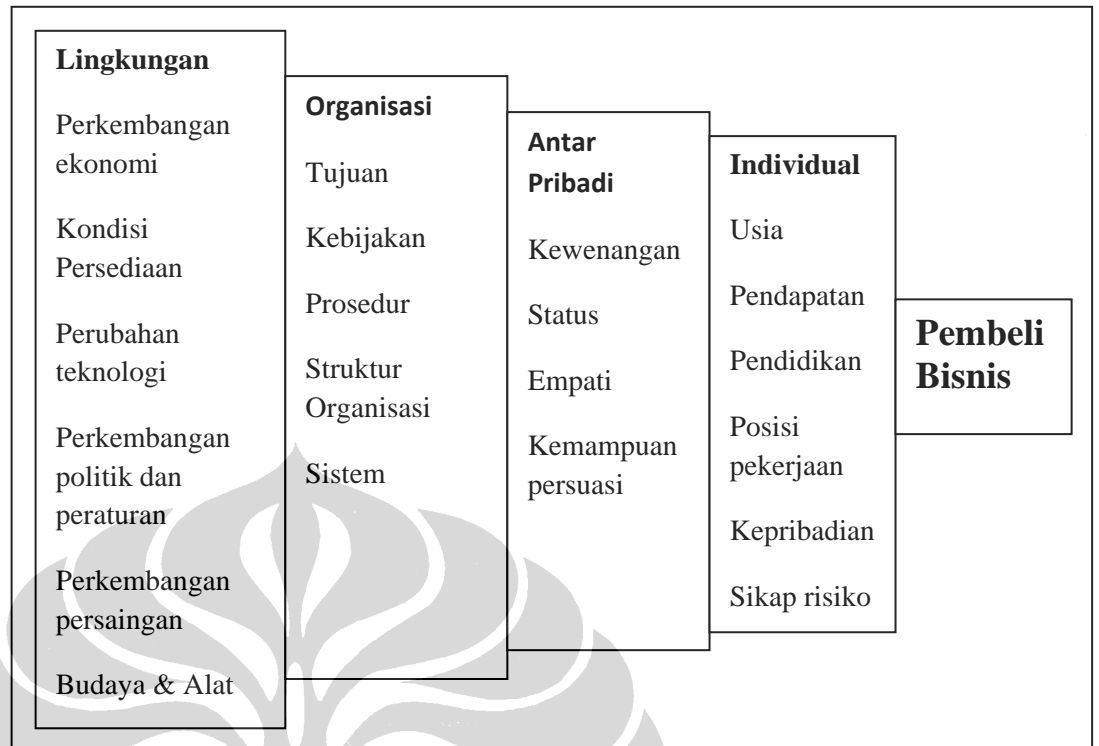
- 2) Pembelian kembali modifikasi (*modified rebuy*) situasi pembelian bisnis di mana pembeli ingin memodifikasi spesifikasi produk, harga, persyaratan atau pemasok.
- 3) Tugas baru (*new task*), situasi pembelian bisnis di mana pembeli membeli sebuah produk atau jasa untuk pertama kalinya.

Semua individu dan unit yang memainkan peran dalam proses pengambilan keputusan pembelian dalam pasar bisnis disebut dengan pusat pembelian (*buying center*). Pusat pembelian mencakup semua anggota organisasi yang memainkan lima peran dalam proses keputusan pembelian (Kotler dan Armstrong, 2008:203):

- 1) Pengguna (*user*) adalah anggota organisasi pembelian yang benar-benar menggunakan produk atau jasa yang dibeli.
- 2) Orang yang mempengaruhi (*influencer*) adalah orang-orang di dalam pusat pembelian organisasi yang mempengaruhi keputusan pembelian. Kelompok ini sering membantu menetapkan spesifikasi dan juga memberikan informasi untuk mengevaluasi alternatif.
- 3) Pembeli (*buyer*) adalah orang-orang di dalam pusat pembelian organisasi yang melakukan pembelian sesungguhnya.
- 4) Pengambil keputusan (*decider*) adalah orang-orang di dalam pusat pembelian organisasi yang mempunyai kekuatan resmi atau tidak resmi untuk memilih atau menyetujui pemasok akhir.
- 5) Penjaga gerbang (*gate keepers*) adalah orang-orang di dalam pusat pembelian organisasi yang mengendalikan aliran informasi kepada pihak lain.

2.6.3. Pengaruh Utama yang Mempengaruhi Pembeli Bisnis

Kotler dan Armstrong (2008:207) mengatakan ada empat faktor utama dalam pembelian bisnis yaitu, faktor lingkungan, Organisasi, Antar pribadi dan Individu.



Gambar 2.2. Pengaruh Utama yang Mempengaruhi Pembeli Bisnis
(Kotler dan Amstrong, 2008)

2.6.4. Proses Pembelian Bisnis

Kotler dan Amstrong (2008:207), membagi proses pembelian bisnis menjadi delapan tahap yaitu:

1) **Pengenalan masalah**

Tahap pertama proses pembelian bisnis di mana seseorang di dalam perusahaan mengenali masalah atau kebutuhan yang dapat dipenuhi dengan memperoleh barang atau jasa.

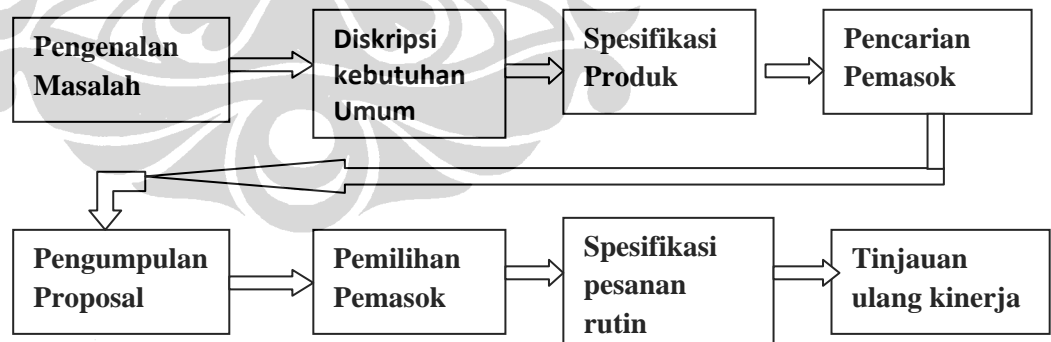
2) **Diskripsi kebutuhan umum**

Tahap dalam proses pembelian bisnis di mana perusahaan menggambarkan karakteristik umum dan kuantitas produk yang diperlukan.

3) **Spesifikasi produk**

Tahap proses pembelian bisnis di mana organisasi pembelian memutuskan dan menetapkan spesifik karakteristik teknis produk terbaik untuk produk atau jasa yang diperlukan.

- 4) Pencarian pemasok
Tahap proses pembelian bisnis di mana pembeli berusaha menemukan *vendor* terbaik
- 5) Pengumpulan proposal
Tahap proses pembelian bisnis di mana pembeli mengundang pemasok bermutu untuk mengumpulkan proposal
- 6) Pemilihan pemasok
Tahap proses pembelian bisnis di mana pembeli meninjau ulang proposal dan memilih satu atau beberapa pemasok
- 7) Spesifikasi pesanan rutin
Tahap proses pembelian bisnis di mana pembeli menulis pesanan akhir dengan pemasok terpilih, menyebutkan spesifikasi teknis, kuantitas yang diperlukan, waktu pengiriman yang diharapkan, kebijakan pengembalian dan jaminan.
- 8) Tinjauan ulang kinerja
Tahap proses pembelian bisnis di mana pembeli menilai kinerja pemasok dan memutuskan untuk melanjutkan, memodifikasi, atau meninggalkan suatu kesepakatan.



Gambar 2.3. Tahap-tahap Proses Pembelian Bisnis

(Kotler dan Armstrong, 2008)

BAB III
GAMBARAN UMUM UNIT *MEDICAL CHECK UP*
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO

3.1 Sejarah Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto selanjutnya disingkat RSPAD Gatot Soebroto semenjak berdiri hingga sekarang telah beberapa kali mengalami pergantian nama. Pada awal berdirinya, pemerintahan Hindia Belanda mendirikan rumah sakit bagi korban perang yang bernama GROOT MILITAIRE HOSPITAL WELTEVREDDEN pada bulan Oktober 1836. Kemudian pada tanggal 8 Maret 1942 pernah menjadi rumah sakit militer angkatan darat Jepang dengan nama Rikugun Byoin. Setelah pengakuan kedaulatan Republik Indonesia pada tanggal 29 Desember 1949, Pemerintah Hindia Belanda harus segera meninggalkan Indonesia dan menyerahkan salah satu instalasi kesehatan militer Kepada Tentara Nasional Indonesia yang bernama Leger Hospital Batavia. Pada tanggal 26 Juli 1950 dilaksanakan serah terima rumah sakit dan mengganti nama rumah sakit dengan nama Rumah Sakit Tentara Pusat yang disingkat RSTP. Momen bersejarah ini selanjutnya diperingati sebagai ulang tahun berdirinya RSPAD Gatot Soebroto.

Pada tahun 1953 RSTP berubah nama menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat atau RSPAD. Pada tanggal 4 Agustus 1977 Kajankesad mengeluarkan surat edaran Nomor SE/18/VIII/1977 tentang nama-nama rumah sakit dilingkungan TNI, dan didasarkan pula untuk memberikan kehormatan kepada tokoh TNI AD yang telah banyak memberikan jasanya kepada RSPAD agar menjadi kebanggaan prajurit dan upayanya meningkatkan kesejahteraan prajurit, maka dipakailah nama Gatot Soebroto, mantan Wakil Kepala Staf TNI AD dibelakang nama rumah sakit dan secara resmi Rumah Sakit Tentara Pusat berganti nama menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto atau yang lebih dikenal dengan RSPAD Gatot Soebroto.

3.2 Visi, Misi dan Tujuan RSPAD Gatot Soebroto

3.2.1. Visi

Visi dari RSPAD Gatot Soebroto adalah “Menjadi Rumah Sakit bersatandar Internasional, rujukan utama dan Rumah Sakit Pendidikan serta merupakan kebanggaan Prajurit dan Masyarakat”

3.2.2. Misi

Misi RSPAD Gatot Soebroto adalah :

- a. Menyelenggarakan fungsi Rumah Sakit tingkat pusat dan rujukan tertinggi bagi RS TNI Angkatan Darat dalam rangka mendukung tugas pokok TNI AD
- b. Menyelenggarakan dukungan dan pelayanan kesehatan yang bermutu secara menyeluruh untuk prajurit/ pegawai negeri sipil TNI AD dan keluarga serta masyarakat.
- c. Mengembangkan keilmuan secara berkesinambungan.
- d. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan melalui pendidikan berkelanjutan.
- e. Memberikan lingkungan yang mendukung proses pembelajaran dan penelitian bagi tenaga kesehatan.

3.2.3. Tujuan

Tujuan RSPAD Gatot Soebroto antara lain :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi segenap prajurit dan PNS TNI AD beserta keluarganya yang berhak, dalam rangka mewujudkan prajurit TNI AD yang siap tugas dan terjamin kesehatan keluarganya.
- b. Menyelenggarakan bantuan administrasi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan mendukung tugas pokok Angkatan Darat.
- c. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan di bidang teknologi kesehatan dan kedokteran.
- d. Sebagai rumah sakit pendidikan dengan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

3.3. Tugas Pokok RSPAD Gatot Soebroto

RSPAD Gatot Soebroto bertugas pokok menyelenggarakan pelayanan perumahsakitian tertinggi di jajaran TNI AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitative yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif dalam rangka mendukung tugas pokok Direktorat Kesehatan TNI Angkatan Darat.

3.4. Pengguna Jasa RSPAD Gatot Soebroto

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di instalasi pelayanan kesehatan TNI AD dibedakan menjadi 2, yaitu pasien berhak dan pasien umum. Yang dimaksud dengan pasien berhak adalah :

1. Prajurit/ PNS TNI AD yang masih dinas aktif dan dalam menjalankan MPP berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di instalasi Kesad.
2. Istri/ suami sah Prajurit/ PNS TNI AD yang masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan atau daftar gaji personel TNI AD.
3. Anak sah dari Prajurit/ PNS TNI AD berusia 0-25 tahun, masih sekolah, belum pernah kawin serta masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan atau daftar gaji personel TNI AD.
4. Purnawirawan/ Pensiunan PNS TNI AD/ Warakawuri/ Penerima pensiun janda PNS TNI AD dan keluarganya dapat menggunakan jasa pelayanan kesehatan dengan menggunakan fasilitas Akses serta wajib memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan oleh PT. Askes Indonesia.

3.5. Fasilitas Yang Tersedia

1. Unit Gawat Darurat, fasilitas ini dibuka dan melayani 24 jam untuk pasien yang datang setelah poliklinik tutup sampai malam hari.
2. Rawat Jalan (Poliklinik) melayani pasien sesuai dengan jadwal hari yang telah ditentukan yang melayani pasien setiap hari kerja mulai dari jam 07.00 sampai dengan jam 12.00 WIB, meliputi poliklinik umum spesialisasi, yaitu :
 - a. Poliklinik Gigi dan Mulut
 - b. Poliklinik Bedah
 - c. Poliklinik Obsgin
 - d. Poliklinik THT

- 
- e. Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - f. Poliklinik Paru
 - g. Poliklinik Saraf
 - h. Poliklinik Radio Terpi
 - i. Poliklinik Penyakit Dalam
 - j. Poliklinik Anak
 - k. Poliklinik Jiwa
 - l. Poliklinik Mata
 - m. Poliklinik Kardiologi
 - n. Poliklinik Rehabilitasi Medik
3. Rawat Inap
- a. Ruang Perawatan Penyakit Dalam
 - b. Ruang Perawatan Bedah
 - c. Ruang Perawatan Anak
 - d. Ruang Perawatan Obsgin
 - e. Ruang Perawatan Penyakit Jantung
 - f. Ruang Perawatan Penyakit Paru
 - g. Ruang Perawatan Jiwa
 - h. Ruang Perawatan Bayi
 - i. Ruang VIP
 - j. Ruang ICU
 - k. Ruang Perawatan Paviliun Dr. Dharmawan
 - l. Ruang Perawatan Paviliun Kartika
 - m. Ruang Perawatan Paviliun Dr. Imam Sajudi
4. Kamar Tindakan
- a. Kamar Operasi
 - b. Kamar Bersalin
 - c. Kamar Gadar
5. Penunjang Diagnostik
- a. Patologi Klinik
 - b. Lab. Patologi Anatomi
 - c. Bronkoskopi
 - d. Endoskopi
 - e. Radiologi

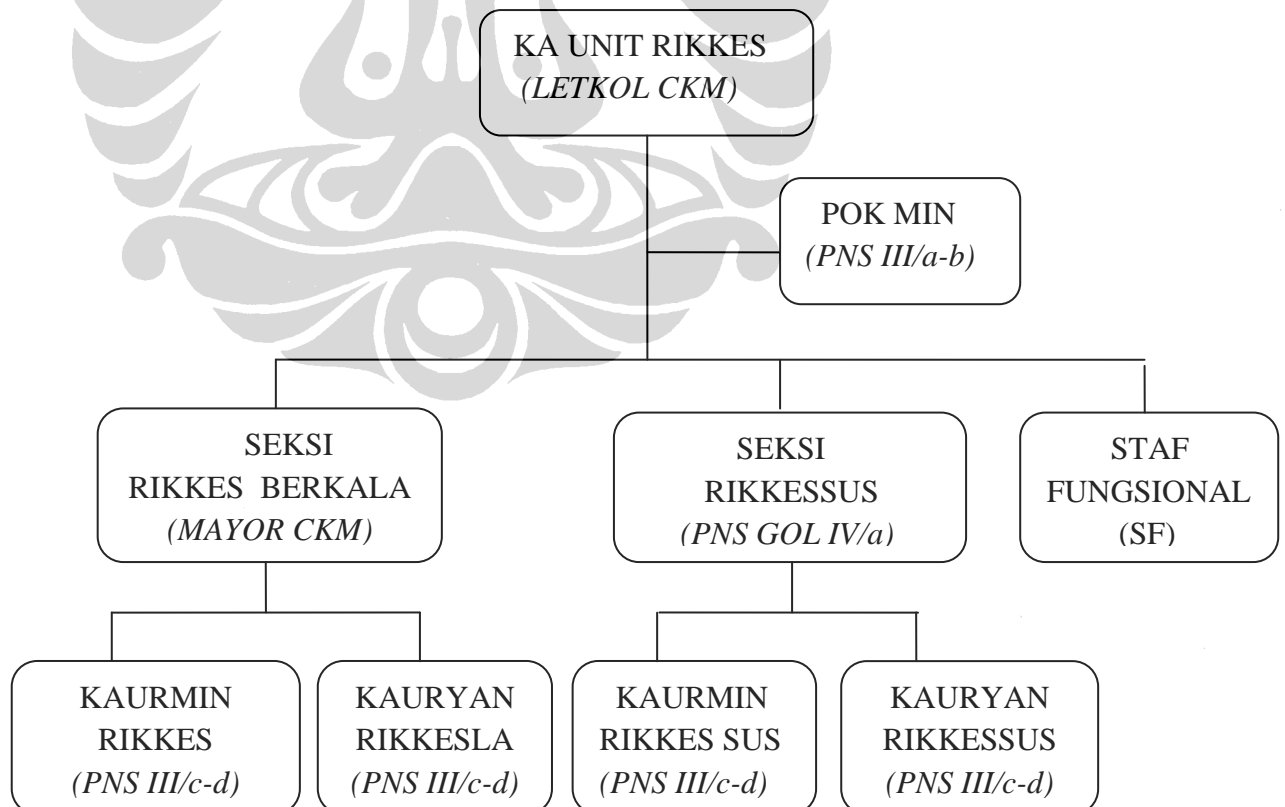
- f. Kedokteran Nuklir dan Farmasi
- g. Medical Check Up
- 6. Penunjang Perawatan
 - a. Dapur
 - b. Laundry
 - c. Kamar Jenazah
- 7. Jenis Pelayanan
 - a. Pelayanan Rohani
 - b. Pelayanan Umum
 - c. Pelayanan Ambulans
 - d. Pelayanan Unggulan, yang terdiri dari :
 - 1) Astographi
 - 2) Bedah Saraf : Microneurosurgery, Stereotactic Craniotomy
 - 3) Bedah Tulang Belakang (APLD), Posterior Lumbar Interbody Fusion
 - 4) Bedah Laparoskopi dan Thorakoskopik
 - 5) Body Plethysmography
 - 6) Densitometry
 - 7) Haemodialisa dan Trasplantasi Ginjal
 - 8) Kedokteran Nuklir atau Gama Camera Spact
 - 9) Laboratorium Angiografi dan Kateterisasi Jantung
 - 10) Laboraturium Tissue Typing
 - 11) Medical Check Up
 - 12) MRI 1.5 Tesla dan MR- Angiografi
 - 13) Operasi Bedah Jantung
 - 14) Orthotic Prosthetic
 - 15) Operasi dengan Laser
 - 16) Pemecah Batu Ginjal
 - 17) PUVA dan Solarium
 - 18) Radiotherapy
 - 19) Terapi Laser Kulit
 - 20) Unit Stroke
 - 21) Spiral CT dengan 3 D

3.6 Gambaran Umum Unit *Medical Check Up* (MCU)

Unit *Medical Check Up* merupakan salah satu Unit pelaksana pelayanan yang terdapat di RSPAD Gatot Soebroto. Berdiri pada tanggal 1 Mei 1976 dengan berdasarkan surat perintah Ka. RSPAD GS No. Sprin/165/V/1976 tentang pemeriksaan kesehatan berkala. Dalam perkembangannya, MCU mengalami kemajuan yang pesat dan MCU merupakan salah satu pelayanan unggulan di RSPAD. Pada tahun 2004 sampai sekarang, unit MCU RSPAD Gatot Soebroto mendapat kepercayaan sebagai tempat pemerikaan Calon Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia dan beberapa pejabat dari lembaga tinggi Negara.

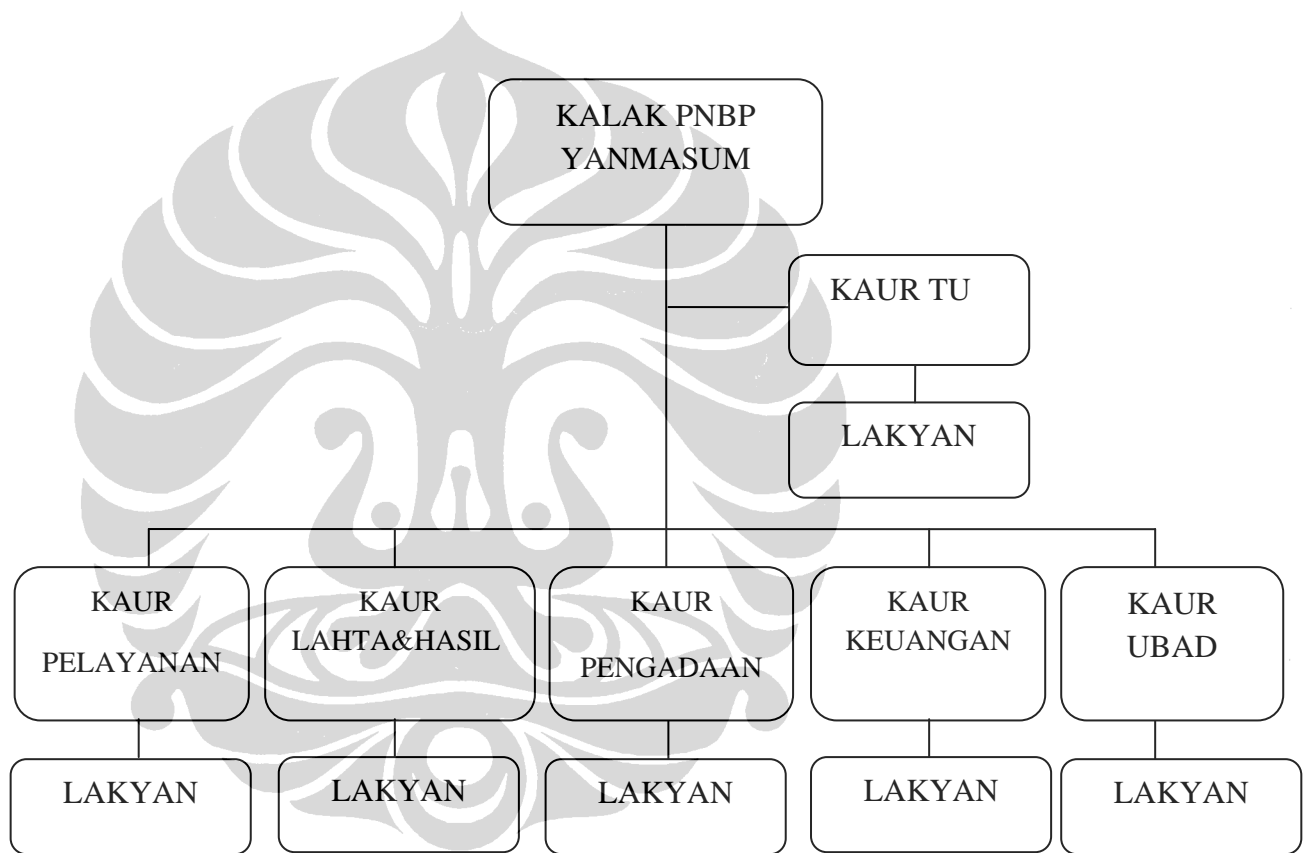
3.6.1. Struktur Organisasi dan Tugas Unit Pemeriksa Kesehatan / MCU RSPAD Gatot Soebroto

Berdasarkan Keputusan Kepala Staf Angkatan Darat Nomor Kep/50/XII/2006 Tanggal 29 September 2006 tentang Organisasi dan Tugas Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, maka Struktur Organisasi dan Tugas Unit Pemeriksa Kesehatan (Unit Rikkes) adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Struktur Organisasi dan Tugas Unit Pemeriksa Kesehatan RSPAD Gatot Soebrot (Keputusan KASAD/50/XII/2006)

Atas dasar Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 30 tahun 2008 serta Petunjuk Pelaksanaan Dirjen Kuathan Nomor Juklak/ 01/ VII/ 2009 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) di lingkungan Dephan dan TNI, Kepala RSPAD Gatot Soebroto mengatur Struktur Fungsional Unit Pemeriksa Kesehatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelayanan *medical check up* (MCU) untuk masyarakat umum yang disebut dengan Pelaksana Penghasilan Negara Bukan Pajak (PNBP) Pelayanan Masyarakat Umum



Gambar 3.2. Struktur Organisasi Pelaksana PNBP Pelayanan Masyarakat Umum *Medical Check Up*

Staf MCU berjumlah 30 orang yang terdiri dari :

- 1) Dokter penanggung jawab 2 orang
- 2) Perawat 10 orang
- 3) Staf keuangan 2 orang
- 4) Staf pengadaan 3 orang
- 5) Staf hasil 3 orang

- 6) Staf rekap 3 orang
- 7) Dapur 4 orang
- 8) Kebersihan 3 orang

3.6.2. Visi dan Misi Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto

a. VISI

“Menjadi Unit Pemeriksa Kesehatan (*Medical Check Up*) Kebanggaan Prajurit yang terkemuka di Indonesia”

b. MISI

1. Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan/ uji badan untuk anggota TNI, keluarga besar TNI, Pejabat Negara/Pemerintah serta masyarakat umum yang berkualitas prima, paripurna dan terpercaya didukung oleh sumber daya manusia dan manajemen professional.
2. Menyiapkan data hasil pemeriksaan kesehatan secara cepat, obyektif dan akurat sesuai dengan tujuan pemeriksaan.
3. Menyelenggarakan konsultasi yang komunikatif, informative dan edukatif sebagai tindak lanjut (*follow up*) hasil pemeriksaan serta rujukan medis yang tepat untuk pengelolaan dan penatalaksanaan gangguan kesehatan.
4. Melaksanakan kegiatan penelitian dan pengembangan untuk meningkatkan kualitas pemeriksaan kesehatan.

3.6.3. Kemampuan Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto

Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto, menyelenggarakan layanan MCU dan dibuat menjadi Paket MCU sebagai berikut:

1. Paket Executive Plus

Pemeriksaan Paket Eksekutif Plus mencakup

- 1) Pemeriksaan Spesialis : Penyakit dalam, THT, Mata, Gigi, dan Mulut, Bedah, dan Kebidanan
- 2) Pemeriksaan Penunjang : EKG, Treadmil, Audiometri, Thorax, Foto dan USG

3) Pemeriksaan Laboratorium :

- Hematologi : Hemoglobin, Leukosit, LED, hitung jenis, Gol darah
- Gula Darah
- Fall Hati : SGOT, SGPT, Alkali Phosphate
- Lemak : Kolesterol total, triglyceride, HDL
- Urine lengkap
- Faal Ginjal : Ureum, kreatinin, asam urat

4) Pemeriksaan Sitologi

Biaya pemeriksaan Paket Eksekutif Plus

Pria : Rp. 1.535.000

Wanita : Rp. 1.660.000

2. Paket Eksekutife

Pemeriksaan Paket Eksekutif mencakup:

- 1) Pemeriksaan terdiri dari : Penyakit dalam, THT, mata, gigi bedah, syaraf dan kebidanan
- 2) Penunjang Diagnostik : Thorax foto, treadmill test, USG, spitometri, audiometric
- 3) Patologi Klinik :
 - Kematologi rutin, Hb, Ht, Eritrosit, leukosit, trombosit, hitung jenis
 - Kimia darah : Gula darah, fungsi hati, fungsi ginjal, lemak darah, serologi
 - Urine rutin

Biaya pemeriksaan paket Eksekutif :

Pria : Rp. 1.300.000

Wanita : Rp. 1.400.000

3. Paket VIP

Pemeriksaan Paket VIP mencakup:

- 1) Pemeriksaan terdiri dari : Penyakit dalam, THT, mata, gigi, bedah, syaraf, kebidanan
- 2) Penunjang Diagnostik : Thorax foto, treadmill, USG, audiometri
- 3) Patologi Klinik :
 - Hematologi rutin

- Kimia darah : Gula darah, fungsi hati, fungsi ginjal, lemak darah, serologi
- Urine rutin

Biaya Paket VIP :

Pria : Rp. 1.200.000

Wanita : Rp. 1.300.000

4. Paket Standar Plus

Pemeriksaan Paket Standar Plus mencakup:

- 1) Pemeriksaan terdiri dari : Penyakit dalam, THT, mata, gigi, bedah dan kebidanan
- 2) Penunjang Diagnostik : Thorax foto, EKG, audiometric
- 3) Patologi Klinik :
 - Hematologi rutin
 - Kimia Darah : gula darah, fungsi hati, fungsi ginjal, lemak darah
 - Urine rutin
 - USG Abdomen

Biaya Paket Standar Plus:

Pria : Rp. 825.000

Wanita : Rp. 950.000

5. Paket Standar

Pemeriksaan Paket Standar mencakup:

- 1) Pemeriksaan terdiri dari : Penyakit dalam, THT, mata, gigi, bedah dan kebidanan
- 2) Penunjang Diagnostik : Thorax foto, EKG, audiometri
- 3) Patologi Klinik :
 - Hematologi rutin, Urine rutin
 - Kimia darah : Gula darah, fungsi hati, fungsi ginjal, lemak darah

Biaya Paket Standar:

Pria : Rp. 725.000

Wanita : Rp. 800.000

6. Paket Uji Jantung

Pemeriksaan Paket Uji Jantung mencakup:

- 1) Pemeriksaan dilakukan oleh dokter ahli jantung
 - 2) Penunjang Diagnostik : Thorax foto, treadmill test, EKG
 - 3) Patologi Klinik :
 - Hematologi rutin
 - Kimia darah : Gula darah sewaktu, kolesterol, HDL, LDL, trigliserid
 - Asam urat
- Biaya Paket Uji jantung : Rp. 550.000

7. Paket Uji Calon Karyawan

Pemeriksaan Paket Uji Calon Karyawan mencakup:

- 1) Pemeriksaan dilakukan oleh dokter umum
- 2) Penunjang Diagnostik : Thorax foto
- 3) Patologi Klinik:
 - Hematologi rutin
 - Kimia Darah : gula darah sewaktu, fungsi hati, fungsi ginjal
 - Urine rutin
 - Pemeriksaan tambahan : test kehamilan

Biaya pemeriksaan Paket Uji Calon Karyawan: Rp. 350.000

8. Paket Standar ke Luar Negeri

Pria : Rp. 900.000

Wanita : Rp. 950.000

9. Pemeriksaan Calon Pejabat Negara/BUMN/Swasta

- Pemeriksaan disesuaikan dengan permintaan Panitia Seleksi
- Kriteria Memenuhi Syarat (MS) dan Tidak Memenuhi Syarat (TMS) ditentukan oleh Panitia Seleksi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Biaya bervariasi tergantung jenis dan fasilitas pemeriksaan

10. Paket Pemeriksaan Calon TKI ke Luar Negeri

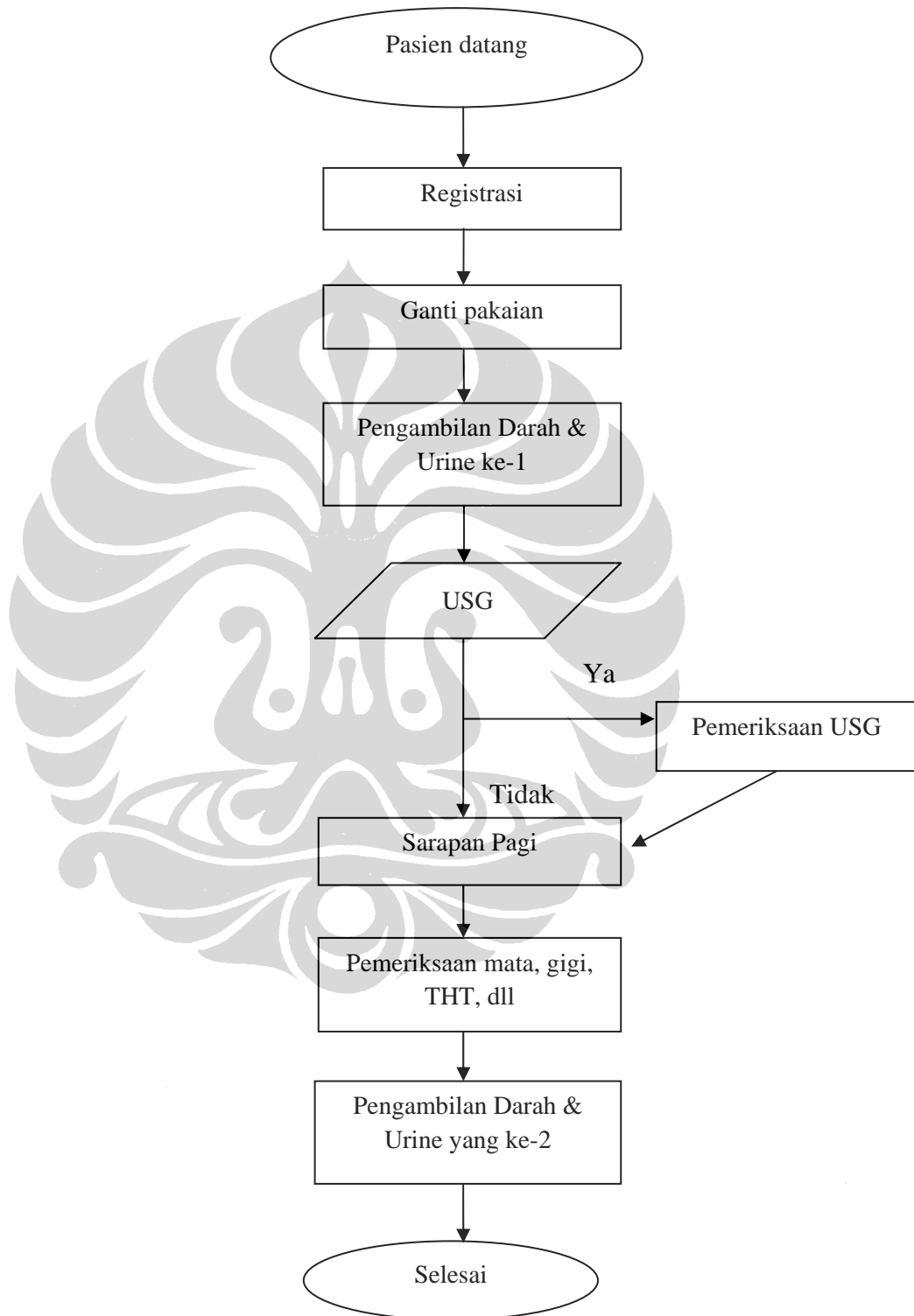
11. Paket Uji Pra Nikah

12. Pemeriksaan Khusus

- Pelanggan dapat merencanakan pemeriksaan sesuai dengan tujuannya dan dikonsultasikan dengan Dokter Penanggung Jawab MCU.

3.6.4. Alur Pemeriksaan Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto

Alur pemeriksaan pasien di unit MCU RSPAD Gatot Soebroto adalah sebagai berikut:



Gambar 3.3. Alur Pasien Medical Check Up

3.7 Kinerja Pelayanan Unit Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto

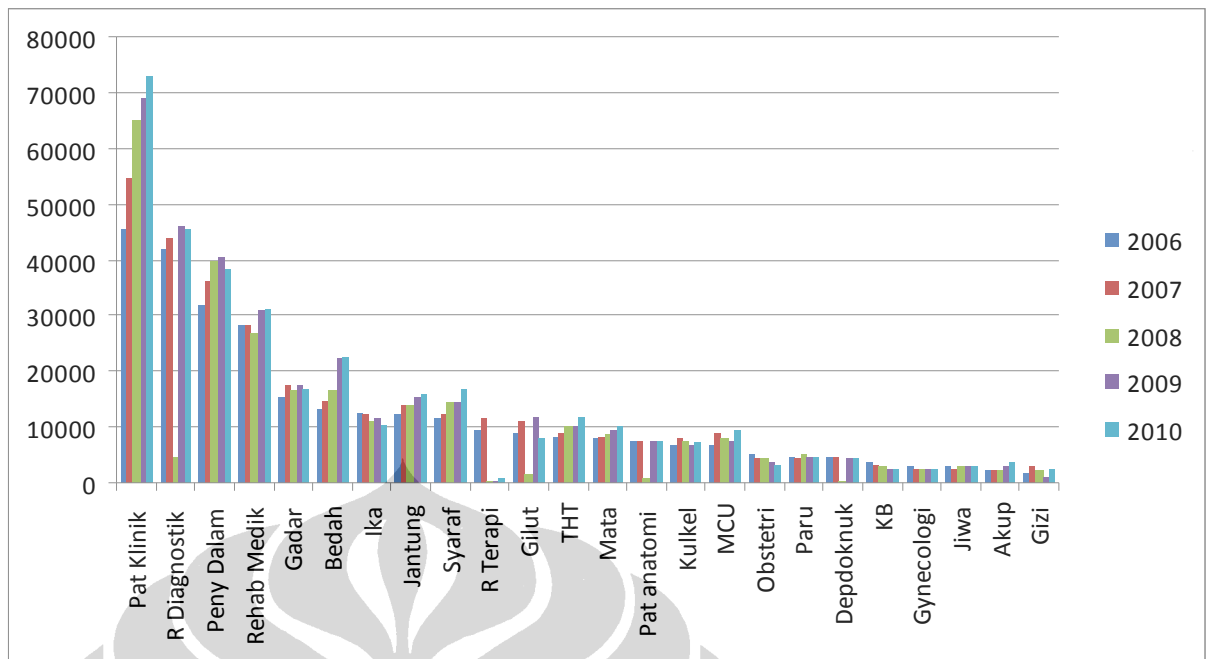
Berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2006 – 2010 RSPAD Gatot Soebroto didapat kinerja sebagai berikut ;

Table 3.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat jalan RSPAD Gatot Soebroto

No	Uraian					
		2006	2007	2008	2009	2010
1	Pat Klinik	45574	54374	65062	68887	72839
2	R Diagnostik	41911	43853	4815	45886	45481
3	Peny Dalam	31964	36248	39880	40623	38382
4	Rehab Medik	28208	28216	26856	30885	31385
5	Gadar	15301	17679	16657	17404	16825
6	Bedah	13255	14836	16614	22404	22479
7	Ika	12568	12065	10955	11457	10461
8	Jantung	12088	13859	13853	15329	15887
9	Syaraf	11652	12116	14313	14381	16788
10	R Terapi	9327	11486	350	450	569
11	Gilut	8918	11138	1415	12015	7972
12	THT	8420	9132	9883	9874	11955
13	Mata	7902	8419	8763	9229	9936
14	Pat anatomi	7488	7648	754	7577	7596
15	Kulkel	6866	8014	7603	6756	7267
16	MCU	6790	9023	7806	7514	9178
17	Obstetri	5009	4471	4436	3542	3109
18	Paru	4584	4250	4881	4755	4829
19	Depdoknuk	4485	4610	473	4370	4304
20	KB	3412	3122	3002	2686	2628
21	Gynecologi	2807	2507	2680	2655	2559
22	Jiwa	2749	2634	2881	3002	2995
23	Akup	2065	2118	2043	2901	3635
24	Gizi	1961	2860	2002	1168	2333

Sumber : Bagian Rekam Medis RSPAD Gatot Soebroto

Dari table terlihat bahwa poli rawat jalan yang tertinggi berdasarkan rata-rata jumlah kunjungan pasien adalah patologi klinik, sedangkan yang terendah adalah poli gizi. Rata-rata jumlah kunjungan meningkat pada tahun 2010.



Sumber : Bagian Rekam Medis RSPAD Gatot Soebroto

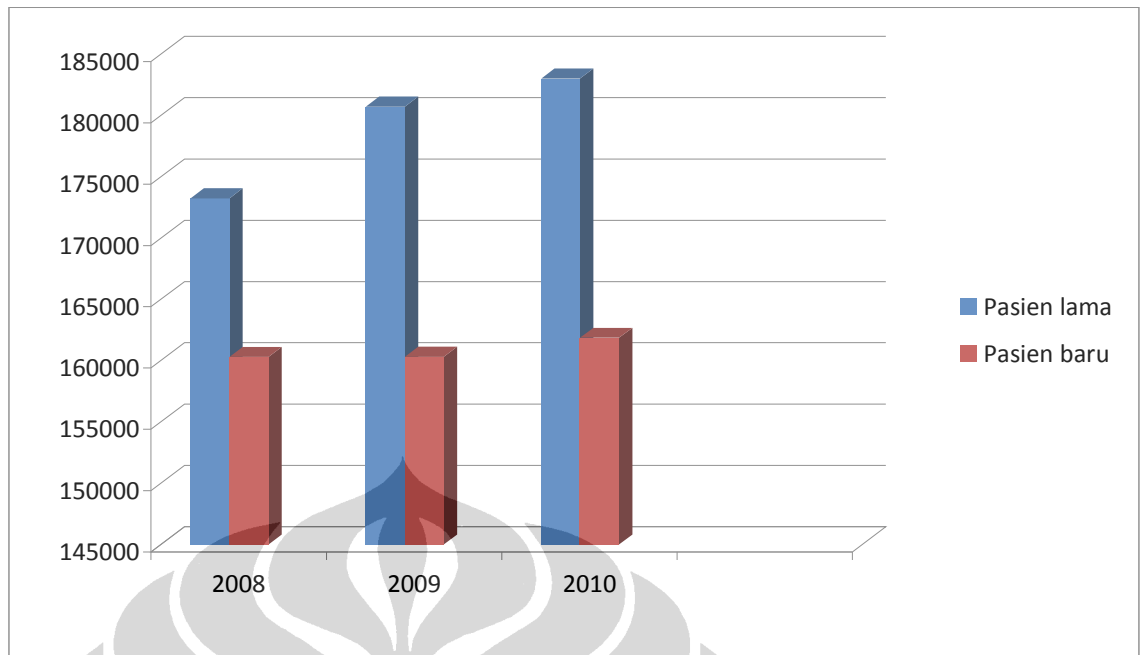
Grafik 3.1. Grafik kunjungan pasien rawat jalan tahun 2006 – 2010

Berdasarkan kunjungan rawat jalan pasien baru dan lama dalam 3 tahun terakhir didapat kinerja sebagai berikut :

Tabel 3.2 Tabel kunjungan pasien rawat jalan berdasar pasien lama dan baru RSPAD Gatot Soebroto

JUMLAH PASIEN	2008	2009	2010
Pasien lama	173.235	180.709	183.007
Pasien baru	160.303	160.307	161.858
Total	333.538	341.016	344.865

Dari tabel terlihat bahwa jumlah pasien lama cenderung lebih banyak dibandingkan dengan pasien baru. Pada tahun 2010, jumlah pasien lama dan baru lebih banyak dibandingkan dengan tahun 2008 dan 2009. Selisih jumlah pasien pada tahun 2009 ke 2010 pada pasien lama selisihnya sebesar 2298 pasien, sedangkan untuk pasien baru selisihnya sebesar 1551 pasien.



Grafik 3.2. Grafik kunjungan pasien rawat jalan berdasar pasien lama dan baru RSPAD Gatot Soebroto

3.8 Kinerja Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto

Dari data yang diperoleh dari catatan Unit MCU RSPAD Gatot Soebroto selama 5 tahun terakhir diketahui bahwa berdasarkan jumlah kunjungan total telah terjadi kenaikan dari tahun 2006 ke tahun 2007 namun setelah itu terjadi penurunan yang signifikan dari tahun 2007 ke tahun 2009, pada tahun 2010 terjadi kenaikan yang signifikan, berikut adalah tabel dan diagram yang menggambarkan kinerja unit MCU tahun 2006 sampai 2010 :

Tabel 3.3 Jumlah Pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto tahun 2006 s/d 2010

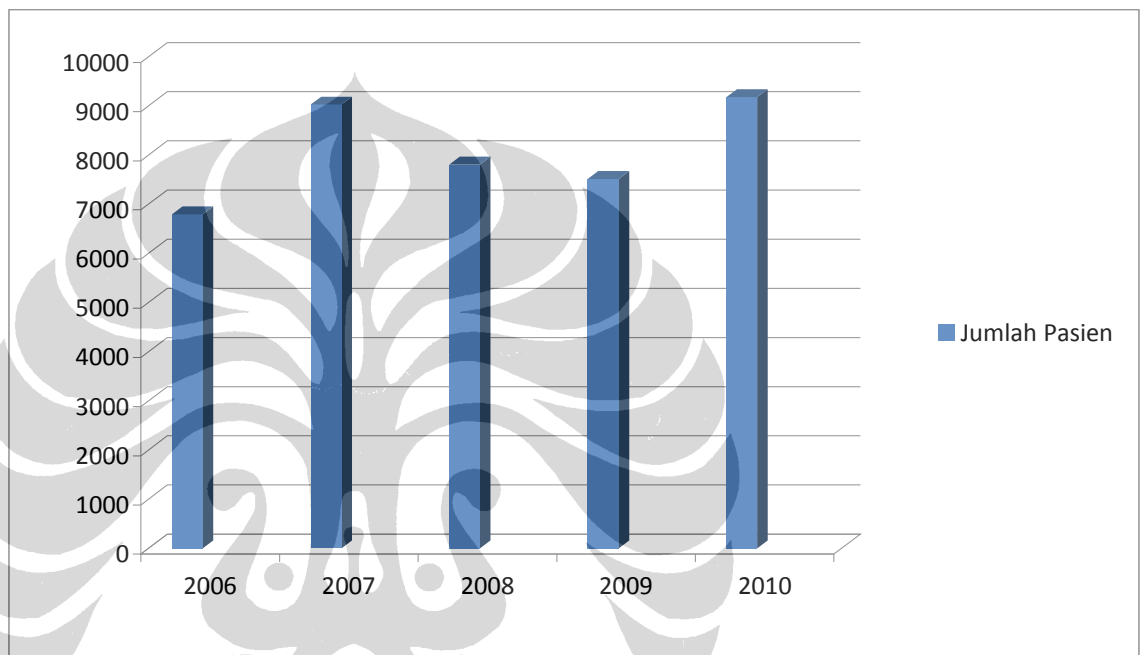
No	Tahun	Jumlah Pasien
1	2006	6790
2	2007	9023
3	2008	7806
4	2009	7514
5	2010	9178

Sumber : Urusan Pengolahan Data dan Hasil MCU RSPAD Gatot Soebroto

Bisa dilihat dari tabel di atas bahwa :

1. Adanya peningkatan yang signifikan pada tahun 2007 namun mengalami penurunan jumlah pasien MCU Gatot Soebroto selang tahun 2007 ke 2009.
2. Dari tahun 2009 ke tahun 2010 ada peningkatan jumlah pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto yang signifikan.

Untuk lebih jelas lagi, dapat dilihat dalam gambar grafik 3.5



Sumber : Urusan Pengolahan Data dan Hasil MCU RSPAD Gotot Soebroto

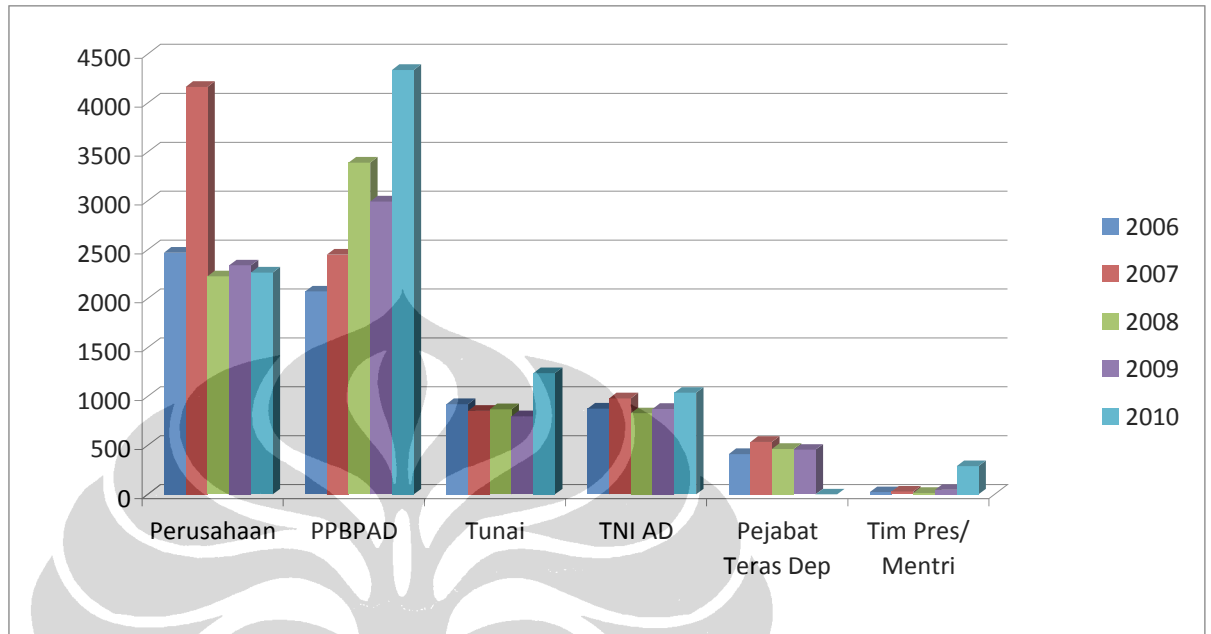
Grafik 3.3. Grafik kunjungan MCU tahun 2006-2010

Tabel 3.4 Jumlah kunjungan pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan jenis pasien

Jumlah Pasien	Tahun				
	2006	2007	2008	2009	2010
Perusahaan	2472	4169	2230	2343	2269
PPBPAD	2075	2452	3394	2995	4341
Tunai	923	854	872	799	1241
TNI AD	878	982	830	874	1040
Pejabat Teras Dep	414	537	466	457	70
Pejabat Negara / Menteri	23	29	14	46	289
Jumlah total	6790	9023	7806	7514	9178

Sumber : Urusan Pengolahan Data dan Hasil MCU RSPAD Gatot Soebroto

Dari tabel diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah kunjungan unit MCU RSPAD Gatot Soebroto yang paling banyak berasal dari pasien perusahaan atau PT dan terendah berasal dari Pejabat Negara/ Menteri

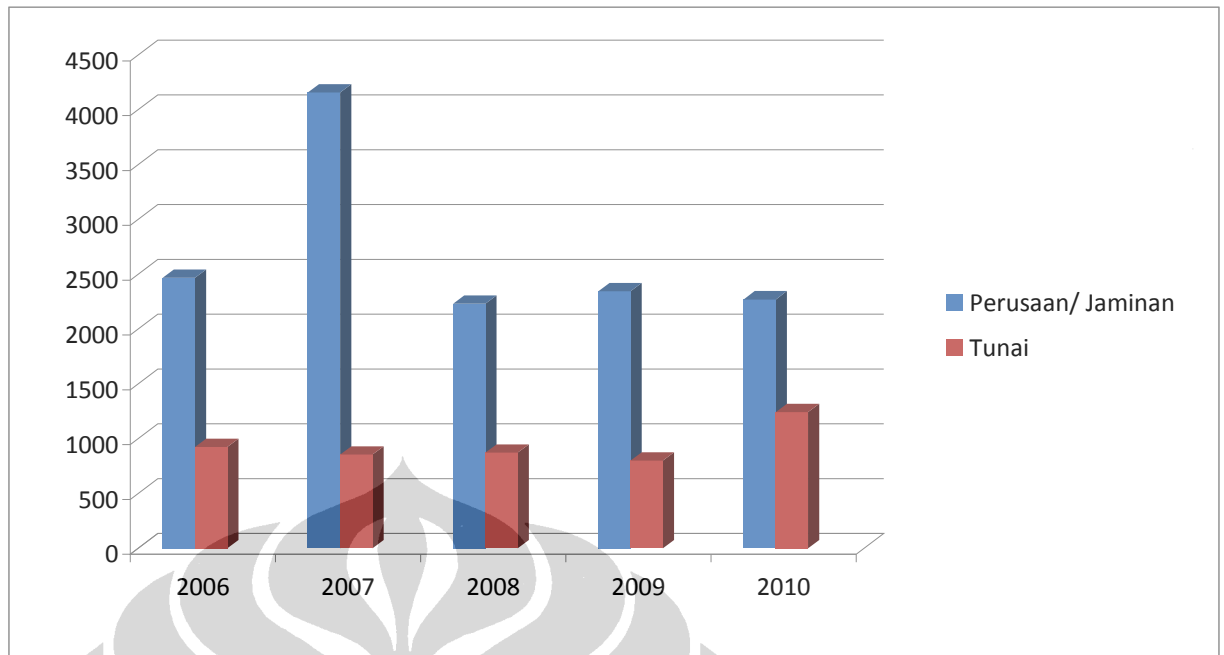


Grafik 3.4. Grafik jumlah kunjungan pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan jenis pasien

Tabel 3.5 Jumlah kunjungan pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan jenis pasien Tunai dan perusahaan

No	Jenis Pasien	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1	Perusaan/ Jaminan	2465	4156	2230	2343	2269
2	Tunai	923	854	872	799	1241

Apabila dilihat kunjungan unit MCU berdasarkan jenis pasien tunai dan perusahaan, maka terlihat pada tabel 3.5 bahwa pasien perusahaan mengalami fluktuasi dari tahun 2006 sampai tahun 2010, sama halnya dengan pasien pribadi yang mengalami fluktuasi jumlah kunjungan pasien, namun terjadi kenaikan yang signifikan pada tahun 2010



Grafik 3.5. Grafik jumlah kunjungan pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan jenis pasien pribadi dan perusahaan.

Perusahaan yang tercatat mengadakan kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto pada rentang tahun 2006 – 2010 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6. Perusahaan kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto

1. PT Kasang Energi	2. PT Andalas
3. PT Kop Indosat	4. PT Energasindo
5. Ditjen Postel	6. Bank Mandiri
7. PT Eccenture	8. Pertanian
9. Dep NAKERTRANS	10. PT Indosat
11. Bank DKI	12. Bank Niaga
13. Jasa Raharja	14. UPN
15. YKPP	16. PT Holcim
17. PT. Rajawali Nusantara	18. PT JJS
19. Dana Pensiun Perkebunan	20. Perwakilan Jawa Timur
21. Jasa Tirta	22. Yayasan Kartika Eka Paksi
23. PLN	24. PT Telkom
25. PT. Bernadi	26. KLH

27. BTN	28. STIS
29. PT Srikreasi	30. Bursa Berjangka
31. BTPN	32. TMII
33. PT. Jasindo	34. PT. Pindad
35. Eka Life	36. PT. Pusri
37. PT Jamsostek	38. Menteri
39. NTT (Nipon Telepon dan Telegraf)	40. PT. D. Djauhari
41. PWC	42. TKI
43. Balai POM	44. PERIP
45. PT. PGN	46. Dep. Perdagangan
47. Gatama	48. PD. Pasar Jaya
49. Pegadaian	50. PT.Citra
51. BPKRI	52. Asuransi Bintang
53. PT. Eskindo	54. PT. Pupuk Kaltim
55. Deptan/pangan	56. PT. Rio Tinto Ind
57. PT. Hitachi	58. PT."K" Line
59. PT. Buma Intinaker	60. Semen Gresik
61. Bank Sumut	62. DDN
63. Bank Indonesia	64. PT.Askes
65. PT. Bina Griya	66. PT. Yamazen
67. BNI	68. PT. Semen Padang
69. Semen Tonasa	70. PT. Bangun Inti
71. BBPPEI	72. LNG
73. Hotel Kartika Chandra	74. PT. Pos Indonesia
75. Athan	76. PT. United Tractor
77. PT. Eascco	78. PT. Global A
79. PT. Medifarma	80. PT. BGR
81. PT. Alianz	82. PT. In Health

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

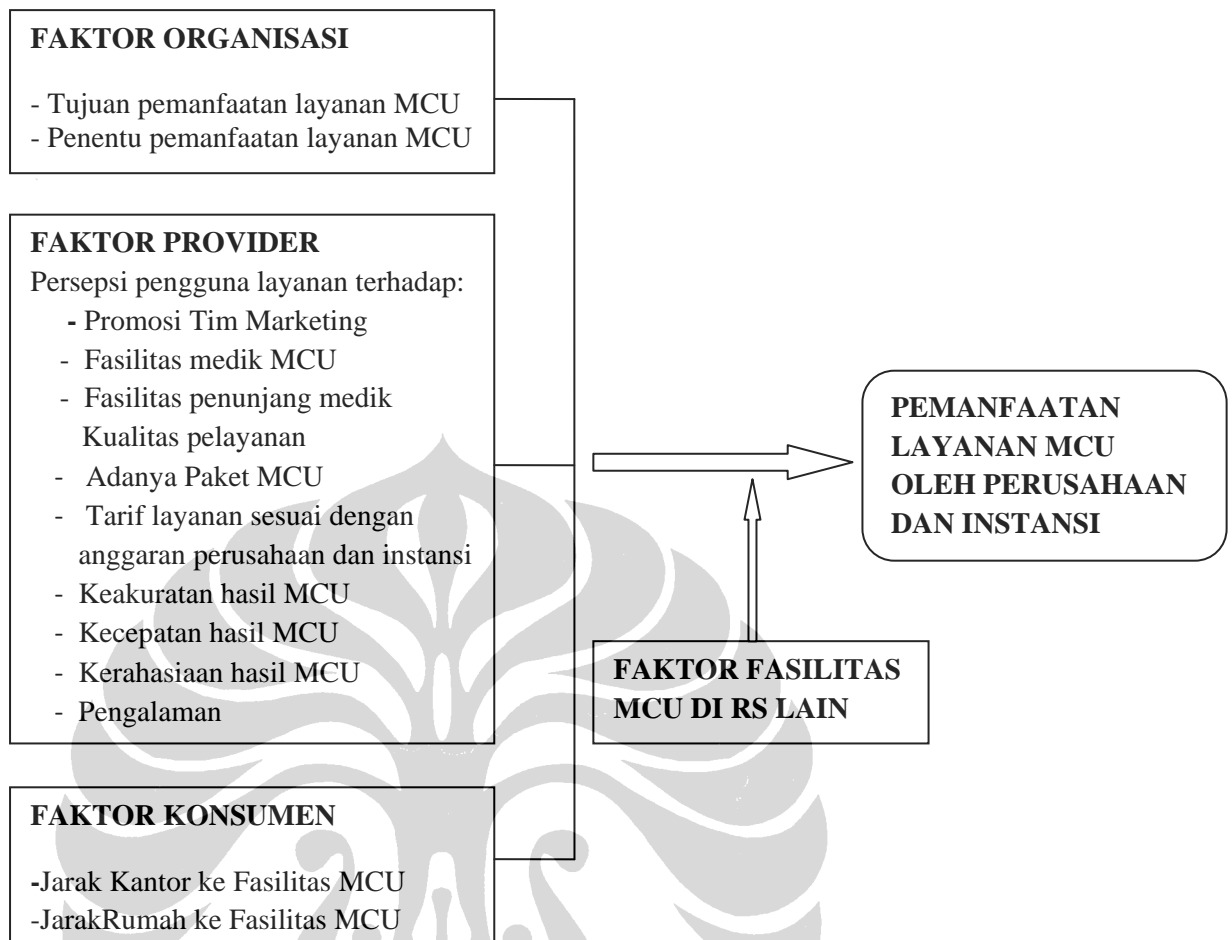
4.1. Kerangka Konsep

Sebagaimana telah diuraikan dalam latar belakang masalah dan tinjauan kepustakaan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan (*utilisasi*) merupakan hasil interaksi antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dengan penyelenggara jasa pelayanan (*provider*) yang merupakan suatu hal yang sangat kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Model pemanfaatan layanan kesehatan dapat dilihat dari aspek perilaku (Green, 1980; Denver, 1984). Dapat juga digambarkan sebagai fungsi dari *demand* dan *supply* (Zshock, 1979; Feldstein, 1993 cit. Syahrial, 2001).

Dengan menggabungkan pendapat beberapa ahli, pemanfaatan layanan kesehatan oleh konsumen perusahaan dalam hal ini dipengaruhi oleh 4 variabel utama, sebagai berikut:

1. Faktor Organisasi
2. Faktor yang berhubungan dengan provider
3. Faktor yang berhubungan dengan konsumen
4. Faktor adanya fasilitas kesehatan lain

Hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan pemanfaatan layanan MCU oleh perusahaan dan instansi pelanggan dapat digambarkan dalam kerangka konsep penelitian (Gambar 4.1) sebagai berikut :



Gambar 4.1. Kerangka konsep penelitian

4.2. Definisi Operasional

Tabel 4.1. Tabulasi definisi operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Akses informasi MCU RSPAD GS	Sumber informasi yang menambah informasi tentang layanan MCU RSPAD -GS	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Jenis sumber informasi	Nominal
2.	Promosi	Penyampaian informasi secara langsung oleh pihak RS kepada perusahaan/ instansi.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Skala semantik differensial	Interval
3.	Kelengkapan fasilitas medik MCU	Tersedianya peralatan medis yang diperlukan dan untuk pemeriksaan sesuai dengan paket MCU yang diperlukan.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Skala semantik differensial	Interval
4.	Kelengkapan fasilitas penunjang medik MCU	Fasilitas non medik yang mendukung MCU, antara lain :parkir, kenyamanan ruang tunggu	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Skala semantik differensial	Interval
5.	Kualitas pelayanan	Mutu pelayanan di MCU RSPAD Gatot Soebroto (<i>aspek reliability, tangible, assurenace, emaphthy, responsiveness</i>)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Skala semantik differensial	Interval
6.	Adanya Paket layanan MCU yang sesuai dg kebutuhan	Pendapat responden ttg pengaruh adanya paket layanan MCU yang	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Skala semantik differensial	Interval

	Perusahaan atau instansi	sesuai Dengan kebutuhan perusahaan/instansi dengan pemilihan layanan MCU di RSPAD GS				
7.	Tarif paket layanan layanan MCU sesuai dengan anggaran perusahaan	Tarif paket layanan MCU	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Skala semantik differensial	Interval
8.	Keakuratan hasil MCU	Kesesuaian hasil pemeriksaan dengan kondisi nyata pasien terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD-GS	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Skala semantik differensial	Interval
9.	Kecepatan hasil MCU	Waktu dari saat pelaksanaan MCU sampai dengan hasil MCU yang sudah lengkap dan ditanda tangani atau disajikan sesuai dengan PKS.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Skala semantik differensial	Interval
10.	Kerahasiaan hasil MCU	Penjelasan/konseling hasil MCU oleh dokter di MCU Persepsi pihak manajemen perusahaan tentang kesesuaian tarif dengan layanan MCU di RSPAD GS Kebijakan pihak manajemen perusahaan berkaitan dengan pengguna/pasien yang akan MCU	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Skala semantik differensial	

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan kualitatif. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010) penelitian deskriptif dalam riset pemasaran dapat digunakan untuk menentukan adanya peluang dan faktor-faktor yang memiliki asosiasi dengan peluang untuk membantu pengambilan keputusan pemasaran. Pada penelitian ini metode deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang menjadi pertimbangan perusahaan dan instansi untuk menggunakan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.

Metode kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam tentang latar belakang dan faktor-faktor yang menjadi pertimbangan perusahaan dan instansi untuk memilih menggunakan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto. Menurut Moleong, M.J (2007), penelitian kualitatif merupakan penelitian *formatif* yang dapat memperoleh jawaban atau informasi mendalam mengenai pendapat dan perasaan seseorang dengan teknik khusus. Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti mendapatkan data yang mendalam, data yang mengandung makna, yaitu data yang sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu nilai di balik data yang nampak. Metode kualitatif pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan penelusuran dokumen.

5.2. Materi Penelitian

5.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rachman Saleh No 24 Jakarta Pusat dan di perusahaan dan instansi yang terpilih sebagai sampel penelitian.

5.2.2. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah perusahaan dan instansi yang bekerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2011.

5.3. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah Perusahaan dan instansi yang bekerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto dalam kurun waktu 1 Januari 2011 sampai dengan 31 Desember 2011 serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- a. Perusahaan dan instansi pengguna layanan MCU mempunyai Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Perusahaan dan instansi pengguna layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto mempunyai tanggung jawab untuk membayarkan tarif MCU sebagaimana pelanggan swasta.
- c. Sanggup menjadi sampel penelitian dinyatakan dengan kesanggupan Pimpinan Perusahaan dan Instansi untuk mengisi kuesioner atau menugaskan pejabat\ staf yang sesuai kewenangan dan tugasnya untuk mengisi kuesioner penelitian.

Adapun kriteria eksklusi adalah:

- a. Perusahaan dan Instansi tidak mengumpulkan kuesioner sampai dengan 31 Desember 2011
- b. Kuesioner yang diisi tidak lengkap.

Dari sampel penelitian dipilih perusahaan dan instansi untuk dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) sesuai dengan tujuan penelitian (*purposive*). Kriteria inklusi pemilihan sampel untuk wawancara mendalam sebagai berikut:

- a. Perusahaan dan instansi sudah bekerja sama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto lebih dari 3 tahun berturut-turut dengan jumlah pengguna MCU > 100 orang pertahun.
- b. Perusahaan dan instansi yang baru pertama kali bekerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Pimpinan perusahaan dan instansi mengizinkan perusahaan\instansi yang dipimpinya menjadi sampel penelitian kualitatif.

- d. Informan sanggup untuk menjadi sumber informasi.

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian kualitatif adalah:

- a. Pimpinan perusahaan dan instansi tidak memberikan ijin.
- b. Tidak ada yang sanggup menjadi informan.

5.4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian diskriptif pada penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh faktor-faktor pada pemanfaatan layanan MCU oleh perusahaan dan instansi responden menggunakan skala pengukuran model semantik differensial. Data yang diperoleh adalah data interval (Sugiyono, 2010:97). Responden yang direkomendasikan untuk mengisi kuesioner yaitu manajer, manajer SDM \ staf personalia, bagian umum, dokter atau personil kesehatan Perusahaan dan Instansi yang mengetahui proses pemanfaatan/ pemilihan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto . Wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara mendalam.

Data sekunder didapat dari informasi yang ada di RSPAD Gatot Soebroto, antara lain, informasi kinerja RSPAD Gatot Soebroto dari bagian rekam medis, kinerja dari unit MCU RSPAD Gatot Soebroto dan data perusahaan yang terikat kerjasama dengan RSPAD Gatot Soebroto.

5.5. Instrumen Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden dan wawancara mendalam dengan informan. Pada penelitian ini pemilihan informan dilakukan secara *purposive* yaitu penentuan informan yang dilakukan untuk tujuan tertentu. Menurut Hadi EN dkk (1998), prinsip pengambilan sampel pada penelitian kualitatif berdasarkan kesesuaian yaitu sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan berkaitan dengan topic penelitian , serta jumlah sampel tidak menjadi faktor penentu utama.

5.6. Pengolahan Data dan Analisis data

Seluruh kuesioner yang sudah terkumpul diteliti kembali kelengkapan dan ketepatan pengisiannya. Setelah tahap editing, dilanjutkan dengan koding pada

kolom-kolom yang sudah disediakan. Setelah data dikoding, tahap berikutnya adalah pengolahan data dengan bantuan komputer.

Untuk data dari hasil wawancara mendalam diolah secara manual dengan membuat transkrip data. Setelah itu disusun dalam bentuk matriks dan selanjutnya dianalisa dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*), yang terdiri dari 4 tahapan (Moleong, 2007) yaitu:

1. Transkripsi

Semua hasil kegiatan wawancara mendalam yang telah direkam dan catatan lapangan dibuat data dan matrix hasil wawancara mendalam.

2. Pengorganisasian data

Dalam pengorganisasian data perlu dicatat tanggal pengumpulan data dan menandai data setiap informan dengan menggunakan kode yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk setiap kegiatan wawancara.

3. Pengenalan data

Peneliti mendengarkan hasil rekaman (*recorder*) hasil wawancara, serta membaca kembali data transkrip, membuat memo dan rangkuman sebelum analisis formal mulai.

4. Koding

Pengkodingan dilakukan setelah membaca transkrip yang telah dibuat.

Pengkodingan ada 4 tahap:

- Peneliti menyusun jawaban singkat
- Peneliti menyusun pernyataan jawaban panjang dan utuh
- Peneliti menyusun contoh kasus yang tepat dengan jawaban.
- Peneliti menyusun pertanyaan yang menyebutkan bahwa kode tersebut tidak cocok untuk jawaban tertentu.

5.7. Validitas hasil penelitian

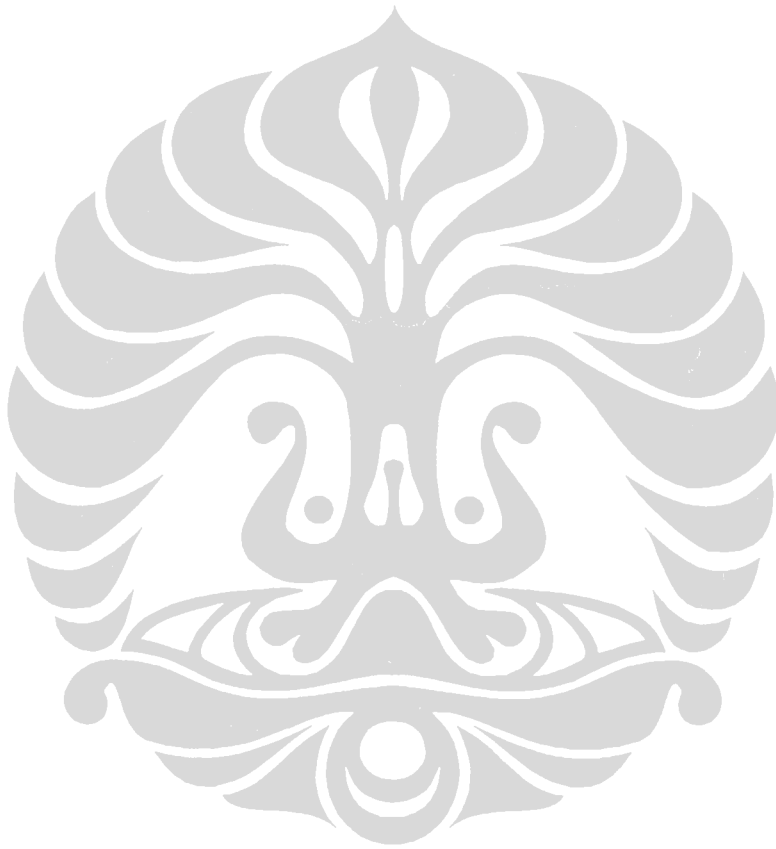
Untuk memperoleh validitas data, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi perusahaan\ instansi yang menjadi sampel penelitian dan menyarankan kriteria responden yang dapat mengisi kuesioner. Pada penelitian kualitatif validitas data dapat menggunakan metode triangulasi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan:

1. Triangulasi sumber

Wawancara mendalam dilakukan pada informan yang berbeda untuk memperoleh data yang mendekati kebenaran (akurat)

2. Triangulasi metode

Metode yang dipilih dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dan telaah dokumen.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

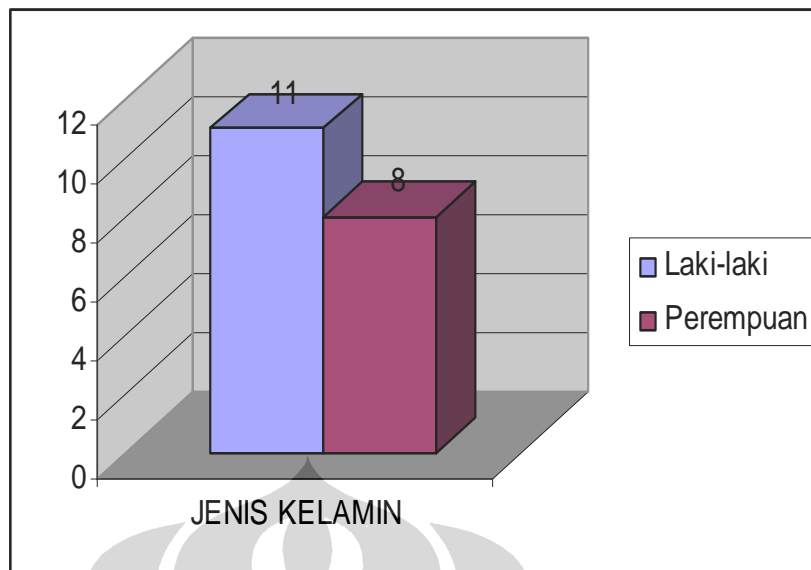
Populasi dan sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menelaah perjanjian kerjasama (PKS) perusahaan dan instansi yang memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011. Ada 22 perusahaan dan instansi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Semua perusahaan dan instansi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diberikan satu buah kuesioner. Pimpinan perusahaan dan instansi dapat mengisi kuesioner atau mendelegasikan kepada pejabat\ karyawan lain sesuai dengan lingkup kewenangan dan tugasnya. Kuesioner dikirimkan mulai tanggal 20 Oktober sampai dengan 31 Desember 2011. Ada 19 perusahaan dan instansi yang mengembalikan kuesioner penelitian sampai dengan batas waktu yang ditentukan. Seluruh kuesioner yang sudah terkumpul diteliti kembali kelengkapan pengisiannya, dikoding, dimasukkan di dalam tabel induk penelitian dan dibuat analisa diskriptif.

Ada 3 perusahaan dan 2 instansi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*), yaitu 2 perusahaan yang sudah lebih dari 3 tahun memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto dengan pengguna lebih dari 100 orang/ tahun, 1 perusahaan dan 2 instansi yang baru pertama kali memanfaatkan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2011. Peneliti secara *purposive* melakukan wawancara mendalam kepada beberapa informan. Informan dipilih sesuai dengan tujuan penelitian sehingga informan adekuat dan kompeten (*adequate & competence*). Triangulasi sumber dilakukan agar data yang diperoleh akurat.

6.2. Karakteristik Responden dan Informan

6.2.1. Jenis kelamin

Responden pada penelitian ini 19 orang, jumlah responden laki-laki 11 orang (57,89%) , lebih banyak dibandingkan dengan responden perempuan yaitu 8 orang (42,11%).

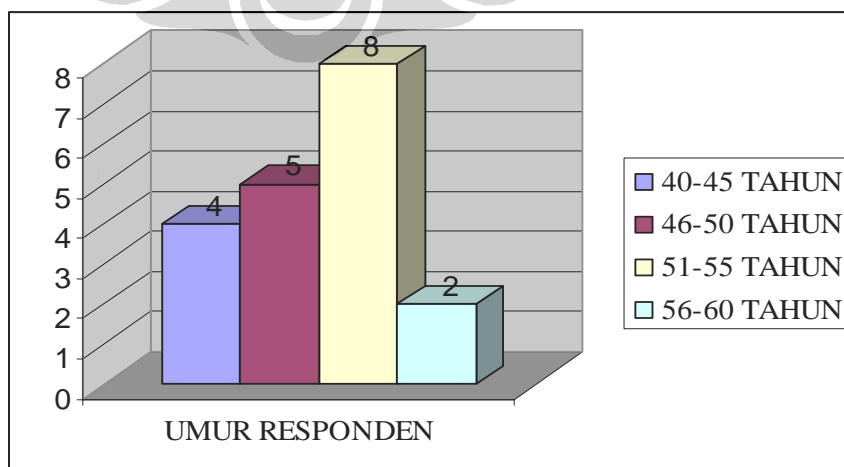


Grafik 6.1. Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin

Informan dalam wawancara mendalam melibatkan 9 orang, yang terdiri 2 (22,22%) orang wanita dan 7 (77,77%) orang laki-laki.

6.2.2 Umur

Responden penelitian ini berumur antara 42 tahun sampai dengan 57 tahun dengan rata-rata 49,30 tahun. Responden yang berumur 40-45 tahun 4 orang (21,5%), 46-50 tahun 5 orang (26,32%), 51-55 tahun 8 orang (42,10%) dan berumur 56-60 tahun 2 orang (10,53%).

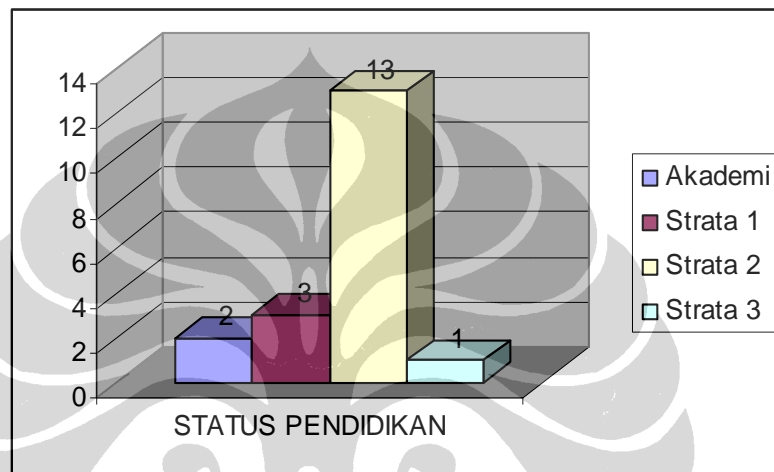


Grafik 6.2. Distribusi frekuensi responden menurut umur

Sembilan informan pada wawancara mendalam melibatkan sumber informasi yang berumur antara 45-57 tahun dengan rata-rata 49,90 tahun.

6.2.3. Pendidikan

Pendidikan responden paling banyak adalah strata 2 yaitu 13 orang (68,42%), Strata 1 tiga orang (15,79%), Akademi 2 orang (10,52%) dan Strata 3 satu orang (0,05%)

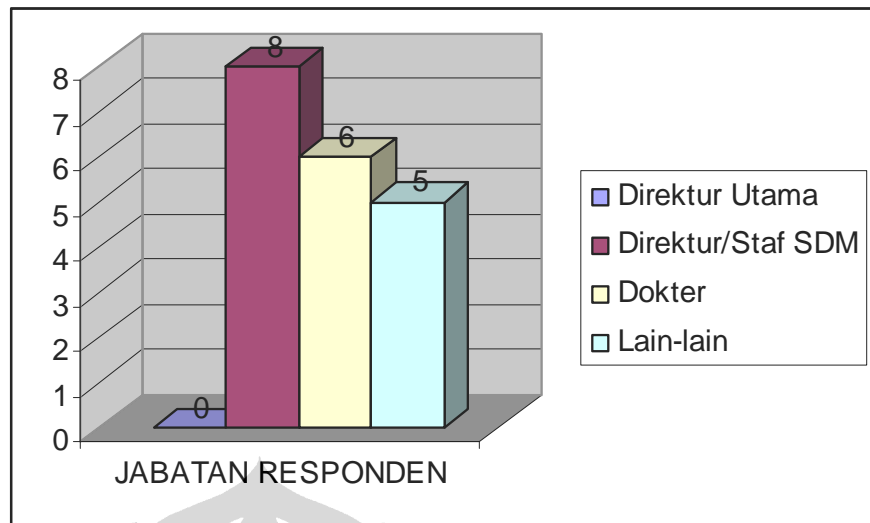


Grafik 6.3. Distribusi frekuensi responden menurut status pendidikan

Informan dalam wawancara mendalam sebanyak 9 orang dengan latar belakang pendidikan sebagai berikut: Srata 2 lima orang (55,56%) dan Starta 1 empat orang (44,44%).

6.2.4. Jabatan

Responden penelitian paling banyak berlatar belakang sebagai pejabat di personalia (direktur atau staf sumber daya manusia) yaitu 8 orang (42,10%), dokter perusahaan/ instansi 6 orang (31,57%) dan Jabatan lainnya (karyawan poliklinik, staf administrasi) 5 orang (26,31%).

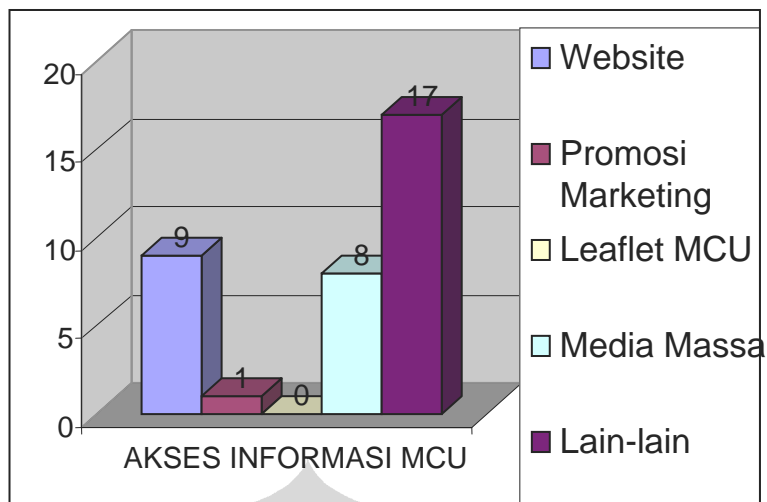


Grafik 6.4. Distribusi frekuensi responden menurut jabatan

Sembilan orang informan yang diwawancarai secara mendalam mempunyai latar belakang jabatan sebagai berikut: Direktur 1 (11,11%) orang, Wakil Direktur Grup Sumber Daya Manusia 1 (11,11%), Senior Manager Sumber daya Manusia 3 (33,33%) orang, Dokter 3 (33,33%) dan Sekretaris Komisi Pemilihan Umum Propinsi 1 (33,33%)

6.3. Sumber informasi tentang MCU RSPAD Gatot Soebroto

Untuk mengetahui sumber informasi responden tentang MCU RSPAD Gatot Soebroto, responden boleh memilih lebih dari satu jawaban. Akses informasi bagi responden yang terbanyak adalah komunikasi langsung dan referensi dari teman/sejawat sebanyak 17 pilihan (48,57%), Website RSPAD Gatot Soebroto 9 pilihan (25,71%), Media massa 8 pilihan (22,86%) dan hanya 1 pilihan akses informasi dari tim marketing RSPAD Gatot Soebroto (2,86%)



Grafik 6.5. Sumber informasi responden

Hasil analisis isi (*content analysis*) wawancara mendalam: 1) Tiga perusahaan mengakses Website untuk memperoleh informasi tentang layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto, 2) KPUD “Bks” memperoleh informasi tentang layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto dari salah seorang dokter yang bekerja di RSPAD Gatot Soebroto dan 3) KPUD “BB” memperoleh informasi dan referensi dari Pengurus KPUD lain.

Lebih lanjut dari informan yang mengakses Website RSPAD Gatot Soebroto mengatakan bahwa Website tidak di “*up-date*” sehingga untuk memperoleh informasi lebih lengkap harus komunikasi langsung ataupun pertelephone ke MCU RSPAD Gatot Soebroto. Petikan wawancara mendalam dengan Senior Menejer Group SDM PT Bank “D” (Informan II PT Bank “D”) sebagai berikut:

“ Saya mencari informasi tentang layanan MCU beberapa RS termasuk RSPAD Gatot Soebroto dari internet. Untuk informasi lebih terinci saya telephone langsung ke MCU RSPAD, tetapi seringkali ada perbedaan antara yang terdapat di website dengan yang berlaku saat ini terutama masalah tarif”

Informan PT Bank “B” yang menjabat sebagai Kepala Departemen SDM mengatakan sebagai berikut:

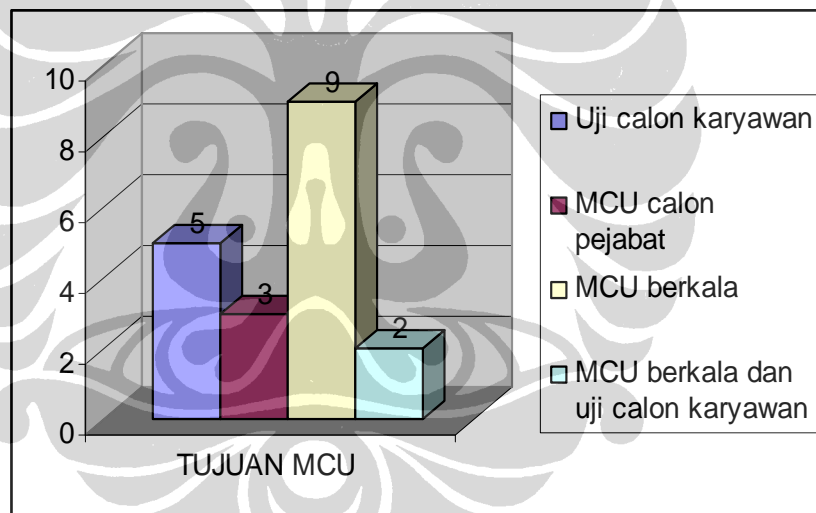
“ Kami bekerja sama dengan MCU RSPAD sudah lama. Seringkali kami perlu informasi yang up date tentang layanan MCU tetapi kalau membuka Websitenya tidak cukup informasi dan kami harus telephone langsung ke MCU ”

Salah seorang Informan PT “R” mengatakan sebagai berikut:

“ Kami sudah beberapa tahun bekerjasama dengan MCU di tempat lain, staf Sumber Daya Manusia menyarankan untuk tahun 2011 mencoba MCU di RSPAD Gatot Soebroto yang lebih dekat kantor. Setelah membuka website ternyata tarif MCU di Gatot Soebroto masih sesuai dengan anggaran kami, meskipun setelah staf SDM telephone langsung ke MCU ada sedikit perbedaan/kenaikan tarif”

6.4. Tujuan MCU yang dilaksanakan di RSPAD Gatot Soebroto

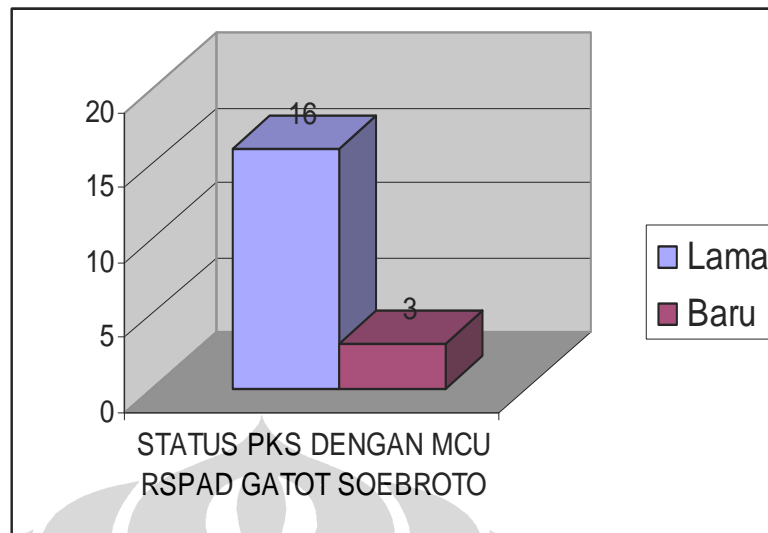
Ada beberapa tujuan *Medical chek up* (MCU) yang dilaksanakan di RSPAD Gatot Soebroto sesuai dengan perjanjian kerjasama (PKS) dari masing-masing perusahaan dan instansi. Paling banyak bertujuan untuk MCU berkala yaitu 9 perusahaan\instansi (47,36%), uji calon karyawan 5 perusahaan\instansi (26,32%), MCU calon pejabat 3 perusahaan\ instansi (15,75%) dan 2 perusahaan\ instansi (10,52%) yang bertujuan untuk MCU berkala maupun uji calon karyawan.



Grafik 6.6. Distribusi frekuensi tujuan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

6.5. Status Perjanjian Kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto

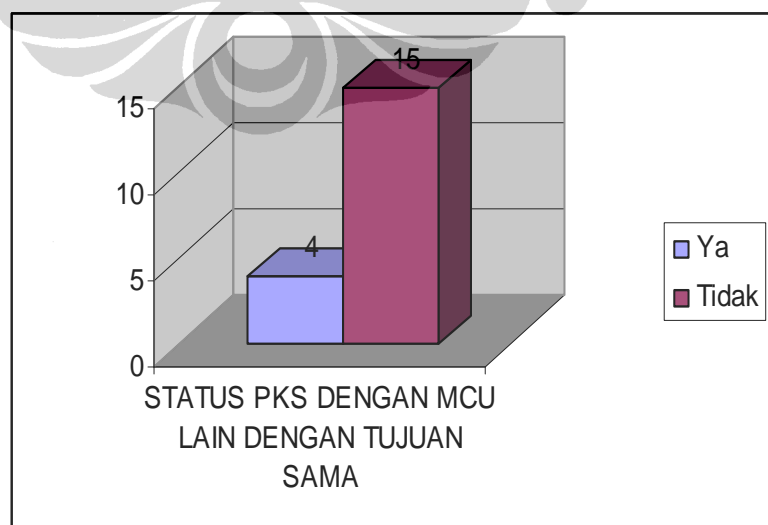
Sebagian besar perusahaan/ instansi yaitu 16 (84,21%) tahun sebelumnya sudah ada kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto dan hanya 3 perusahaan dan instansi (15,79%) yang baru. Perusahaan/ instansi yang termasuk baru pertama kali bekerja sama (PKS) dengan RSPAD Gatot Soebroto adalah satu perusahaan swasta yaitu PT “R” dan 2 instansi pemerintah yaitu KPUD Kabupaten “Bks” dan KPUD Propinsi “BB”



Grafik 6. 7. Status perjanjian kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto

6.6. Perjanjian kerjasama dengan MCU lain dengan tujuan sama

Sebagian besar perusahaan/ instansi yaitu 15 (78,98%) hanya mempunyai kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto, 4 perusahaan/ instansi (21,02%) ada kerjasama dengan MCU lain untuk tujuan MCU yang sama dengan MCU di RSPAD Gatot Soebroto. Keempat perusahaan/ instansi yang juga mempunyai kerjasama dengan MCU lain tersebut bertujuan untuk MCU berkala karyawan.



Grafik 6.8. Perjanjian kerjasama dengan MCU lain dengan tujuan sama

Petikan hasil wawancara mendalam dengan informan dari perusahaan dan instansi yang baru pertama kali memanfaatkan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto sebagai berikut:

Staf sumber daya manusia PT “R” (Informan II PT”R”):

“ Sudah lama kami menjalin kerjasama dengan MCU MWB, tetapi kami sarankan kepada pimpinan untuk mencoba MCU di RSPAD Gatot Soebroto yang letaknya lebih dekat dengan kantor.”

Ketua IDI “Bks” (Informan I IDI “Bks”)

“ Belajar dari pengalaman KPUD Kabupaten “K” dan Kabupaten “P” yang menghadapi permasalahan dengan seleksi kesehatan bakal calon bupati/wakil bupati yang berujung pada “insiden” terhadap dokter pemeriksa. Permasalahan akhirnya berlarut-larut sampai pengadilan Tinggi Jawa Barat.

Salah satu bakal calon Bupati adalah dokter sehingga ada rumor bahwa pasti akan diluluskan oleh IDI dan beberapa pertimbangan lain sehingga ada saran dari salah seorang anggota IDI agar penilaian kesehatan dilaksanakan di RSPAD Gatot Soebroto yang lebih independen dan berpengalaman”

Pengurus IDI “Bks” Inisiator untuk MCU di RSPAD Gatot Soebroto (Informan II IDI “Bks”):

“ Di Kabupaten “K” dan Kabupaten “P” sebelum ada informasi resmi dari IDI, hasil pemeriksaan sudah bocor dan menjadi komoditas politik. Dan saat ini Kepala RSUD “Bks” bukan dokter dan mempunyai kedekatan khusus dengan incumbent sehingga ada kekhawatiran kalau pemeriksaan dilakukan di RSUD menjadi tidak netral dan akan menimbulkan permasalahan besar. Saya sarankan MCU bakal calon Bupati\Wakil Bupati dilaksanakan di RSPAD yang sudah berpengalaman untuk memeriksa calon pejabat sehingga pengamanan hasil pemeriksaan, netralitas pemeriksaan dan kualitas pemeriksaan terjamin”

Petikan wawancara dengan Ketua IDI “BB” (Infroman I IDI “BB”)

“Permasalahannya saat ini belum ada RS di Propinsi “BB” yang mempunyai sarana dan SDM yang lengkap untuk melakukan pemeriksaan. Belajar dari pengalaman KPUD Kabupaten “BB Timur” disarankan untuk menggunakan MCU RSPAD Gatot Soebroto dengan pertimbangan beberapa aspek antara lain aspek netralitas, legalitas ,

kepraktisan dan kemudahan transportasi. Pembicaraan di IDI Propinsi dan KPUD Propinsi secara bulat setuju bahwa penilaian kesehatan bakal calon Gubernur/ Wakil Gubernur dilaksanakan di MCU RSPAD Gatot Soebroto.”

6.7. Perjanjian kerjasama dengan MCU lain dengan tujuan berbeda

Ada 5 perusahaan dan instansi (26,32%) yang mempunyai perjanjian kerjasama dengan MCU lain untuk tujuan berbeda sedangkan 14 perusahaan/ instansi (73,78%) tidak mempunyai kerjasama dengan MCU lain meskipun untuk tujuan yang berbeda.



Grafik 6.9. Perjanjian kerjasama dengan MCU lain dengan tujuan berbeda

Analisis isi terhadap hasil wawancara mendalam PT Bank “D” dan PT Bank “B” ada kerjasama dengan MCU lain untuk tujuan yang berbeda. Keduanya ada PKS dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto untuk tujuan uji kesehatan calon karyawan. Kedua perusahaan tersebut juga mempunyai PKS dengan MCU lain untuk tujuan MCU berkala bagi para pejabat di atas Kepala Seksi. Petikan wawancara mendalam dengan informan dari kedua perusahaan tersebut sebagai berikut:

Senior manajer Grup SDM PT Bank “D”

“ Kami sudah lama bekerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto khususnya untuk pemeriksaan kesehatan calon karyawan. Untuk MCU pejabat setingkat Kepala Bagian ke atas kami juga ada kerjasama MCU dengan RS lain.

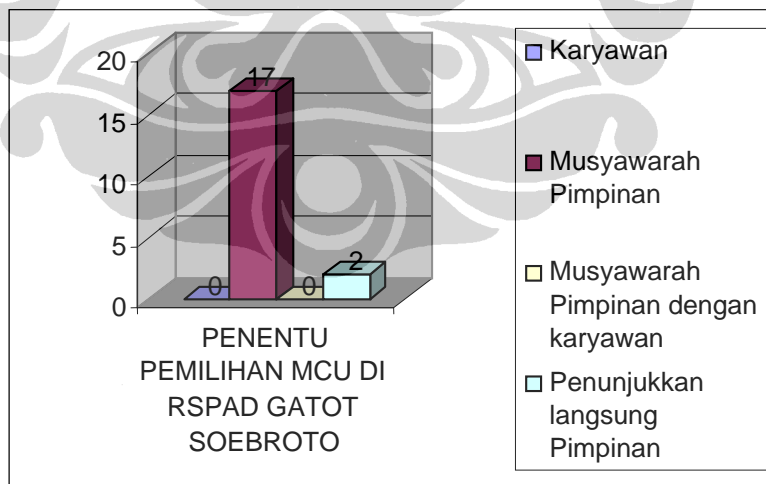
Selama ini setahu saya paket MCU Eksekutif Plus dan Eksekutif di RSPAD Gatot Soebroto hanya untuk pejabat TNI dan Pejabat Negara saja. Saya persilahkan MCU RSPAD Gatot Soebroto memberikan informasi yang lebih lengkap paket MCU untuk diinformasikan kepada kami khususnya Pejabat setingkat Kepala Bagian ke atas. “

Kepala SDM PT Bank “B”

“Bank “B” sudah bekerjasama lebih dari 5 tahun, sehingga kami berharap akan memperbaharui perjanjian kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto dengan catatan tarif MCU sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak. Untuk MCU tahunan karyawan level di atas kepala seksi silahkan MCU RSPAD Gatot Soebroto mengajukan promosi dan penawaran”

6.8. Penentu pemilihan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

Sebagian besar, yaitu 17 (89,47%) perusahaan dan instansi memilih MCU di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan musyawarah pimpinan dan ada 2 instansi (10,53%) dengan penunjukkan langsung.



Grafik 6.10. Penentu pemilihan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

Analisis isi wawancara mendalam kepada 9 informan dari kelima perusahaan/ instansi disimpulkan bahwa pengambilan keputusan pemilihan MCU

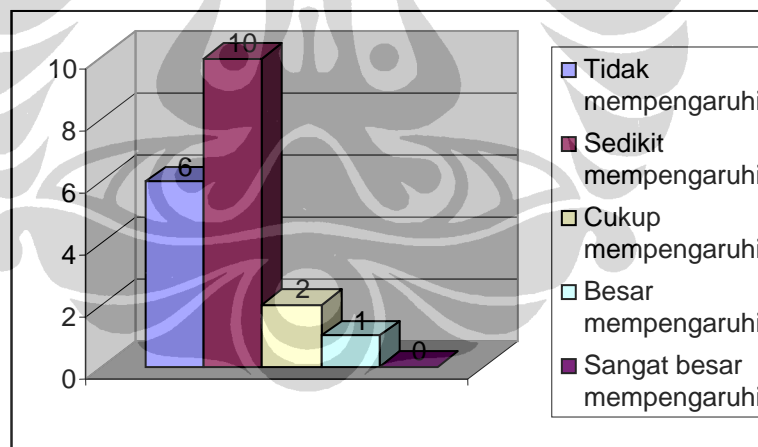
di RSPAD Gatot Soebroto merupakan hasil musyawarah dari pimpinan setelah mempertimbangkan beberapa faktor

6.9. Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

6.9.1. Promosi Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto

Pendapat responden tentang pengaruh Promosi Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto berturut-turut dimulai dari jumlah terbesar jawaban: 1) Sedikit mempengaruhi 10 (52,63%), 2) Tidak mempengaruhi 6 (31,58%), 3) Cukup mempengaruhi 2 (10,53%), 4) Besar mempengaruhi 1 (5,26%).

Perusahaan atau instansi yang secara khusus pernah menerima kunjungan promosi dari Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto berkaitan dengan layanan RSPAD Gatot Soebroto termasuk layanan MCU ada 1 (5,26%) perusahaan



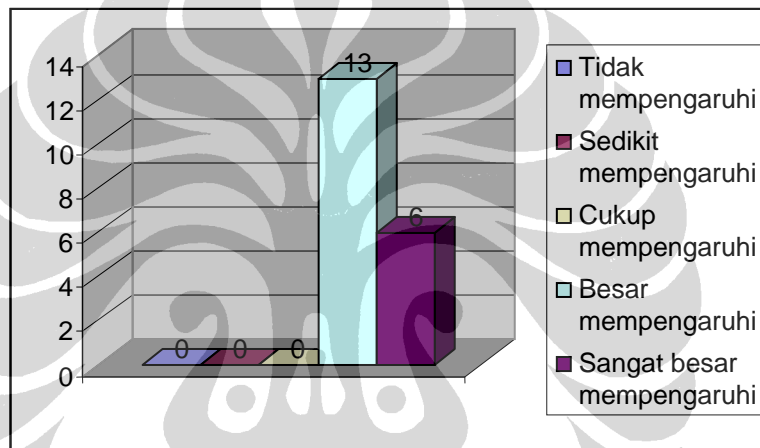
Grafik 6.11. Pendapat Responden tentang Pengaruh Faktor Promosi Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto terhadap pemanfaatan layanan MCU

Dari analisa isi hasil wawancara mendalam dengan para informan dari 3 perusahaan dan 2 instansi, pertimbangan promosi dari Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto tidak menjadi pertimbangan. Bila mencermati petikan wawancara dengan informan maupun analisis isi wawancara seperti telah ditulis dalam

sumber informasi tentang MCU RSPAD Gatot Soebroto (Grafik 6.3) perusahaan dan instansi pengguna secara proaktif mencari informasi layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto dan tidak berarti tidak memerlukan promosi dari Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto.

6.9.2. Kelengkapan fasilitas medik MCU RSPAD Gatot Soebroto

Pendapat responden tentang pengaruh kelengkapan fasilitas medik MCU terhadap keputusan pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto: 1) Tiga belas (68,42%) besar mempengaruhi, 2) Enam (31,58%) sangat besar mempengaruhi.



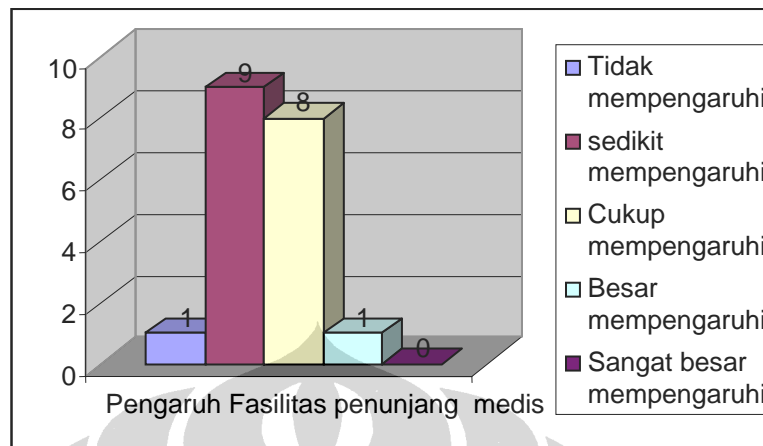
Grafik 6. 12. Pendapat responden tentang pengaruh kelengkapan fasilitas medik MCU terhadap keputusan pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

Analisis isi wawancara mendalam terhadap 9 informan, 4 informan pernah MCU di RSPAD Gatot Soebroto dan mengatakan bahwa fasilitas medis lengkap, 3 informan berfikir deduktif dengan mengatakan bahwa pejabat negara saja MCU di RSPAD Gatot Soebroto peralatan medisnya pasti lengkap, dan 2 informan mengetahui kelengkapan fasilitas MCU dari teman (dokter) yang bekerja di RSPAD Gatot Soebroto.

6.9.3. Kelengkapan fasilitas penunjang medik MCU RSPAD Gatot Soebroto

Pendapat responden tentang pengaruh kelengkapan fasilitas penunjang medis MCU terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto, sebagai berikut: 1) Sembilan (47,37%) sedikit mempengaruhi, 2) Delapan

(42,10%) cukup mempengaruhi, 3) Satu (5,26%) tidak mempengaruhi, 4) Satu (5,26%) besar mempengaruhi.



Grafik 6.13. Pendapat responden tentang pengaruh kelengkapan fasilitas Penunjang medik MCU terhadap pemanfaatan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

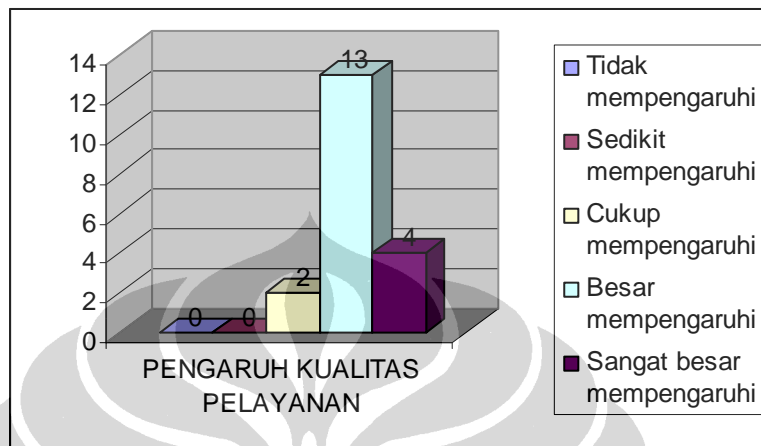
Analisis isi wawancara mendalam kepada 9 informan, pada prinsipnya fasilitas penunjang medik ini penting tetapi tidak terlalu menjadi pertimbangan untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto. Lebih lanjut 2 informan mengatakan bahwa ada keluhan dari pengguna layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto mengeluhkan kesulitan mencari tempat parkir.

6.9.4. Kualitas pelayanan

Pendapat responden tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto sebagai berikut: 13 (68,42%) besar mempengaruhi, 4 (21,05%) sangat besar mempengaruhi dan 2 (10,53%) cukup mempengaruhi.

Analisis isi wawancara mendalam tentang kualitas pelayanan 3 informan berfikir deduktif dan mengatakan bahwa kualitas pelayanan pasti bagus oleh karena MCU RSPAD Gatot Soebroto sudah berpengalaman dan para pejabat negara menggunakan layanan MCU di sana. Ada Informan yang komplain berkaitan dengan batalnya rencana MCU calon karyawan dan MCU berkala yang tertunda oleh karena ada “pemeriksaan khusus” di MCU. Istilah pemeriksaan

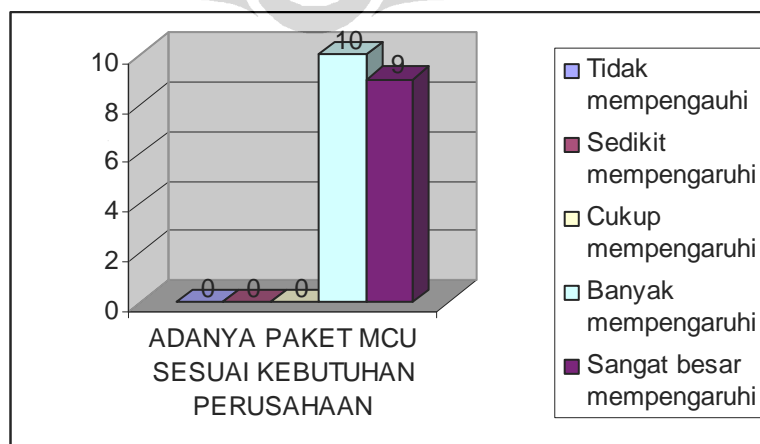
khusus ini digunakan di MCU RSPAD Gatot Soebroto untuk pemeriksaan VVIP atau MCU seleksi calon Pejabat Negara. Pada prinsipnya informan menyadari bahwa kualitas layanan ini penting dan berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan MCU.



Grafik 6.14. Pendapat responden tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

6.9.5. Adanya paket layanan MCU yang sesuai dengan kebutuhan Perusahaan dan instansi

Pendapat responden tentang pengaruh adanya paket layanan MCU yang sesuai dengan kebutuhan organisasi / Instansi adalah sebagai berikut: 10 (52,63%) banyak mempengaruhi dan 9 (47,37%) sangat besar mempengaruhi.

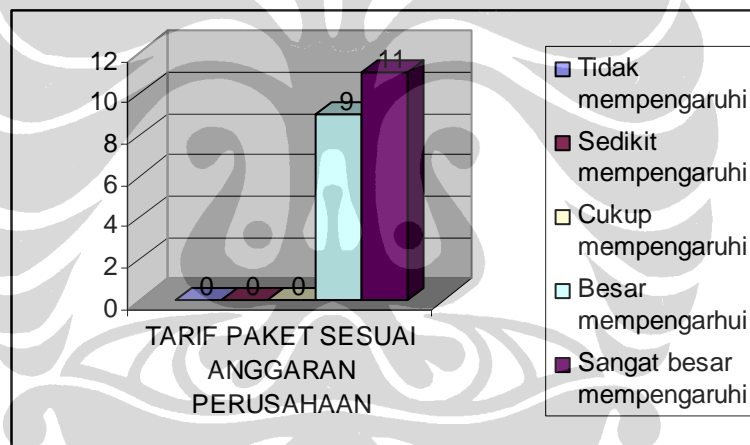


Grafik 6.15 Pendapat responden tentang pengaruh adanya paket MCU sesuai dengan kebutuhan Perusahaan/ Instansi

Analisis isi hasil wawancara mendalam, informan dari kelima perusahaan atau instansi Paket MCU diawali dengan permintaan penawaran ke MCU RSPAD Gatot Soebroto dan dikirimkan per fax atau per email. Pengamatan di lapangan dan penelusuran dokumen, permintaan jenis pemeriksaan pada “paket uji karyawan ” yang diminta PT Bank “B” dapat berbeda dengan Bank”D”. Paket yang oleh responden dinilai selalu tersedia merupakan “*tailor made*” dari Kalakyanmasum MCU, Kepala Urusan Keuangan dan Kepala Urusan Tata Usaha MCU RSPAD Gatot Soebroto.

6.9.6. Tarif layanan sesuai dengan anggaran dari perusahaan dan instansi

Pendapat responden tentang pengaruh tarif layanan MCU terhadap pemanfaatan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto sebagai berikut: 11 (57,89%) Sangat besar mempengaruhi dan 9 (42,11%) besar mempengaruhi



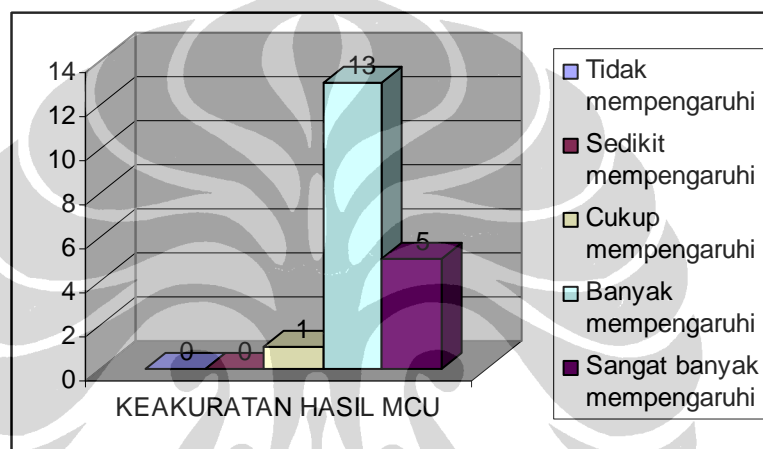
Grafik 6. 16. Pendapat responden tentang pengaruh kesesuaian tarif paket MCU dengan pemanfaatan layanan di MCU RSPAD Gatot Soebroto.

Analisis isi terhadap hasil wawancara mendalam, menunjukkan bahwa sensitifitas harga paket layanan MCU sangat besar pengaruhnya khususnya perusahaan PT Bank “D” dan Bank “B” (keduanya *customer loyal*) dan PT “R” (customer baru). Informan I dari KPUD “BB” dan Informan I dari KPUD “Bks” mengatakan paket pemeriksaan calon pejabat seperti yang baru saja dilakukan cukup murah sedangkan Informan II dari KPUD “B” mengatakan tarif pemeriksaan komprehensif untuk calon pejabat sesuai dengan pagu anggaran KPUD. Informan II dari KPUD “Bks” berpendapat bahwa menurut persepsi

beberapa orang harganya mahal tetapi masih dapat dijelaskan oleh karena pemeriksaannya komprehensif dan dilakukan oleh dokter-dokter yang berkompeten.

6.9.7. Keakuratan hasil MCU

Pendapat responden tentang pengaruh keakuratan hasil MCU terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto adalah sebagai berikut: 13 (68,42%) banyak mempengaruhi, 5 (26,32%) sangat banyak mempengaruhi dan 1 (5,26%) cukup mempengaruhi.

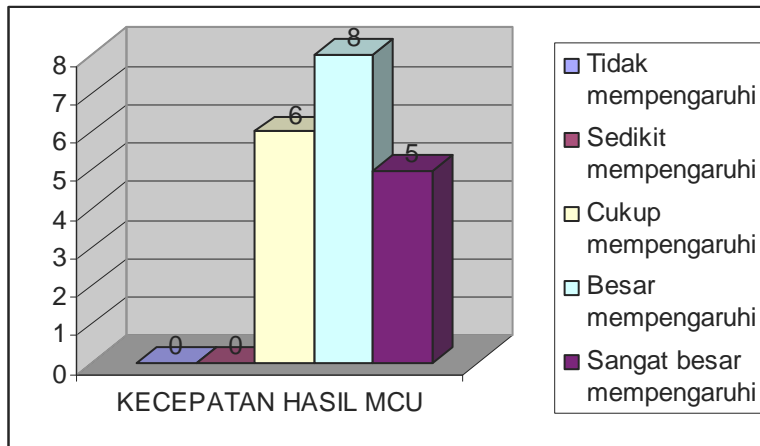


Grafik 6.17. Pendapat responden tentang pengaruh keakuratan MCU terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

Analisis isi dari wawancara mendalam, informan percaya dengan akurasi hasil pemeriksaan MCU RSPAD Gatot Soebroto dan menjadi hal penting dalam pemanfaatan layanan MCU. Informan II PT Bank “D” pernah menghadapi adanya calon karyawan yang gugur pada uji kesehatan dan membawa hasil pemeriksaan dari RS lain dengan hasil dalam batas normal. Dalam hal uji karyawan hasil pemeriksaan yang dijadikan dasar adalah “status present” dan tidak untuk dipertentangkan dengan pemeriksaan dari RS lain.

6.9.8. Kecepatan hasil MCU

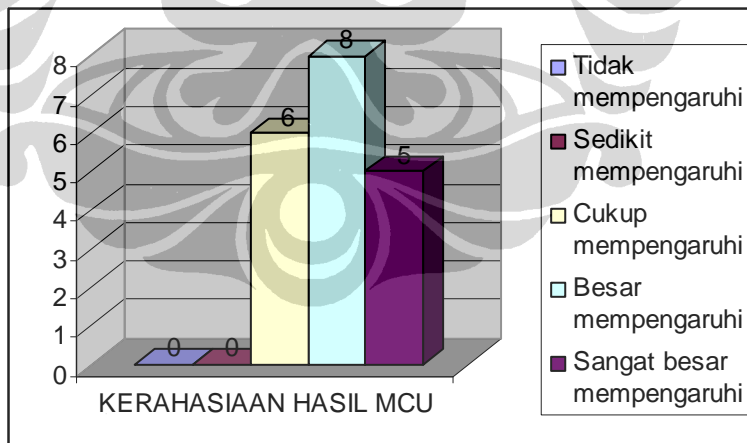
Pendapat responden terhadap pengaruh kecepatan hasil MCU adalah: 8 (42,10%) besar mempengaruhi, 6 (31,60%) cukup mempengaruhi, 5 (26,32%) sangat besar mempengaruhi.



Grafik 6.18. Pendapat responden tentang pengaruh kecepatan hasil MCU terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

6.9.9. Kerahasiaan hasil MCU

Pendapat responden tentang pengaruh kerahasiaan hasil MCU terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto, sebagai berikut: 8 (42,10%) besar mempengaruhi, 6 (31,60%) cukup mempengaruhi dan 5 (26,32%) Sangat besar mempengaruhi.



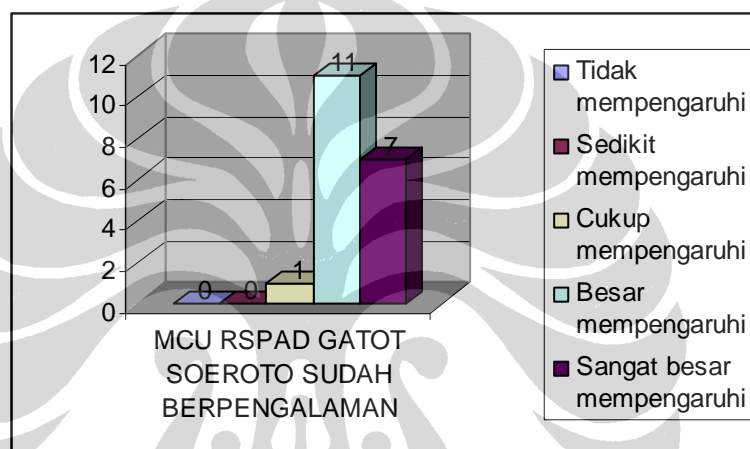
Grafik 6.19. Pendapat responden tentang pengaruh kerahasiaan hasil MCU terhadap pemanfaatan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

Analisis isi wawancara mendalam Informan II IDI “Bks” mengatakan bahwa penilaian kesehatan calon Bupati/ Wakil Bupati di salah satu Kabupaten tetangga “Bks”, sebelum hasil MCU diumumkan secara resmi oleh Komisi

Pemilihan Umum Daerah (KPUD) informasi tentang hasil penilaian kesehatan para calon Bupati/ Wakil Bupati sudah beredar dan menjadi komoditas politik.

6.9.10. MCU RSPAD Gatot Soebroto sudah berpengalaman

Pendapat responden bahwa MCU RSPAD Gatot Soebroto sudah berpengalaman dengan pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto adalah sebagai berikut: 11 (57,89%) besar mempengaruhi, 7 (36,84%) sangat besar mempengaruhi dan 1 (5,26%) cukup mempengaruhi.



Grafik 6.20. Pendapat responden tentang image bahwa MCU RSPAD sudah berpengalaman terhadap pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto oleh Perusahaan atau Instansi

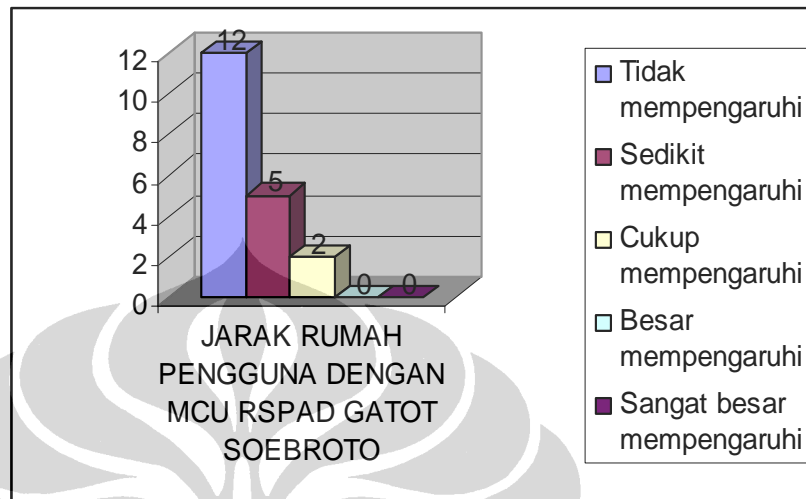
Hasil analisis isi wawancara mendalam semua informan mengakui bahwa MCU RSPAD sudah berpengalaman, dan hal tersebut menjadi pertimbangan dalam pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.

6.9.11. Jarak rumah pengguna MCU ke RSPAD Gatot Soebroto

Pendapat responden tentang pertimbangan pengaruh jarak rumah personil yang akan MCU dengan pemanfaatan MCU di RSPAD Gatot Soebroto adalah: 12 (63,20%) tidak berpengaruh, 5 (26,32%) sedikit mempengaruhi dan 2 (10,53%) cukup berpengaruh.

Analisa isi dari wawancara mendalam, 9 informan tidak menjadikan faktor jarak rumah personil yang akan MCU dengan RSPAD Gatot Soebroto.

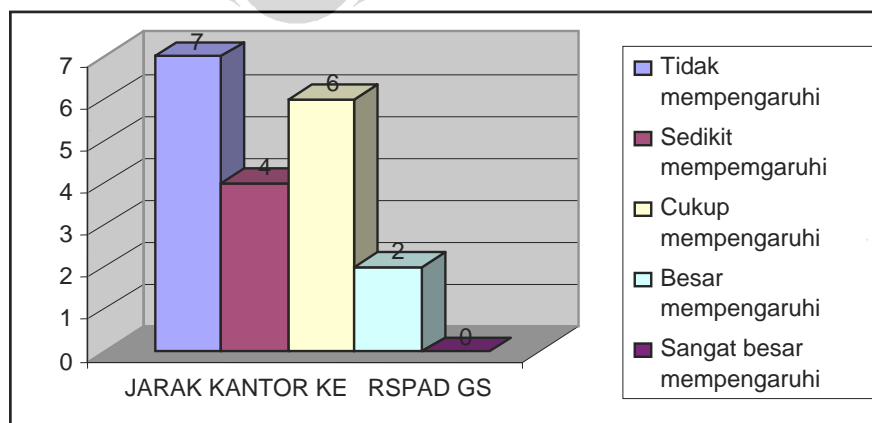
Informan I dan II dari KPUD “BB” yang lebih penting adalah kemudahan akses dari pada sekedar kedekatan jarak dengan fasilitas layanan MCU.



Grafik 6. 21. Pendapat responden tentang pengaruh jarak rumah pengguna MCU dengan pemanfaatan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto

6.9.12. Jarak Kantor Perusahaan dan Instansi ke RSPAD

Pendapat responden tentang jarak kantor Perusahaan/ Instansi ke RSPAD Gatot Soebroto dengan pemanfaatan layanan MCU sebagai berikut: 7 (36,84%) tidak berpengaruh, 6 (31,58%) cukup berpengaruh, 4 (21,05%) sedikit berpengaruh dan 2 (10,53%) besar mempengaruhi.



Grafik 6.22. Pendapat responden pengaruh jarak Kantor dengan RSPAD Gatot Soebroto terhadap pemanfaatan layanan MCU

6.9. 13. Faktor-faktor lain yang berpengaruh

Dari kuesioner dan analisis isi wawancara mendalam didapatkan adanya faktor-faktor lain yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan MCU. Untuk Instansi yang memanfaatkan layanan MCU untuk tujuan penilaian kesehatan calon pejabat beberapa faktor yang sangat berpengaruh untuk memilih layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto adalah:

a. Faktor Independensi

Informan dari KPUD “BB” dan KPUD “Bks” menyatakan bahwa salah satu faktor yang sangat penting dan menjadi bahan pertimbangan untuk memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto adalah faktor independensi/netralitas. Berdasarkan analisis isi wawancara tersebut, pelanggan mempunyai “*image*” bahwa oleh karena TNI pada saat ini belum menggunakan hak pilih dalam pemilihan umum dan pemilu kepala daerah, sehingga akan bersikap netral/independen terhadap semua calon yang mempunyai perbedaan latar belakang partai pendukung.

b. Faktor Legalitas

Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Pemilihan Umum Kepala Daerah menyatakan bahwa penilaian kesehatan untuk calon Gubernur/ Wakil Gubernur, Calon Bupati/ Wakil Bupati harus di RS Pemerintah. Aturan perundang-undangan ini berdampak besar terhadap pemanfaatan layanan MCU RS Pemerintah termasuk RSPAD Gatot Soebroto.

c. Faktor Keamanan

Informan I IDI “Bks” mengatakan bahwa di Kabupaten “K” dan Kabupaten “P” menghadapi permasalahan berkaitan dengan hasil MCU Calon Bupati/ Wakil Bupati dan berujung pada “*insiden*” pada dokter pemeriksa. Belajar dari pengalaman tersebut IDI dan KPUD “Bks” memilih untuk menggunakan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto.

d. Kerahasiaan hasil pemeriksaan

Menjaga kerahasiaan hasil pemeriksaan MCU sudah menjadi hal yang seharusnya dilakukan oleh penyelenggara layanan MCU. Untuk MCU yang bertujuan untuk penilaian kesehatan calon pejabat aspek kerahasiaan hasil MCU bukan saja sangat penting tetapi juga berkaitan dengan aspek komoditas politik dan pemberitaan sehingga harus lebih ekstra hati-hati. Berdasarkan analisis isi hasil wawancara dengan Informan dari IDI “Bks”, IDI “BB” dan KPUD “BB” menilai bahwa RSPAD sudah berpengalaman untuk mengelola hasil penilaian kesehatan para pejabat dan calon pejabat.

e. Belum adanya sarana MCU yang lengkap di daerah

Informan dari KPUD “BB” mengatakan di daerahnya belum ada RS yang memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk MCU. Apabila pemeriksaan calon Gubernur/ Wakil Gubernur dilaksanakan di “BB” maka harus melibatkan 1 RSUD, 1 RS BUMN dan 1 RS Swasta yang jaraknya berjauhan.

e. Initiator adalah dokter RSPAD Gatot Soebroto

Informan I KPUD “Bks” mengatakan bahwa pencetus ide (*initiator*) pemanfaatan layanan MCU untuk seleksi calon Bupati/ Wakil Bupati adalah dr. Bambang Turmulyo, SpR, (K) Rad. Onk yang juga menjadi Pengurus IDI Kabupaten “Bks”

f. Referensi dari Pejabat di Instansi lain

Informan KPUD “BB” mengatakan bahwa mereka mendapatkan referensi dari Pejabat KPUD Kabupaten “BB Timur” untuk memanfaatkan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.

Berdasarkan analisis isi wawancara dengan informan PT “R” yang baru pertama kali memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto untuk pemeriksaan kesehatan berkala mengatakan bahwa motivasi pemanfaatan adalah mencoba dan membandingkan dengan layanan MCU di “MWB”. Informan I PT “R” mengatakan bahwa sudah lama bekerjasama dengan MCU “MWB” dan ada keinginan dari beberapa personil untuk mencoba MCU di RSPAD Gatot Soebroto dengan pertimbangan dekat dengan kantor. Informan I yang juga direktur PT “R” selaku penentu akhir kebijakan (*decider*) menyetujuinya. Informan juga mengatakan bahwa ayah informan juga TNI (*Decider* keluarga besar TNI)

BAB VII

PEMBAHASAN

7. 1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan kualitatif untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan *Medical Check Up* (MCU) di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011. Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah Perusahaan/ Instansi yang memanfaatkan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011. Sampel penelitian adalah Perusahaan dan Instansi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian deskriptif, masing-masing Perusahaan dan Instansi memperoleh kuesioner untuk diisi. Peneliti memberikan batasan bahwa yang dapat menjadi responden dalam penelitian ini adalah karyawan yang mengetahui proses pengambilan keputusan pemanfaatan layanan di MCU RSPAD Gatot Soebroto. Kriteria tersebut ditetapkan agar data yang diperoleh akurat dan representatif (*representativeness*),

Penelitian kualitatif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan data-data yang lebih mendalam tentang latar belakang dan faktor-faktor yang menjadi pertimbangan untuk memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto. Perusahaan dan Instansi yang dilibatkan dalam penelitian kualitatif adalah Perusahaan dan Instansi yang baru pertama kali melakukan perjanjian kerjasama (PKS) dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto serta Perusahaan dan Instansi yang sudah 3 tahun atau lebih bekerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto serta pengguna layanannya lebih dari 100 orang/ tahun.

7.2. Pembahasan Karakteristik Responden dan Informan

7.2.1. Jenis kelamin

Menurut Kotler dan Keller (2009:238) jenis kelamin berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pembelian. Lebih lanjut Kartajaya dkk (2003:7) mengatakan bahwa Prinsip ke-2 dari *The 18 Guiding Principles of Marketing in Venus* adalah: “*Most customers in this interactive world are WO-MEN*” yang dimaksud adalah bahwa wanita lebih interaktif dibandingkan dengan pria dan cenderung emosional serta memperhatikan segala sesuatu secara detil. Dalam

marketing bukan isu gender yang menjadi pembeda tetapi bagaimana seorang pemasar baik pria dan wanita memenangkan hati konsumen dengan menyentuh emosi mereka.

Pada penelitian ini adanya perbedaan jenis kelamin pada responden laki-laki 11 (57,89%) dan Perempuan 8 (42,11%) serta jenis kelamin informan 7 (77,77%) dan Perempuan 2 (22,23%) menurut peneliti merupakan sesuatu yang kebetulan dan tidak secara khusus berpengaruh pada pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.

7.2.2. Umur

Umur responden berkisar 42-57 tahun dengan rata-rata 49,30 tahun dan jumlah paling banyak pada interval umur 51-55 tahun. Umur informan pada penelitian ini berkisar antara 45-57 tahun dengan rata-rata 49,90 tahun. Distribusi umur seperti ini kemungkinan berhubungan dengan jabatan responden yang mensyaratkan bahwa responden harus tahu mengenai latar belakang pemilihan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto. Pejabat perusahaan/ instansi yang mengetahui hal tersebut paling mungkin jabatan level Kepala Seksi ke atas.

7. 2.3 Pendidikan

Responden penelitian ini paling banyak berpendidikan Strata-2 yaitu sebesar 13 (68,42%) hampir sama dengan informan yang berpendidikan Strata-2 sebanyak 5 (55,56%). Latar belakang pendidikan ini dapat kemungkinan berhubungan dengan jabatan responden di Perusahaan \ Instansi .

Informasi tentang pendidikan ini penting bagi provider oleh karena proses keputusan pembelian layanan MCU oleh perusahaan dan instansi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan, organisasi, antar pribadi dan individu (Kotler dan Armstrong (2008). Termasuk dalam faktor individu adalah usia, pendapatan, posisi, pekerjaan, kepribadian dan sikap risiko dan pendidikan. Dengan mengetahui latar belakang pendidikan personil kunci perusahaan\instansi RSPAD Gatot Soebroto sebagai provider dapat menyusun kebijakan\ strategi pendekatan yang akurat untuk para pelanggan.

7.2.4. Jabatan

Responden penelitian ini paling banyak adalah Direktur/ Staf Divisi Sumber Daya Manusia. 8 (42,10%), dokter Perusahaan/ Instansi 6 (31,57%), jabatan lainnya 5 (26,31%).

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (20010:283) ada beberapa peran (siapa) yang mempengaruhi keputusan untuk pembelian organisasi, yaitu:

- a. *Initiator*, adalah pencetus ide pembelian. Inisiator adalah orang yang pertama kali memiliki idea tau gagasan untuk membeli sebuah produk/jasa layanan tertentu.
- b. *Influencer* atau pemberi pengaruh, seseorang yang opininya sangat dipertimbangkan di dalam pilihan yang dievaluasi dan dipilih.
- c. *Influencer* adalah orang yang memberikan pandangan atau nasihat serta mempengaruhi keputusan akhir.
- d. *Decider* atau pengambil keputusan, orang dengan kewenangan keuangan atau kekuasaan untuk menentukan keputusan pilihan terakhir. *Decider* adalah orang yang akhirnya menentukan sebagian atau keseluruhan keputusan membeli. Keputusan mengenai apa yang dibeli, kapan, di mana dan bagaimana membelinya.
- e. *Buyer* (pembeli), agen pembelian atau orang yang membayar pembelian
- f. *User* (pemakai), orang yang benar-benar mengonsumsi produk/ jasa.

Melihat latar belakang jabatan responden diharapkan bahwa responden mengetahui persis proses pengambilan keputusan untuk memilih layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto sehingga “*representativeness*” dari pengisian kuesionernya dapat mewakili kebijakan Perusahaan/ Instansi.

7.2.5. Sumber informasi Responden dan Informan tentang MCU RSPAD Gatot Soebroto

Sumber informasi merupakan “pintu masuk” dari suatu proses pemanfaatan layanan baik oleh perorangan maupun oleh perusahaan. Menurut Kotler dan Armstrong (2008) proses keputusan membeli suatu produk termasuk produk jasa adalah diawali dengan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian dan perilaku pasca pembelian. Pencarian

informasi oleh konsumen bervariasi ada konsumen yang sekedar memperbesar perhatian tetapi ada pula konsumen yang secara aktif mencari informasi dari berbagai sumber.

Penyelenggara layanan perlu dan harus menyediakan sumber informasi yang dapat diakses oleh konsumen dan pelanggan (Sabarguna, 2011). Sumber informasi tersebut dapat berupa informasi langsung aktif dalam bentuk upaya pemasaran produk layanan maupun tidak langsung misalnya website yang dapat diakses oleh calon konsumen/ pelanggan.

Zeithaml dan Binter (2000) mengatakan bahwa tahap pertama yang dilakukan konsumen sebelum membuat keputusan untuk memilih tawaran dari penyelenggara layanan adalah mencari sumber-sumber informasi (*search of information sources*), kemudian menilai berbagai alternatif (*evaluation of service alternatives*), selanjutnya pembelian dan penggunaan (*purchase and consumption*) serta evaluasi pasca pembelian (*post purchase evaluation*)

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa hanya satu responden yang memperoleh akses informasi dari promosi langsung Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto, selebihnya mengakses dari website, media masa, informasi dari teman dan komunikasi langsung.

Untuk meningkatkan akses informasi tentang layanan MCU khususnya dan layanan kesehatan lainnya RSPAD Gatot Soebroto sebagai penyelenggara layanan harus meningkatkan tersedianya informasi yang *up date* baik di website, promosi Tim Marketing (profile MCU, pameran, kunjungan ke perusahaan dsb) dan akses informasi lainnya.

7.3. Faktor-faktor yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto oleh Perusahaan/ Instansi

7.3.1. Faktor Organisasi

Pemanfaatan layanan MCU oleh Perusahaan dan instansi merupakan salah satu bentuk pembelian oleh organisasi. Menurut Kottler (2007), ada beberapa cirikhas yang dimiliki pembeli organisasi yang tidak dimiliki pembeli perorangan, yaitu: a) Organisasi membeli barang atau jasa untuk tujuan tertentu seperti mendapatkan keuntungan, mengurangi biaya, melayani kebutuhan para pelanggannya dan untuk memenuhi kebutuhan sosial. b) Keputusan membeli

organisasi melibatkan lebih banyak orang dibandingkan dengan keputusan membeli perorangan c) Pembeli organisasi beroperasi dalam kebijakan tertentu, keterbatasan-keterbatasan serta peraturan-peraturan yang telah ditetapkan oleh organisasi, d) Menjual sesuatu kepada pembeli organisasi memerlukan lebih banyak kontak person dan negosiasi dibandingkan dengan pembeli perorangan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian khususnya pada Keputusan pemanfaatan layanan MCU di RSPAD oleh Perusahaan/ Instansi melibatkan banyak orang yaitu 17 (85,50%) ditentukan berdasarkan musyawarah pimpinan.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa pada tahun 2011, terdapat 1 perusahaan dan 2 instansi yang baru pertama kali memanfaatkan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto. Di dalam majalah *Harvard Business Review* yang dikutip oleh Supriyanto dan Ernawaty (2008) mengatakan bahwa untuk memperoleh pelanggan baru biayanya 6-7 kali lebih mahal dari pada mempertahankan pelanggan. Oleh karena itu penting bagi penyelenggara layanan fokus perhatian mempertahankan pelanggan disamping berupaya untuk memperoleh pelanggan baru. Dalam hal ini penting bagi pengelola MCU RSPAD Gatot Soebroto memahami latar belakang pemilihan layanan MCU oleh Perusahaan dan Instansi untuk dapat menyusun strategi untuk mempertahankan dan meningkatkan pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto.

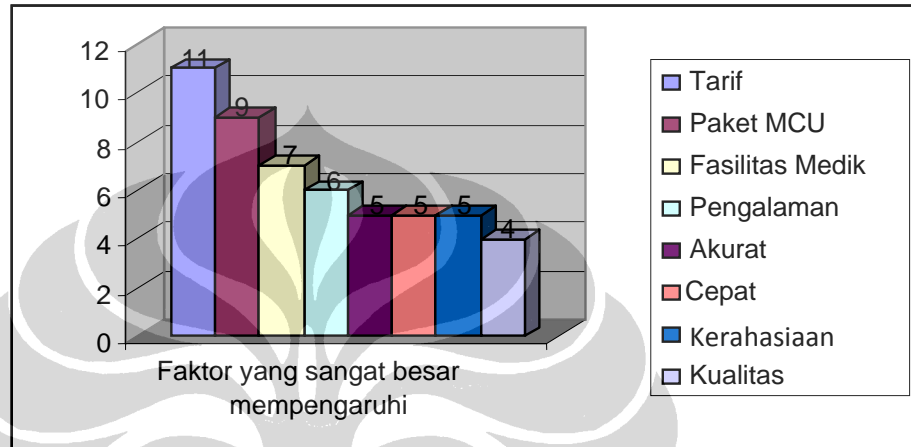
Adanya perjanjian kerjasama (PKS) perusahaan pengguna layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto dengan layanan MCU RS lain untuk tujuan yang sama (4 perusahaan dan instansi) setelah ditelaah ternyata semua bertujuan untuk MCU berkala dan berhubungan dengan kuota yang ditentukan oleh kebijakan pimpinan perusahaan dan instansi. Di dalam sampel penelitian ini tidak ada perusahaan pengguna layanan MCU untuk uji/seleksi calon karyawan/ pejabat yang mempunyai PKS dengan MCU RS lainnya. Hal ini dapat dipahami bahwa MCU untuk tujuan uji/ seleksi seyogyanya menggunakan standar yang sama sehingga hasil pemeriksaan dapat lebih obyektif.

Adanya perjanjian kerjasama (PKS) perusahaan pengguna layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto dengan layanan MCU RS lain untuk tujuan berbeda (5 perusahaan dan instansi) setelah ditelaah ada peluang untuk lebih memperbesar penggunaan layanan di MCU RSPAD Gatot Soebroto. Hal ini didasari pada analisis isi wawancara dengan informan PT Bank "D" dan PT Bank "B" yang pada intinya mempersilahkan pihak MCU RSPAD Gatot Soebrot untuk

memberikan informasi lebih terinci agar pejabat level di atas Kepala Seksi mau MCU di RSPAD Gatot Soebroto.

7.3.2. Faktor Penyelenggara layanan (*Provider*)

a. Faktor-faktor yang menurut pendapat responden sangat besar berpengaruh

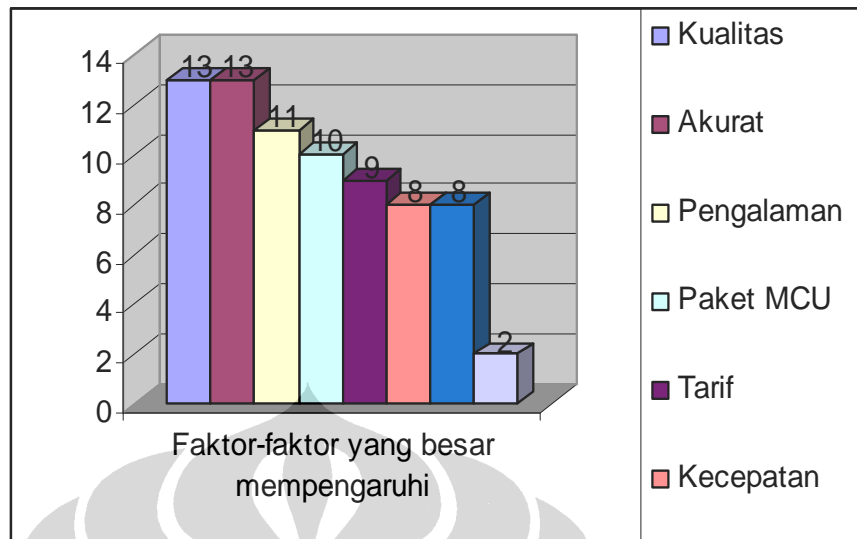


Gambar VII.1. Faktor-faktor yang menurut responden sangat besar mempengaruhi Pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

Faktor-faktor yang menurut responden Sangat Besar Mempengaruhi (SBM) adalah :

- 1) Tarif sesuai dengan anggaran Perusahaan/ Instansi
- 2) Adanya paket MCU yang dibutuhkan Perusahaan/ Instansi
- 3) Kelengkapan fasilitas medik
- 4) MCU RSPAD Gatot Soebroto sudah berpengalaman
- 5) Keakuratan hasil MCU
- 6) Kecepatan hasil MCU
- 7) Jaminan kerahasiaan hasil MCU
- 8) Kualitas layanan MCU

b. Faktor-faktor yang menurut responden besar mempengaruhi (BM)



Gambar 7.2. Faktor-faktor yang Besar Mempengaruhi (BM) pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto

Faktor-faktor yang menurut responden Besar Mempengaruhi pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto sebagai berikut:

- 1) Kualitas Pelayanan MCU
- 2) Keakuratan Pelayanan MCU
- 3) MCU RSPAD sudah berpengalaman
- 4) Adanya Paket MCU yang dibutuhkan oleh perusahaan
- 5) Tarif MCU sesuai dengan budget Perusahaan
- 6) Kecepatan hasil pemeriksaan
- 7) Kerahasiaan hasil MCU terjamin
- 8) Jarak Kantor Perusahaan ke RSPAD Gatot Soebroto.

c. Faktor-faktor lain yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan MCU oleh Perusahaan/ Instansi yang bertujuan untuk Pemeriksaan kesehatan calon pejabat, antara lain:

- 1) Independensi MCU RSPAD Gatot Soebroto, di era demokrasi saat ini masyarakat terkotak-kotak oleh adanya partai politik. Komisi Pemilihan Umum Daerah (KPUD) sering kali memerlukan tempat pemeriksaan kesehatan yang independen untuk memeriksa calon pejabat (Bupati, Walikota dsb)
- 2) Faktor Legalitas, berdasarkan UU no 15 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Pemilihan Umum Kepala Daerah, yang menyatakan

bahwa pemeriksaan kesehatan untuk Calon Gubernur/ Bupati dilakukan oleh Tim Dokter Pemeriksa Khusus dari dan dilakukan di Rumah Sakit Umum Pemerintah.

3) Faktor Keamanan, pengalaman adanya sengketa Pilkada yang berlatar belakang masalah hasil MCU mendorong KPUD untuk mencari tempat layanan MCU yang keamanannya terjamin.

4) Kerahasiaan hasil MCU.

5) Belum tersedianya sarana MCU yang memadai di daerah.

7.3.3. Faktor Pengguna layanan (User)

Oleh karena pemanfaatan layanan MCU ini adalah Perusahaan/ Instansi maka faktor-faktor yang berpengaruh lebih berorientasi pada kebutuhan organisasi. Sehingga faktor jarak rumah pengguna layanan MCU ke RSPAD Gatot Soebroto relatif tidak mempengaruhi keputusan pemanfaatan layanan MCU yaitu 63,20% menyatakan tidak berpengaruh, 26,20% sedikit berpengaruh dan hanya 10,52% yang mengatakan cukup mempengaruhi.

Berbeda dengan faktor jarak kantor Perusahaan/ Instansi Pengguna ke RSPAD Gatot Soebroto 2 (10,52%) responden berpendapat besar mempengaruhi, 6 (31,60%) cukup mempengaruhi, 4 (21,05%) sedikit mempengaruhi dan 7 (36,84%) tidak mempengaruhi.

Sebagai contoh kasus adalah KPUD “BB” yang terletak di Pulau Sumatera yang memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto oleh karena belum adanya sarana MCU yang memadai, aspek legalitas, menghendaki kualitas layanan MCU yang akurat serta perlu jaminan keamanan untuk pemeriksaan seleksi calon Gubernur dan Wakil Gubernur.

Pada tahun 2011 terdapat 1 Perusahaan dan 2 Instansi yang baru pertama kali menggunakan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto. PT “R” yang memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto untuk tujuan MCU berkala untuk pertama kali dilatarbelakangi ingin mencoba dan membandingkan dengan sarana MCU yang sebelumnya secara rutin dimanfaatkan. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010: 277) ada lima langkah yang digunakan oleh pengguna ketika membeli produk/ jasa , yaitu mulai dari pengenalan kebutuhan , pencarian informasi, evaluasi pilihan, pembelian dan perilaku purna beli.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

8.1. Secara garis besar ada 4 faktor utama yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan oleh pembeli/ pengguna organisasi yaitu faktor organisasi, faktor persepsi pelanggan terhadap penyelenggara layanan MCU (*provider*), faktor pengguna (*user*) dan faktor adanya fasilitas layanan MCU lain (*competitor*).

8.2. Faktor organisasi yang berpengaruh adalah tujuan dan kepentingan perusahaan/ instansi dalam memanfaatkan layanan MCU. Kesesuaian tujuan organisasi/instansi dalam memanfaatkan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebrot dituangkan dalam bentuk perjanjian kerjasama (PKS) yang akan mengikat faktor pengguna (*user*) menentukan perlu atau tidaknya PKS dengan MCU Rumah Sakit lainnya (*competitor*)

8.3. Faktor penyelenggara layanan (*Provider*) yang menurut persepsi responden mempunyai pengaruh Sangat Besar Sekali dalam pemanfaatan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto adalah : 1) Tarif MCU sesuai dengan anggaran perusahaan/ instansi, 2) Tersedianya paket MCU yang dibutuhkan perusahaan dan instansi , 3) Kelengkapan fasilitas medik, 4) MCU RSPAD sudah berpengalaman, 5) Keakuratan hasil MCU, 6) Kecepatan hasil MCU, 7) Jaminan kerahasiaan dan 8) Kualitas layanan MCU.

8.4. Ada kekhususan bagi instansi pengguna layanan MCU yang bertujuan untuk seleksi calon pejabat selain faktor-faktor tersebut di atas ada faktor provider yang sangat besar mempengaruhi untuk memanfaatkan layanan MCU di RSPAD Gatot Soebroto yaitu faktor independensi, faktor legalitas, faktor keamanan, kerahasiaan hasil MCU dan belum adanya sarana MCU yang memadai di daerah.

7.2. Saran

7.2.1. Untuk meningkatkan pemanfaatan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto oleh perusahaan dan instansi, sebagai penyelenggara layanan perlu bagi Pimpinan RSPAD untuk meningkatkan akses informasi tentang layanan MCU melalui berbagai bentuk seperti *up date* informasi dan kelengkapannya di website www.rspadgatsu.com, upaya promosi dengan kunjungan dan berkomunikasi langsung dengan para pengambil keputusan (*decider*) beserta stafnya serta memanfaatkan sarana komunikasi lain sesuai dengan latar belakang masing-masing perusahaan dan instansi.

7.2.2. Pimpinan, pengelola dan seluruh pelaksana MCU RSPAD Gatot Soebroto harus dalam satu visi untuk mewujudkan layanan MCU yang prima sehingga mempertahankan dan meningkatkan "*image*" positif yang sudah ada dengan beberapa upaya seperti: 1) Adanya *cost unit* MCU yang *up date* sehingga pengelola MCU bisa membuat tarif yang kompetitif pada saat bernegosiasi dengan pelanggan Perusahaan dan Instansi, 2) Paket MCU yang berorientasi kepada kebutuhan Perusahaan dan Instansi, 3) Memelihara dan melengkapi fasilitas medis agar hasil MCU selalu akurat, 4) Memperbaiki Sistem Informasi Management MCU agar hasil pemeriksaan bisa lebih cepat dan akurat, 5) Pada MCU seleksi karyawan dan penilaian kesehatan calon pejabat klausul standar kelulusan agar dimasukkan di dalam Perjanjian Kerjasama (PKS) untuk menghindari sengketa di kemudian hari dan 6) Pengelolaan perparkiran yang baik.

7.2.3. Perlu penelitian lebih lanjut untuk lebih dapat mengetahui permasalahan yang lebih terinci, fokus pada permasalahan, memahami perubahan yang terjadi dan lebih meningkatkan mutu pengambilan keputusan.

KEPUSTAKAAN

- Aday , Lu Ann,et all, 1985 Hospital-Physician sponsored Primary Care, marketing and Impact, Health administration press, Ann Arbor, Michigan
- Denver, GE.Aln. 1984 Epidemiology in Health Services management, Aspen Publisher Inc. Rock Ville,
- Donabedian, A, 1973.Aspects Of Medical Administration : Specifying Requirements Of Health care, A Commonwealth Fund Book. Harvard University Press, Cambrigde, Massacachusetts and London. England.
- Djoko Wijono, 1999 Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press
- Griffith, J.R., 1987.The Well Manged Community Hospital. Health Administration. Press. Ann Arbor. Michigan. Green, Lawrence W, Et all.1980, Health Education Planning, A Diagnostic Approach, 1 th edition, Mayfield Publishing Company, Palo Alto
- [http://majalahkesehatan.com/yang-perlu-anda-ketahui-mengenai-medical-check up](http://majalahkesehatan.com/yang-perlu-anda-ketahui-mengenai-medical-check-up), diunduh 4 Juli 2012
- [http:// artikata.com/arti-114971-medical+check up html](http://artikata.com/arti-114971-medical-check-up.html) diunduh 4 Juli 2012
- Hadi E.N, Aplikasi Penelitian Kualitatif dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular. FKM UI, 2000
- Indrawati, Sofia. 2007. Analisis Bauran Promosi Pada Unit Medical Check Up di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2007. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Katili RA., Wajah Perumahsakitaa Saat ini, WWW, Google.co.id diunduh September 2011
- Kotler, Philip. 1997. Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol. Ed 1 Bahasa Indonesia
- Kotler, Philip dan Garry Amstrong. 2003. Principles of Marketing. Prentice-Hall
- Kotler, Phillip dan Kevin Lane Keller. 2009. Manajemen Pemasaran. Ed 13 Erlangga. Penerjemah Bob Sabran
- Keputusan Menhankam Nomor: Kep/23/X/1990 tanggal 18 Oktober 1990 tentang pemanfaatan sarana kesehatan di lingkungan Dephankam dan ABRI untuk masyarakat umum.

- Moleong, L.J., 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rodakarya, Bandung
- Petunjuk Pelaksanaan Dirjen Rensishan Dephan RI nomor:
Juklak/03/XI/2001/DJRSH tanggal 14 Nopember 2001 tentang Pengelolaan Dana Rumah Sakit hasil pelayanan kesehatan masyarakat umum di lingkungan Dephan dan TNI.
- Rencana Strategi (RENSTRA) RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009- 2014
- Retno Sari, Wulan., 2011. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan terhadap Loyalitas Pasien MCU RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011
- Sabarguna, B.S, *Pemasaran Kelas Dunia untuk Rumah Sakit*, Penerbit Salemba Medika , 2011
- Sabarguna, B.S, *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*, CV Sagung Seto , 2008
- Sameto, H., *Proses Pembuatan Marketing Plan*, PT Gramedia pustaka Utama, 2004
- Supriyanto, S. dan Ernawaty, 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan* , Yogyakarta, CV Andi Offset
- Sugiyanto, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta
- Syahrial, N., 2001 *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pasien Rawat Jalan Kebidanan Rumah Sakit Omni Medical Center Jakarta (RSOMC) Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan*. Tesis Program Pasca Sarjana UI. Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Pemilihan Umum Kepala Daerah
- www.garudasentramedica.co.id *Medical Check Up* diunduh September 2011
- [www.soem-mma.org/ publication/peguide.pdf](http://www.soem-mma.org/publication/peguide.pdf) *Guideline For Conducting Pre Employment Medical* diunduh 4 Juli 2012
- Zeithaml VA.1996 *Service Marketing*. Singapore: The McGraw-Hill Companies Inc, Singapore
- Zeithaml, 1996, *Service Marketing*. Singapore: The McGraw-Hill Companies
- Zschock, Dieter K, 1979 *Health Care Financing In Developing Countries*, American Public Health Associating, Washington.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

I. Identitas Responden

1. Nama Perusahaan/ Instansi :
2. Alamat Perusahaan/Instansi :
(Telepon, E-mail)
3. Nama Responden (*boleh dengan inisial*) :
4. Umur :
5. Alamat, telephone , Email :
6. Pendidikan terakhir (*lingkari*) : SMA/D3/S1/S2/S3
7. Jabatan Responden :
8. Tanggal Pengisian Kuesioner :

II. Petunjuk pengisian: Bapak/ Ibu dimohon melingkari jawaban yang sesuai atau menambahkan dalam isian :

1. Dari sumber informasi apakah Bapak/ Ibu memperoleh informasi tentang layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto ? (*dapat diisi lebih dari 1*)
 - A. Website RSPAD Gatot Soebroto
 - B. Promosi Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto
 - C. Leaflet MCU sewaktu pameran
 - D. Media massa (TV, Surat kabar)
 - E. Lain-lain (*sebutkan.....*)
2. Sesuai perjanjian kerjasama (PKS) dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto Perusahaan/ Instansi di mana Bapak/ Ibu pimpin atau bekerja menggunakan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto untuk tujuan: (*dapat memilih lebih dari 1 sesuai dengan PKS*)

- A. MCU uji calon karyawan
 - B. MCU untuk seleksi calon pejabat
 - C. MCU berkala/rutin
 - D. MCU berkala untuk karyawan dan MCU uji calon karyawan/pejabat
3. Di Perusahaan / Instansi Bapak/Ibu, siapakah yang mempunyai wewenang untuk memilih RS yang akan digunakan untuk MCU karyawan atau calon karyawan/ pejabat ?
- A. Karyawan
 - B. Hasil musyawarah pimpinan perusahaan / instansi setelah mempertimbangkan berbagai aspek
 - C. Ditentukan bersama antara pimpinan perusahaan/ instansi dengan karyawan/ calon karyawan/ calon pejabat pengguna layanan MCU.
 - D. Penunjukkan langsung oleh Pimpinan Perusahaan/ instansi
4. Selain dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto apakah perusahaan Bapak/Ibu ada perjanjian kerjasama (PKS) untuk layanan MCU dengan RS lain untuk tujuan yang sama ?
- A. Ada
 - B. Tidak
5. Selain dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto apakah perusahaan Bapak/Ibu ada perjanjian kerjasama (PKS) untuk layanan MCU dengan RS lain untuk tujuan yang berbeda ?
- A. Ada
 - B. Tidak
6. Pernahkah Bapak/ Ibu melakukan *medical chek up* di MCU RSPAD ?
- A. Pernah
 - B. Belum pernah
7. Apakah Bapak/Ibu mengetahui proses pemilihan MCU RSPAD Gatot Soebroto menjadi tempat layanan MCU bagi Perusahaan/Instansi ?
- A. Ya
 - B. Tidak

8. Sejauh yang Bapak/Ibu ketahui seberapa besar faktor-faktor di bawah ini menjadi pertimbangan dari Perusahaan/Instansi untuk memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto ? (berikan tanda V di kotak yang sesuai, pengertian dari masing-masing pilihan terlampir)

No	Faktor-faktor yang berpengaruh pada pemanfaatan layanan MCU RSPAD GS	TM	SM	CM	BM	SBM
1.	Promosi Tim Marketing RSPAD-GS					
2.	Kelengkapan fasilitas medik MCU					
3.	Kelengkapanf fasilitas penunjang medis MCU					
4.	Kualitas Pelayanan					
5.	Adanya Paket layanan MCU yang sesuai dengan kebutuhan Perusahaan/ Instansi					
6.	Tarif layanan sesuai dengan anggaran dari perusahaan					
7.	Keakuratan hasil MCU					
8.	Kecepatan hasil MCU					
9.	Kerahasiaan hasil MCU terjamin					
10.	MCU RSPAD-GS Sudah berpengalaman					
11.	Jarak Rumah pengguna MCU ke RSPAD Gatot Soebroto					
12.	Jarak Kantor Perusahaan/ instansi dengan RSPAD Gatot Soebroto					
13.	Faktor-faktor lain yang berpengaruh pada pamanfaatan MCU RSPAD GS, sebutkan: a)..... b).....					

Keterangan: TM : Tidak mempengaruhi
SM : Sedikit mempengaruhi
CM : Cukup mempengaruhi
BM : Banyak mempengaruhi
SBM: Sangat besar mempengaruhi

PENGERTIAN

1. **Promosi Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto** adalah segala upaya memberikan informasi, mempengaruhi dan mengajak kepada pimpinan, personil kunci dalam pengambilan keputusan dan karyawan perusahaan untuk menggunakan layanan MCU GS yang dilakukan oleh Tim Marketing RSPAD Gatot Soebroto.
2. **Kelengkapan fasilitas medis MCU** adalah tersedianya peralatan medis yang diperlukan dan untuk melakukan pemeriksaan sesuai dengan paket MCU yang diperlukan oleh perusahaan/ instansi.
3. **Kelengkapan fasilitas penunjang MCU** adalah tersedianya fasilitas penunjang medis seperti tempat parkir, ruang tunggu, kemudahan pendaftaran, kemudahan sistem pembayaran dsb.
4. **Kualitas pelayanan** adalah upaya penyelenggara layanan (*provider*) mewujudkan layanan MCU yang berkualitas yang mencakup : 1) aspek penampilan fisik (*tangible*) kenyamanan ruangan, kebersihan, penampilan karyawan, 2) Keandalan (*reability*) yaitu memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan, akurat dan konsisten 3) Kemampuan untuk memberikan pelayanan kepada (*responsiveness*), 4) Kemampuan untuk memberikan keyakinan tentang keahlian, sopan dan kepastian dalam memberikan pelayanan kepada pasien (*assurance*), 5) Kemampuan memberikan pelayanan dengan penuh perhatian, pengertian, kedekatan dan kepedulian (*empathy*)
5. Cukup jelas
6. Cukup jelas
7. **Keakuratan hasil MCU** kesesuaian hasil pemeriksaan MCU dengan kondisi nyata pasien
8. **Kecepatan hasil MCU** adalah waktu yang diperlukan untuk melakukan rangkaian MCU, memasukkan (*input*) data, sampai pembuatan laporan resmi hasil MCU sesuai dengan PKS.
9. **Kerahasiaan hasil MCU terjamin** adalah pengamanan hasil MCU sehingga hasil-hasil pemeriksaan hanya disampaikan kepada/ diketahui oleh pasien yang diperiksa dan atau kepada pejabat yang ditunjuk sesuai dengan perjanjian kerjasama.
10. Cukup jelas
11. Cukup Jelas
12. Cukup jelas
13. Cukup jelas

Lampiran 2

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

(*INDEPTH INTERVIEW*)

Nama Pencatat :

Tanggal :

Tempat :

Perusahaan/ Intansi :

Nama Informan :

Umur :

Jabatan :

I. Petunjuk Umum

1. Menyampaikan ucapan terimakasih atas kesediaannya untuk di wawancarai
2. Menjelaskan maksud dan tujuan diskusi

II. Petunjuk wawancara mendalam

1. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat
2. Pendapat, saran dan pengalaman informan sangat bernilai
3. Jawaban tidak ada yang salah dan benar, karena semata-mata untuk penelitian.
4. Semua pendapat akan dijamin kerahasiaannya.
5. Wawancara akan dicatat bersamaan dengan hasil kuesioner yang ada.

III. Pelaksanaan wawancara

1. Perkenalan

- a. Perkenalan diri peneliti
- b. Perkenalan dari Informan dengan menyebut nama, umur, jabatan (dicatat pada karakteristik informan)

2. Pokok bahasan

- a. Bagaimana latar belakang dan proses dari Perusahaan/ Instansi untuk memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto ?
- b. Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh untuk memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto ? Seberapa besar pengaruh faktor-faktor tersebut ?
- c. Permasalahan yang dihadapi, kritik dan saran
- d. Apakah untuk selanjutnya akan memanfaatkan layanan MCU RSPAD Gatot Soebroto ?

3. Penutup

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada informan atas kesediaannya untuk diwawancarai.

LAMPIRAN 3

MATRIX HASIL WAWANCARA MENDALAM

VICE PRESIDENT GRUP SDM (INFORMAN I) DAN SENIOR MANAGER GRUP SDM PT BANK “D” (INFORMAN II)

Tempat Wawancara: Ruang Pertemuan Vice President Grup SDM PT BANK “A”

Waktu: Kamis, 24 Nopember 2012

No	VARIABEL	INFORMAN I	INFORMAN II
1.	Bagaimana proses keputusan Bank “D” memilih MCU RSPAD Gatot Soebroto menjadi tempat seleksi calon karyawan Bank “D” ?	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui produk layanan MCU dari Website RSPAD-GS. Tetapi informasi yang ada di Website tidak di <i>up-date</i>, disarankan agar informasi tentang layanan RS termasuk di layanan MCU di Website selalu di <i>up-date</i> - Staf SDM berkomunikasi baik pertelepon maupun datang ke MCU RSPAD Gatot Soebroto. - Program pemeriksaan seleksi calon karyawan menggunakan MCU melanjutkan program sebelumnya - Saat ini Perjanjian kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto perlu diperbaharui. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beberapa kali membaca di koran dan melihat tayangan di TV tentang pemeriksaan kesehatan pejabat negara atau calon pejabat negara/pemerintah. - Staf SDM berkomunikasi baik pertelepone maupun datang ke MCU RSPAD Gatot Soebroto bertemu dengan dr Risalina, Ibu Made dan Ibu Maya. - Pihak SDM sedang menyusun rencana memperbaharui Perjanjian Kerjasama (PK) dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto. - Sejauh yang diketahui paket MCU Eksekutif di RSPAD Gatot Soebroto hanya untuk pejabat negara dan pejabat TNI saja.
2.	Kelengkapan fasilitas medik MCU RSPAD Gatot Soebroto	<ul style="list-style-type: none"> - Belum pernah MCU di RSPAD Gatot Soebroto, tetapi percaya kalau fasilitas medik memadai oleh karena Pejabat Negara saja MCU di sana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum pernah MCU di RSPAD Gatot Soebroto, tetapi dari laporan staf yang langsung berkomunikasi serta karyawan yang pernah medical check up di sana alat peralatan pemeriksaannya cukup lengkap. Pelaksanaan medical chech up juga terkonsentrasi di satu tempat dan terpisah dengan pasien poliklinik.
3.	Fasilitas penunjang non medis di MCU RSPAD Gatot Soebroto (Parkir, ruang ganti pakaian, ruang tunggu dsb)	<ul style="list-style-type: none"> - Tentang kelengkapan fasilitas penunjang ini penting tetapi tidak terlalu menjadi pertimbangan untuk memilih/tidak memilih MCU Gatot Soebroto 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada keluhan bahwa beberapa calon karyawan Bank yang tes kesehatan di MCU Gatot Soebroto kesulitan mencari tempat parkir.

4.	Kualitas pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya dengan kualitas MCU RSPAD Gatot Soebroto oleh karena sudah berpengalaman dan para pejabat negara saja MCU di sana. - Ada sedikit permasalahan terkait dengan standar kelulusan calon karyawan. Pada saat seleksi calon ODB (<i>Officer Development Bank</i>) ada calon yang berkualitas tetapi tidak lulus di tes kesehatan oleh karena matanya minus 6 yang menurut standar di MCU RSPAD GS tidak memenuhi syarat (TMS). Staf SDM telephone ke petugas MCU keputusannya diserahkan kepada pengguna (<i>user</i>). - Untuk waktu pelayanan diusulkan agar pemeriksaan kesehatan dapat dilaksanakan juga hari Jumat dan Sabtu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aspek kualitas dari <i>provider</i> menjadi pertimbangan untuk tes kesehatan calon karyawan. - Pernah ada komplain dari calon karyawan yang gagal di tes kesehatan dengan membawa hasil pemeriksaan dari RS lain . - Perlu ada standar kelulusan yang berbeda untuk seleksi calon karyawan sesuai levelnya misalnya <i>teller</i>, ODB (<i>Officer Developoment Bank</i>) dan Pro Hire (<i>Professional Hire</i>) - Pernah MCU seleksi karyawan ditunda oleh karena ada “<i>pemeriksaan khusus</i>”. Pernah juga ada salah satu kepala seksi yang akan mencoba MCU di RSPAD Gatot Soebroto dan sudah puasa tetapi tidak bisa dilayani pada hari itu oleh karena ada “<i>pemeriksaan khusus</i>” - Baru mengetahui bahwa paket Executive di MCU RSPAD Gatot Soebroto itu juga dapat digunakan untuk pasien umum.
5.	Adanya paket MCU yang sesuai dengan kebutuhan Lembaga/Perusahaan	<ul style="list-style-type: none"> - Paket layanan MCU selalu ada proses negosiasi dari kedua belah pihak. - Ada kerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebrot khususnya untuk seleksi calon karyawan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bank “D “ sudah lama bekerja sama dengan MCU RSPAD GS. Saya meneruskan program yang sudah berjalan.
6.	Tarif sesuai dengan paket layanan MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Pihak Bank selalu meminta penawaran dan bernegosiasi dengan MCU sehingga ada kesepakatan harga. 	
7.	Kecepatan hasil MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Pihak bank minta laporan hasil tes kesehatan ini agar lebih cepat, paling tidak kesimpulannya, tentang hasil detilnya bisa menyusul. - Selama ini pihak bank juga minta ke MCU untuk mengajukan rekap hasil pemeriksaan tanpa harus menunggu semua calon karyawan diperiksa. 	
8.	Keakuratan hasil MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya dengan akurasi hasil pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pernah ada calon karyawan yang tidak memenuhi

		MCU RSPAD Gatot Soebroto.	syarat kesehatan komplain dengan membawa hasil pemeriksaan di rumah sakit lain tetapi waktu pemeriksaannya berbeda.
9	Kerahasiaan terjamin	- Penting	
10.	Pengalaman MCU RSPAD	- RSPAD sudah berpengalaman dalam hal MCU. - Bank sudah 5 tahun lebih bekerjasama dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto	
11.	Jarak rumah ke MCU GS	- Jarak rumah calon karyawan ke MCU tidak menjadi pertimbangan	
12.	Jarak kantor Lembaga/ Perusahaan ke RSPAD GS	- Menjadi pertimbangan	
13.	Lain-lain: - Apakah tahun 2012 PT Bank "D" akan MCU tahunan di MCU ?	- Bank berencana memperbarui PKS dengan MCU RSPAD Gatot Soebroto. - MCU karyawan level tertentu yaitu Kepala Seksi ke bawah yang sudah berusia lebih dari 40 tahun yang berhak MCU berkala 2 tahun sekali. Pernah ditentukan oleh pimpinan untuk MCU di Manggala Wana Bhakti. Tetapi saat ini karyawan bebas memilih tempat MCU dan bersifat "reimbursement" - Untuk level di atas kepala seksi selama ini MCU di beberapa RS sesuai preferensinya - MCU RSPAD Gatot Soebroto dapat membuat penawaran untuk karyawan tersebut.	

MATRIX HASIL WAWANCARA MENDALAM
KEPALA DEPARTEMEN SUMBER DAYA MANUSIA BANK “B”
Tempat Wawancara: Ruang Tamu Kepala Departemen Bank “B”
Waktu: 13 Desember 2011

No	VARIABEL	INFORMAN
1.	Faktor Promosi Tim Marketing RSPAD-GS	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui produk layanan MCU dari Website RSPAD Gatot Soebroto. Tetapi informasi yang ada di Website tidak di <i>up-date</i>, sehingga Staf SDM berkomunikasi per telepon ke MCU RSPAD Gatot Soebroto. - Program pemeriksaan seleksi calon karyawan menggunakan MCU RSPAD-GS melanjutkan program sebelumnya.
2.	Kelengkapan fasilitas medik MCU RSPAD-GS	<ul style="list-style-type: none"> - Saya pernah MCU di 2 tahun yang lalu untuk tujuan MCU tahunan, fasilitas medik MCU cukup memadai.
3.	Fasilitas penunjang non medis di MCU RSPAD-GS (Parkir, ruang ganti pakaian, ruang tunggu dsb)	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas penunjang non medis sangat penting tetapi tidak terlalu menjadi pertimbangan untuk memilih/tidak memilih MCU
4.	Kualitas pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - MCU tempatnya khusus dan tidak tercampur dengan pasien poliklinik sehingga nyaman, petugas ramah dan pelayanan teratur. - Pada saat MCU seleksi karyawan, perlu pengawasan yang lebih ketat. Pernah mendengar ada calon karyawan yang menggunakan sampel urin orang lain. - Untuk waktu pelayanan MCU diusulkan agar hari Jumat dan Sabtu tetap dibuka untuk umum.
5.	Adanya paket MCU yang sesuai dengan kebutuhan Lembaga/Perusahaan	<ul style="list-style-type: none"> - Paket MCU untuk seleksi karyawan, Departemen SDM Bank selalu minta penawaran dari MCU RSPAD Gatot Soebroto. - Sampai saat ini kami masih bekerjasama dengan MCU khususnya untuk seleksi calon karyawan dan MCU untuk karyawan level tertentu yaitu Kepala Seksi ke bawah yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Mereka berhak MCU berkala setiap 2 tahun sekali. Untuk level di atas kepala seksi tempat pelaksanaan MCU sesuai pilihan dari masing-masing karyawan dan bersifat “<i>reimbursement</i>”
6.	Tarif sesuai dengan paket layanan MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Tarif MCU sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak.
7.	Kecepatan hasil MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk seleksi calon karyawan kecepatan hasil kesehatan sangat diperlukan berkaitan dengan

		<p>perlunya kebutuhan karyawan di cabang-cabang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selama ini laporan/ rekap hasil seleksi kesehatan dapat dikoordinasikan dengan pihak MCU RSPAD Gatot Soebroto.
8.	Keakuratan hasil MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya dengan keakuratan hasil MCU RSPAD Gatot Soebroto - Saran untuk seleksi calon karyawan perlu diantisipasi dan diwaspadai adanya “joki” atau penggunaan sampel pemeriksaan milik orang lain.
9.	Kerahasiaan terjamin	<ul style="list-style-type: none"> - Selama ini tidak pernah ada permasalahan dengan aspek kerahasiaan hasil MCU
10.	Pengalaman MCU RSPAD	<ul style="list-style-type: none"> - MCU sudah berpengalaman dan kami sudah bekerjasama lebih dari 5 tahun
11.	Jarak rumah karyawan/ calon karyawan ke MCU GS	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menjadi pertimbangan
12.	Jarak kantor Lembaga/ Perusahaan ke RSPAD GS	<ul style="list-style-type: none"> - Menjadi pertimbangan
13.	<p>Lain-lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah tahun 2012 akan tetap bekerjasama dengan MCU ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Bank sudah bekerjasama lebih dari 5 tahun, sehingga kami berharap akan memperbarui MOU/ PKS dengan MCU dengan catatan tarif MCU sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak. - Untuk MCU tahunan karyawan level di atas kepala seksi silahkan MCU mengajukan promosi dan penawaran.

**MATRIX HASIL WAWANCARA MENDALAM
DIREKTUR PT “R” (INFORMAN I) DAN BAGIAN SDM PT “R” (INFORMAN II)**

No	VARIABEL	INFORMAN I Tempat Wawancara: MCU RSPAD GS Waktu: Kamis, 29 Desember 2012	INFORMAN II Tempat Wawancara: PT “R” JI Cikini Raya No 99 Jak-Pus Waktu: Jumat, 19 Desember 2012
1.	Faktor Promosi Tim Marketing RSPAD-GS	<ul style="list-style-type: none"> - PT “R” sudah lama bekerja sama dengan Klinik Manggala Wana Bhakti. Ada keinginan dari beberapa pejabat untuk mencoba MCU tahunan di dengan pertimbangan dekat dengan kantor. - Karyawan SDM membuka Website dan mengontak langsung ke MCU untuk bernegosiasi dan ternyata tarif terjangkau dengan anggaran yang ada. 	<ul style="list-style-type: none"> - MCU mempunyai “<i>image</i>” yang baik di mana para pejabat negara saja melaksanakan MCU di RSPAD Gatot Soebroto dan letaknya dekat dengan kantor. - Tarif MCU masih sesuai dengan pagu anggaran (<i>budget</i>)
2.	Kelengkapan fasilitas medik MCU RSPAD-GS	<ul style="list-style-type: none"> - Pernah MCU di RSPAD Gatot Soebroto dan menurut pendapatnya fasilitas medis lengkap. - Kelengkapan fasilitas medis penting agar hasil MCU akurat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Akhir Nopember MCU di RSPAD Gatot Soebroto. Fasilitas medik lengkap.
3.	Fasilitas penunjang non medis di MCU RSPAD-GS (Parkir, ruang ganti pakaian, ruang tunggu dsb)	<ul style="list-style-type: none"> - Ruangan bagus tetapi kesulitan untuk parkir 	<ul style="list-style-type: none"> - Memadai
4.	Kualitas pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Bagus dan waktu layanannya lebih cepat dibandingkan dengan sebelumnya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter, perawat dan petugas ramah - Tetapi pernah ada karyawan yang akan MCU dan sudah puasa datang di MCU tetapi ternyata pada hari itu ada pemeriksaan “khusus” sehingga tidak melayani pasien umum.
5.	Adanya paket MCU yang sesuai dengan kebutuhan Lembaga/ Perusahaan	<ul style="list-style-type: none"> - Ada (paket eksekutif) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada (paket eksekutif)

6.	Tarif sesuai dengan paket layanan MCU	- Sesuai	- Sesuai
7.	Kecepatan hasil MCU	- Penting tetapi tidak menjadi pertimbangan	- Penting tetapi tidak menjadi pertimbangan
8.	Keakuratan hasil MCU	- Menjadi pertimbangan	- Menjadi pertimbangan
9.	Kerahasiaan terjamin	- Penting tetapi tidak menjadi pertimbangan	- Penting tetapi tidak menjadi pertimbangan
10.	Pengalaman MCU RSPAD	- Menjadi pertimbangan	- Menjadi pertimbangan
11.	Jarak rumah karyawan ke MCU GS	- Tidak menjadi pertimbangan	- Tidak menjadi pertimbangan
12.	Jarak kantor Lembaga/ Perusahaan ke RSPAD GS	- Menjadi pertimbangan	- Menjadi pertimbangan
13.	Lain-lain: - Apakah tahun 2012 PT “R” akan MCU tahunan di MCU ?	- Apakah MCU di akan ada kenaikan tarif tahun 2012 ? - Bila ada kenaikan tarif agar diajukan penawaran dari MCU RSPAD Gatot Soebroto.	- Kalau ada kenaikan tarif MCU, prinsipnya akan dinegosiasikan agar ada kesepakatan kedua belah pihak baik paket MCU maupun tarifnya. - Program kerja MCU tahunan sekitar bulan Agustus 2012.

MATRIX HASIL WAWANCARA MENDALAM
KETUA IDI PROPINSI “BB” (INFORMAN I) & SEKRETARIS KPUD PROPINSI “BB” (INFORMAN 2)

No	VARIABEL	INFORMAN I Tempat wawancara: MCU RSPAD GS Waktu: Kamis, 16 Desember 2012	INFORMAN II Tempat wawancara: MCU RSPAD Gatot Soebroto Waktu: Rabu, 9 Desember 2012
1.	Bagaimana proses keputusan KPUD Propinsi “BB” memilih MCU RSPAD Gatot Soebroto menjadi tempat seleksi kesehatan bakal calon gubernur & wakil gubernur ?	<ul style="list-style-type: none"> - KPUD Propinsi menunjuk IDI Propinsi untuk menjadi Panitia Pemeriksa kesehatan bakal calon gubernur dan wakil gubernur. Permasalahannya saat ini belum ada RS di Propinsi “BB” yang mempunyai sarana dan SDM yang lengkap untuk melakukan pemeriksaan. - Belajar dari pengalaman KPUD Kabupaten “BB Timur” disarankan untuk menggunakan MCU dengan pertimbangan beberapa aspek antara lain kepraktisan, kemudahan transportasi, netralitas dan legalitas. - Pembicaraan di IDI Propinsi dan KPUD Propinsi secara bulat setuju untuk pemeriksaan MCU di RSPAD Gatot Soebroto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan bakal calon gubernur dan wakil gubernur seperti yang dimandatkan perundang-undangan dapat dilakukan di Propinsi “BB” dengan melibatkan 3 RS yaitu RSUD Kodya Pangkal Pinang, RS Timah dan RS Alma. Jarak antar rumah sakit kurang lebih 30 km sehingga waktu pelaksanaan tes kesehatan paling tidak 2 hari. - Permasalahan yang lain adalah keterbatasan tenaga dokter spesialis dan aspek netralitas pemeriksaan. Salah satu pemilik RS adalah pendukung salah satu bakal calon gubernur. - Pengalaman dari KPUD “BB Timur” yang salah satu bakal calon bupati tidak memenuhi syarat dan menggugat di pengadilan sehingga perlu mencari tempat tes kesehatan yang sudah berpengalaman.
2.	Kelengkapan fasilitas medik MCU RSPAD-GS	<ul style="list-style-type: none"> - MCU RSPAD menjadi tempat pemeriksaan pejabat negara sehingga fasilitas medik diyakini lengkap. 	<ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan referensi dari KPUD Kabupaten “BB Timur” fasilitas medik lengkap.
3.	Fasilitas penunjang non medis di MCU RSPAD-GS (Parkir, ruang ganti pakaian, ruang tunggu dsb)	<ul style="list-style-type: none"> - Tentang kelengkapan fasilitas penunjang ini penting tetapi tetapi tidak menjadi pertimbangan khusus. 	
4.	Kualitas pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya dengan kualitas MCU oleh karena sudah berpengalaman melaksanakan 	

		<p>pemeriksaan untuk calon para pejabat negara.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengamati proses MCU bakal calon gubernur/wakil gubernur pelayanannya bagus. 	
5.	Adanya paket MCU yang sesuai dengan kebutuhan Lembaga/ Perusahaan	<ul style="list-style-type: none"> - KPUD dan IDI minta penawaran dari MCU dikirim per fax dan email. 	
6.	Tarif sesuai dengan paket layanan MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuai dan bahkan murah untuk paket MCU dengan layanan seperti yang dilaksanakan (makan pagi, makan siang, sidang hasil seleksi kesehatan dan penyerahan hasil seleksi kesehatan kepada IDI Propinsi) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuai dengan pagu anggaran dari KPUD meskipun sebelumnya diberitahu oleh KPUD “BB Timur” bahwa biaya perorang tidak sebesar itu (<i>catatan: dari data sekunder yang ada di MCU KPUD Kabupaten “BB Timur” menggunakan paket MCU Ekskutif seperti MCU tahunan</i>)
7.	Kecepatan hasil MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Penting dan menjadi pertimbangan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penting dan menjadi pertimbangan
8.	Keakuratan hasil MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya dengan hasil pemeriksaan MCU RSPAD Gatot Soebroto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya dengan hasil pemeriksaan MCU RSPAD Gatot Soebroto.
9.	Kerahasiaan terjamin	<ul style="list-style-type: none"> - Penting 	<ul style="list-style-type: none"> - Penting
10.	Pengalaman MCU RSPAD	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya bahwa MCU RSPAD sudah berpengalaman. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya bahwa MCU RSPAD sudah berpengalaman.
11.	Jarak rumah ke MCU GS	<ul style="list-style-type: none"> - Yang menjadi pertimbangan lebih pada kemudahan transportasi dari Propinsi “BB” ke Jakarta 	<ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan transportasi ke Jakarta
12.	Jarak kantor Lembaga/ Perusahaan ke RSPAD GS	<ul style="list-style-type: none"> - Yang menjadi pertimbangan lebih pada kemudahan akses transportasi dari Propinsi “BB” ke Jakarta 	<ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan transportasi ke Jakarta
13.	<p>Lain-lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah mau mereferensikan kepada KPUD lain ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mereferensikan MCU RSPAD sebagai salah satu alternatif 	<ul style="list-style-type: none"> - Mereferensikan MCU RSPAD sebagai salah satu alternatif

MATRIX HASIL WAWANCARA MENDALAM
KETUA IDI KABUPATEN “BKS” (INFORMAN I) & PENGURUS IDI KABUPATEN “BKS” (INFORMAN 2)

No	VARIABEL	INFORMAN I Tempat wawancara: MCU RSPAD Gatot Soebroto Waktu: 24 Nopember 2012	INFORMAN II Tempat wawancara: Departemen Radiologi RSPAD GS Waktu: Jumat, 25 Nopember 2012
1.	Bagaimana proses keputusan KPUD Kabupaten “BKS” memilih MCU menjadi tempat seleksi kesehatan bakal calon bupati/wakil bupati ?	<ul style="list-style-type: none"> - KPUD Kabupaten menunjuk IDI Kabupaten untuk menjadi Panitia Pemeriksa kesehatan bakal calon bupati dan wakil calon bupati. - Belajar dari pengalaman KPUD Kabupaten “K” dan Kabupaten “P” yang menghadapi permasalahan dengan seleksi kesehatan bakal calon bupati/wakil bupati yang berujung pada “<i>insiden</i>” terhadap dokter pemeriksa. Permasalahan akhirnya berlarut-larut sampai pengadilan Tinggi Jawa Barat. - Salah satu bakal calon bupati adalah dokter sehingga ada rumor bahwa pasti akan diluluskan oleh IDI. - Ada usul dari salah satu pengurus IDI agar tes kesehatan dilaksanakan di MCU RSPAD Gatot Soebroto agar lebih independen. - Pembicaraan di IDI Kabupaten dan KPUD Kabupaten setuju untuk memilih MCU di RSPAD Gatot Soebroto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada kejadian dari KPUD kabupaten tetangga yang menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan untuk bakal calon bupati/ wakil bupati di RSUD. Sebelum ada berita resmi, informasi hasil pemeriksaan sudah beredar berita/ kebocoran tentang hasil pemeriksaan. - Direktur RSUD Kabupaten (bukan dokter) mempunyai kedekatan khusus dengan salah satu bakal calon yang sedang menjabat (<i>incumbent</i>) sehingga ada keawatiran apabila tes kesehatan dilaksanakan di RSUD kabupaten hasilnya tidak independen - MCU RSPAD sudah berpengalaman untuk memeriksa calon pejabat sehingga pengamanan hasil pemeriksaan, netralitas pemeriksaan dan kualitas pemeriksaan terjamin.
2.	Kelengkapan fasilitas medik MCU RSPAD Gatot Soebroto	<ul style="list-style-type: none"> - MCU RSPAD Gatot Soebroto menjadi tempat pemeriksaan pejabat negara sehingga fasilitas medik mestinya lengkap. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas lengkap
3.	Fasilitas penunjang non medis di MCU (Parkir, ruang ganti pakaian, ruang tunggu dsb)	<ul style="list-style-type: none"> - Tentang kelengkapan fasilitas penunjang ini penting tetapi tetapi tidak menjadi pertimbangan yang utama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menjadi pertimbangan
4.	Kualitas pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya dengan kualitas MCU oleh karena sudah berpengalaman melaksanakan 	<ul style="list-style-type: none"> - MCU RSPAD Gatot Soebroto sudah berpengalaman melayani para pejabat negara

		<p>pemeriksaan untuk calon para pejabat negara.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengamati proses MCU bakal calon 	<p>sehingga kualitas mestinya bagus.</p>
5.	Adanya paket MCU yang sesuai dengan kebutuhan Lembaga/ Perusahaan	<ul style="list-style-type: none"> - KPUD dan IDI minta penawaran dari MCU dikirim per fax dan email. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agar MCU RSPAD Gatot Soebroto mengajukan penawaran kepada IDI Kabupaten "B" dan dapat dititipkan kepada informan II
6.	Tarif sesuai dengan paket layanan MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuai dengan layanan paket MCU seperti yang dilaksanakan (makan pagi, makan siang, sidang hasil seleksi kesehatan dan penyerahan hasil seleksi kesehatan kepada IDI Propinsi) 	<ul style="list-style-type: none"> - Relatif mahal untuk di daerah, tetapi bisa dijelaskan bahwa pemeriksaan kesehatannya lengkap dan tim pemeriksa adalah dokter-dokter spesialis yang berkompeten
7.	Kecepatan hasil MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Penting dan menjadi pertimbangan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penting dan menjadi pertimbangan
8.	Keakuratan hasil MCU	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya dengan hasil pemeriksaan MCU RSPAD Gatot Soebroto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya dengan hasil pemeriksaan MCU RSPAD Gatot Soebroto.
9.	Kerahasiaan terjamin	<ul style="list-style-type: none"> - Penting 	<ul style="list-style-type: none"> - Penting
10.	Pengalaman MCU RSPAD	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya bahwa MCU RSPAD sudah berpengalaman. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya bahwa MCU RSPAD sudah berpengalaman.
11.	Jarak rumah ke MCU GS	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menjadi pertimbangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menjadi pertimbangan
12.	Jarak kantor Lembaga/ Perusahaan ke RSPAD GS	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menjadi pertimbangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menjadi pertimbangan
13.	<p>Lain-lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah akan mereferensikan kepada KPUD lain ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mereferensikan untuk menjadi salah satu pertimbangan 	<ul style="list-style-type: none"> - MCU RSPAD Gatot Soebroto agar menjaga kualitas peluang besar untuk menjadi mitra KPUD/IDI dalam pemeriksaan bakal calon bupati/gubernur.