



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPUTUSAN PASIEN ANTENATAL CARE POLIKLINIK
BERJENJANG RSIA BUDI KEMULIAAN UNTUK MEMILIH
TEMPAT BERSALIN TAHUN 2009**

TESIS

**BUDI CHANDRARINI
NPM : 0706189892**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPUTUSAN PASIEN ANTENATAL CARE POLIKLINIK
BERJENJANG RSIA BUDI KEMULIAAN UNTUK MEMILIH
TEMPAT BERSALIN TAHUN 2009**

TESIS

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

**BUDI CHANDRARINI
NPM : 0706189892**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Budi Chandrarini

NPM : 0706189892

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2007 – 2010

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

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Antenatal Care Poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan Untuk Memilih Tempat Bersalin Tahun 2009

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, 7 Juli 2010

(Budi Chandrarini)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Budi Chandrarini

NPM : 0706189892

Tanda Tangan :

Tanggal : 7 Juli 2010



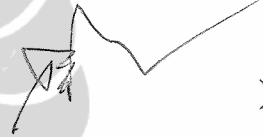


HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Budi Chandrarini
NPM : 0706189892
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Antenatal Care Poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan Untuk Memilih Tempat Bersalin Tahun 2009

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 : dr. Sandi Iljanto, MPH ()
Penguji : Prof.dr. Amal C.Sjaaf, SKM, DrPH ()
Penguji : dr. Mieke Savitri ,M.Kes ()
Penguji : Dr.dr. Trihono, MSc ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Budi Chandrarini

NPM : 0706189892

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2007 – 2010

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

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Antenatal Care Poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan Untuk Memilih Tempat Bersalin Tahun 2009

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, 7 Juli 2010



(Budi Chandrarini)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Budi Chandrarini
NPM : 0706189892
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan
Keputusan

Pasien Antenatal Care Poliklinik Berjenjang RSIA Budi
Kemuliaan Untuk Memilih Tempat Bersalin Tahun 2009

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 : dr. Sandi Iljanto, MPH ()
Penguji : Prof.dr. Amal C.Sjaaf, SKM, DrPH ()
Penguji : dr. Mieke Savitri ,M.Kes ()
Penguji : Dr.dr. Trihono, MSc ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2010

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 30 Juni 2010

Ketua

(dr. Sandi Iljanto, MPH)

Anggota

(Prof.dr. Amal C.Sjaaf, SKM, DrPH)

(dr. Mieke Savitri ,M.Kes)

(Dr.dr. Trihono, MSc)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUTUSAN
PASIEN ANTENATAL CARE POLIKLINIK BERJENJANG RSIA BUDI
KEMULIAAN UNTUK MEMILIH TEMPAT BERSALIN TAHUN 2009**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Universitas Indonesia

Depok, 30 Juni 2010

PEMBIMBING

(dr. SANDI ILJANTO, MPH)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan pendidikan ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) Bapak dr. Sandi Iljanto, MPH selaku pembimbing akademik yang telah bersedia menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini ;
- 2) Bapak Prof.dr. Amal C.Sjaaf, SKM, DrPH, Ibu dr. Mieke Savitri ,M.Kes dan Bapak Dr.dr. Trihono, MSc selaku penguji yang telah memberikan masukan kepada saya guna perbaikan tesis saya ini ;
- 3) RSIA Budi Kemuliaan yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di FKM UI dan melakukan penelitian di Rumah Sakit ;
- 4) Suami, orang tua, kakak, adik dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil selama saya menempuh pendidikan di FKM UI
- 5) Teman- teman yang selalu memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan tesis ini

Akhir kata saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juni 2010

Penulis

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

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

Nama : Budi Chandrarini
NPM : 0706189892
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Antenatal Care Poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan Untuk Memilih Tempat Bersalin Tahun 2009

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*Database*), merawat, dan mempublikasikan 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 : 7 Juli 2010
Yang menyatakan

(Budi Chandrarini)

ABSTRAK

Nama : Budi Chandrarini
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Pasien
Antenatal Care Poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan
Untuk Memilih Tempat Bersalin Tahun 2009

RSIA Budi Kemuliaan harus mampu secara cepat mengantisipasi perubahan-perubahan di tengah persaingan yang ada guna mempertahankan para pasiennya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan maternal. Keputusan pasien untuk memilih tempat bersalin di tempat yang sama dengan pemeriksaan antenatal care (ANC) dengan faktor-faktor yang berhubungan merupakan informasi yang penting untuk mempertahankan pasien dan merupakan bagian strategi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. RSIA Budi Kemuliaan yang sudah lama berdiri dan eksis di kota Jakarta memiliki kekhususan pelayanannya, yaitu pelayanan berjenjang, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada seluruh lapisan masyarakat, sehingga dapat dilayani sampai tingkat spesialisasi terutama untuk pasien yang kurang mampu. Pasien antenatal care yang berasal dari poliklinik berjenjang belum sepenuhnya memanfaatkan pelayanan persalinan di rumah sakit yang sama. Dari jumlah persalinan keseluruhan baru sebesar 23 – 24% yang berasal dari poliklinik berjenjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan persepsi pasien, hubungannya dengan keputusan memilih tempat bersalin dan faktor yang berhubungan secara dominan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mayoritas berpendidikan menengah atas ke bawah (78,4%), ibu rumah tangga (62%), dengan penghasilan rata-rata 1,5 juta rupiah, memiliki waktu tempuh dekat (78,4), dan sebesar 61,2% biaya persalinan ditanggung secara pribadi. Faktor waktu tempuh menunjukkan hubungan yang bermakna dengan keputusan memilih tempat bersalin. Sementara referensi dari orang lain merupakan faktor yang mempunyai hubungan terbesar dengan keputusan memilih tempat bersalin. Hasil penelitian menyarankan upaya untuk pengembangan hubungan interpersonal yang baik dan berkesinambungan dengan pasien yang pernah melahirkan di RSIA Budi Kemuliaan dengan mengadakan pertemuan berkala, membentuk group diskusi, sosialisasi jenis pelayanan, serta menjalin hubungan kemitraan yang baik dengan tenaga kesehatan (bidan) selaku perujuk dan pemberi referensi melalui kegiatan-kegiatan ilmiah.

Kata kunci : Pengambilan Keputusan, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Tempat Bersalin

ABSTRACT

Name : Budi Chandrarini
Study Program : Post Graduate of Hospital Administration
Title : Factors Related to The Decision of Patient Antenatal Care at
Gradually Policlinic in Budi Kemuliaan Hospital to Choose the
Delivery Place in Year 2009

Budi Kemuliaan Hospital ought to be able to anticipate quickly the changes in the existing competition in order to maintain the patient in utilizing its maternal health services. The decision of patient to choose the same delivery place with antenatal care examination and other related factors are important information to maintain the patient and as part of the strategy of the hospital to increase the quality of its service. Budi kemuliaan Hospital has had long ago existed in Jakarta, has a special kind of service, i.e. gradually services, with its objective to serve all levels of society, includes spesialistic level, especially in capable or poor patient. Antenatal care patient coming from gradually policlinic did not utilize yet all delivery services in the same hospital. Its only 23-24% from amount the number of delivery. The purpose of this study is to understand the picture of characteristic and perception of patient, its relation to decision in choosing the delivery place, and dominant related factors. This is a kind of quantitative research and analytical description in character, by using cross-sectionally approach. The result indicates that patients are majority educated from high school to lower level (78,4%), housewife (62%), monthly average income one million and five hundred thousand rupiahs, have quick reach time to the place (78,4%) and 61,2% out of the cost beared privately. Factor of quickly reach the place indicates significant relation with the decision in choosing the delivery place. The references from other people is a factor having great significant relation to the decision of patient in choosing the hospital. The result of this research suggest, hospital take measure in developing good and continuous interpersonal relationship with patient who have had utilized Budi Kemuliaan hospital as a place to deliver by organizing routine meeting, group discussion, socialization of different kinds of services, and also creates good partnership with midwife as referee and as well as reference recouces by means of scientific activities.

Keywords : Make Decision, Utilize Health Services, Choose Delivery Place

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Pertanyaan Penelitian	3
1.4. Tujuan Penelitian	3
1.5. Manfaat Penelitian	4
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Proses Pengambilan Keputusan.....	7
2.2. Rumah Sakit.....	14
2.3. Pelayanan Rawat Jalan.....	15
2.4. Pelayanan Persalinan.....	16
2.5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	16
3. GAMBARAN UMUM RSIA BUDI KEMULIAAN.....	21
4. KERANGKA. KONSEP	
4.1. Kerangka konsep.....	35
4.2. Definisi Operasional	35
4.3. Hipotesis.....	43
5. METODE PENELITIAN	
5.1. Desain penelitian.....	44
5.2. Materi penelitian	44
5.3. Instrument Pegumpulan Data.....	46
5.4. Pengolahan Data.....	46
5.5. Analisis Data	46
6. HASIL PENELITIAN	
6.1. Analisis Univariat	49
6.2. Analisis Bivariat	59
6.3. Analisis Multivariat	70
7. PEMBAHASAN	
7.1. Keterbatasan penelitian	72
7.2. Hasil penelitian	73
7.2.1. Karakteristik pasien.....	74
7.2.2. Persepsi pasien	79
7.2.3. Referensi keluarga/orang lain	82

8. KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1. Kesimpulan	86
8.2. Saran	87
DAFTAR REFERENSI	89



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Gambaran Jumlah Persalinan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2007 – 20092
Tabel 3.1. Jumlah pendapatan pasien rawat inap berstatus SKTM di RSIA Budi Kemuliaan.	25
Tabel 3.2. Jenis dan Jumlah SDM RSIA BK Tahun 2009	28
Tabel 3.3. BOR RSIABK menurut Kelas Perawatan, tahun 2009	29
Tabel 6.1 Distribusi Pendidikan Responden	49
Tabel 6.2. Distribusi Pekerjaan Responden	50
Tabel 6.3 Distribusi Pendapatan Responden	50
Tabel 6.4 Distribusi Waktu Tempuh Responden	51
Tabel 6.5 Distribusi Adanya Penyakit/Pyenyulit Kehamilan/Persalinan	51
Tabel 6.6 Jenis Penyakit/Pyenyulit Kehamilan/Persalinan	52
Tabel 6.7. Distribusi Penanggung Biaya Persalinan Responden	53
Tabel 6.8 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kebersihan RS	53
Tabel 6.9 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kelengkapan Fasilitas RS	54
Tabel 6.10 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Biaya	54
Tabel 6.11 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Perilaku Petugas Administrasi	55
Tabel 6.12 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Perilaku Bidan	55
Tabel 6.13 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Ketrampilan Bidan	56
Tabel 6.14 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Ketrampilan Dokter	56
Tabel 6.15 Distribusi Persepsi Responden Akan Kemudahan Informasi	57
Tabel 6.16 Distribusi Adanya Pengaruh Keluarga	57
Tabel 6.17 Distribusi Anggota Keluarga Pemberi Referensi	57
Tabel 6.18 Distribusi Adanya Pengaruh Orang lain	58
Tabel 6.19 Distribusi Orang lain yang memberi referensi	58
Tabel 6.20 Distribusi Keputusan Bersalin di RSIA Budi Kemuliaan	59
Tabel 6.21 Distribusi Alasan Tidak Bersalin di RSIABK	59
Tabel 6.22 Disribusi Responden Menurut Pendidikan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	60
Tabel 6.23 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	60
Tabel 6.24. Distribusi Responden Menurut Pendapatan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	61
Tabel 6.25 Distribusi Responden Menurut Penanggung Biaya dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	62
Tabel 6.26 Distribusi Responden Menurut Waktu Tempuh dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	62
Tabel 6.27 Distribusi Responden Menurut Adanya Penyakit/Pyenyulit dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	63
Tabel.6.28 Distribusi Responden Menurut Persepsi Kebersihan RS dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	64

Tabel 6.29 Distribusi Responden Menurut Persepsi Kelengkapan Fasilitas RS dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin.....	64
Tabel 6.30 Distribusi Responden Menurut Persepsi Biaya Persalinan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	65
Tabel 6.31 Distribusi Responden Menurut Persepsi Perilaku Petugas Administrasi dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	65
Tabel 6.32 Distribusi Responden Menurut Persepsi Perilaku Bidan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	66
Tabel 6.33 Distribusi Responden Menurut Persepsi Ketrampilan Bidan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	67
Tabel 6.34 Distribusi Responden Menurut Persepsi Ketrampilan Dokter dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	67
Tabel 6.35 Distribusi Responden Menurut Persepsi Kemudahan Informasi dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	68
Tabel 6.36 Distribusi Responden Menurut Adanya Referensi Keluarga dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	69
Tabel.6.37 Distribusi Responden Menurut Adanya Referensi Orang lain dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin	69
Tabel 6.38 Hasil Uji Bivariat Metode Regresi Logistik Variabel Dependen dengan Variabel Independen.....	70
Tabel 6.39 Hasil Uji Multivariat Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Model Perilaku Konsumen	8
Gambar 2.2. Model Pengambilan Keputusan Konsumen	11
Gambar 2.3. Model Perilaku dalam Pengambilan Keputusan	13
Gambar 2.4. Model Perilaku Konsumen Hawkins.....	14
Gambar 3.1. Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan.....	26
Gambar 3.2. Jumlah Pasien Rawat RSIABK menurut Kelas Perawatan Tahun 2009.....	30
Gambar 3.3. Jumlah Pasien Rawat Inap RSIABK menurut Asal Rujukan Tahun 2009.....	30
Gambar 3.4. Jumlah Pasien Rawat Inap RSIABK menurut Asal Rujukan Institusi Th 2009	31
Gambar 3.5. Jumlah Persalinan di RSIABK, Tahun 1997 – 2009	31
Gambar 3.6. Jumlah Kunjungan Bayi & Anak, Tahun 1997 – 2009	32
Gambar 4.1. Kerangka Teori	33
Gambar 4.2. Kerangka Berpikir	34
Gambar 4.3. Kerangka Konsep	35

DAFTAR ISTILAH

ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
Bapel	: Badan Penyelenggara
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
CTG	: <i>Cardiotocography</i>
HCU	: <i>High Care Unit</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IVA	: <i>Imaging Visual Acetat</i>
MHD	: Mahendra Data
Pemda DKI	: Pemerintah Daerah Daerah Khusus Ibukota
Poned	: Penatalaksanaan Obstetri dan Neonatologi Emergency Dasar
LRS	: Larasati
RSIA BK	: Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan
SBD	: Subadra
SDM	: Sumber Daya Manusia
SKD	: Srikandi
SKTM	: Surat Keterangan Tidak Mampu
TTD	: Tribuana Tungga Dewi
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Budi Kemuliaan

Lampiran 2. Lembar Kuesioner



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan reproduksi dan program "Making Pregnancy Safer". Pelayanan kesehatan maternal adalah suatu fungsi dari akses terhadap pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Budi Kemuliaan, yang pada awalnya suatu rumah sakit khusus bersalin sejak tahun 2007 berubah status menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSIA) merupakan salah satu rumah sakit tertua di Jakarta.. RSIA Budi Kemuliaan memiliki kekhususan dalam pelayanannya, disebut pelayanan berjenjang, yaitu pelayanan yang dilaksanakan oleh satu tim yang terdiri dari bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan atau spesialis lain sesuai dengan kewenangannya masing – masing. Kebijakan pelayanan berjenjang ini ditetapkan karena Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat sesuai dengan kemampuan dan kemauan masyarakat. Pelayanan ini bertujuan agar pengguna pelayanan jasa dapat dilayani sampai tingkat spesialisik terutama untuk pasien yang kurang mampu.

Poliklinik pemeriksaan kehamilanpun dibagi dalam poliklinik berjenjang dan poliklinik khusus dokter. Dalam pelayanan berjenjang bidan sebagai ujung tombaknya, begitu pula dalam pelayanan persalinan, sedangkan dokter umum serta selanjutnya dokter spesialis bertindak sebagai pendukung.

Data jumlah kunjungan pasien poliklinik berjenjang pada pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) dan jumlah persalinan (partus) yang berasal dari poliklinik yang sama untuk tahun 2008 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Gambaran Jumlah Persalinan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2007 - 2009

Uraian	TAHUN		
	2007	2008	2009
Kunjungan ANC Baru	1932	2769	2587
Kunjungan ANC Lama	5625	6367	6804
Total Kunjungan ANC	7557	9136	9391
Jumlah Partus dari PK Berjenjang	1623	1750	1877
Jumlah Partus Keseluruhan	6683	7626	7969
% Jumlah Partus PK Berjenjang/Partus Keseluruhan	24,3	22,9	23,5

Sumber : Diolah dari Rekapitulasi Laporan Bulanan Bagian Poliklinik Berjenjang dan Kamar Bersalin Tahun 2007 – 2009

Dari keseluruhan atau jumlah partus yang ada di RSIA Budi Kemuliaan dari tiga periode waktu tahun 2007 sampai 2009 hanya berkisar 22,9 % sampai 24,3%, sehingga menarik untuk diketahui dan dianalisa faktor – faktor apa saja yang membuat pasien yang telah memilih pelayanan ANC tetapi pada keputusan untuk tempat bersalin tidak dilakukan pada sarana kesehatan yang sama. Berdasarkan informasi dari bidan pelaksana di poliklinik berjenjang pada sekitar tahun 2000 – 2002 diperoleh informasi bahwa baru sekitar 50% pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan bersalin di rumah sakit yang sama. Tetapi belum pernah dilakukan penelitian untuk mengetahui mengapa hal tersebut terjadi di RSIA Budi Kemuliaan menurut persepsi pasiennya. Penelitian yang sudah dilakukan tentang faktor – faktor yang berhubungan dan mempengaruhi minat dan keputusan pasien kebidanan untuk dirawat dan pemilihan tempat bersalin pada tahun 2001 di RS OMC Jakarta oleh Novi Syahril dan tahun 2002 di RS Yadika oleh Yullita Evarini Yuzwar. Secara rasional penelitian ini bisa dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan baik dari segi waktu dan metoda yang digunakan karena dapat bermanfaat untuk berbagai kepentingan rumah sakit khususnya bagi manajemen rumah sakit, yaitu rumah sakit dapat mengetahui lebih dalam tentang harapan dan keinginan pasien tentang pelayanan yang akan dikehendakinya, rumah sakit dapat selalu meningkatkan mutu pelayanannya dan dapat mempertahankan pelanggannya yang telah setia, karena akan

lebih sulit mempertahankan pelanggan lama dibandingkan mencari pelanggan baru apalagi sekedar pembeli. Penelitian ini juga tidak akan mengganggu jalannya proses pelayanan dan tidak akan merugikan pihak pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Adanya kesenjangan jumlah persalinan yang berasal dari poliklinik RSIA Budi Kemuliaan khususnya poliklinik berjenjang dengan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilannya merupakan kondisi yang harus di analisa dan salah satu upaya untuk dapat memperbaiki kualitas pelayanan. Penetapan rumusan masalah untuk penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keputusan pasien ANC (Antenatal Care) pada poliklinik berjenjang RSIA Budi Kemuliaan terhadap pemilihan tempat bersalin tahun 2009.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan keputusan pasien Antenatal Care Poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan Jakarta terhadap pemilihan tempat bersalin?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien dalam pemilihan tempat bersalin di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Melihat hubungan antara karakteristik pasien (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, penanggung biaya, waktu tempuh, penyakit/penyulit dalam kehamilan/persalinan) dengan keputusan pemilihan tempat bersalin
- b. Melihat hubungan antara persepsi pasien tentang fisik dan biaya rumah sakit, sikap dan perilaku petugas, ketrampilan bidan dan serta kemudahan informasi dengan keputusan pemilihan tempat bersalin
- c. Melihat hubungan antara referensi keluarga atau orang lain dengan keputusan pasien dalam pemilihan tempat bersalin

- d. Melihat variabel bebas yang paling berhubungan dengan keputusan pasien yang memeriksakan kehamilan dalam pemilihan tempat bersalin

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dan wawasan bagi peneliti dalam bidang perilaku kesehatan, pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisa permasalahan

2. Bagi Institusi/Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan baik bagi pihak manajemen serta pelaksana pelayanan poliklinik berjenjang rumah sakit tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat bersalin sehingga berguna dalam peningkatan kinerja rumah sakit
- b. Sebagai bahan masukan dalam menciptakan dan meningkatkan kegiatan pemasaran yang berkaitan dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya

3. Bagi Institusi/Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pengayaan pustaka yang bermanfaat bagi program studi kajian dan administrasi perumahsakitannya khususnya bidang pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ditinjau dari aspek pengguna jasa pelayanan kesehatan

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada ibu yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di poliklinik berjenjang RSIABK selama tahun 2009, baik yang telah melakukan persalinan di RSIABK maupun yang tidak melakukan persalinan di RSIABK. Rancangan penelitian adalah penelitian cross sectional dengan pendekatan kuantitatif guna meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pemilihan tempat bersalin terhadap responden ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya atau pasien Antenatal Care. Penelitian berlangsung selama bulan November dan Desember 2009 dan dilaksanakan di lingkup poliklinik berjenjang dan

kamar bersalin RSIA Budi Kemuliaan untuk yang melakukan persalinan di RS yang sama dan di luar lingkungan RS untuk yang tidak melakukan persalinan di RS tetapi melakukan ANC di RSIA Budi Kemuliaan. Pengambilan sample dari populasi penelitian dilakukan secara simple random sampling.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku dan pelayanan kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan hanya dapat dicapai apabila kebutuhan (needs) dan tuntutan (demands) perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat terhadap kesehatan dapat terpenuhi. Kebutuhan dan tuntutan ini adalah sesuatu yang terdapat pada pihak pemakai jasa pelayanan kesehatan (health consumer).

Suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan harus mampu mewujudkan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dalam bentuk upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Blum,1974).

Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba (1973) ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan sekunder/tingkat dua dan tertier/tingkat tiga selain menghasilkan berbagai produk pelayanan kesehatan yang bermutu juga harus memperhatikan aspek sosial (Laksono,2004)

Pelayanan rawat jalan sebagai bagian dari pelayanan yang penting bagi rumah sakit, merupakan pelayanan terdepan yang menampilkan citra rumah sakit, karena hampir seluruhnya dilaksanakan di sini seperti pelayanan medis, asuhan keperawatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan pemulihan kesehatan dan penyuluhan kesehatan (Aditama,2002).

Perilaku menurut seorang ahli psikologi, Skinner (1983), merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Maka berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, ketersediaan fasilitas, juga sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan (Green, L, 1980).

Perilaku individu dan masyarakat sehubungan dengan pelayanan kesehatan dapat menunjukkan apakah kesehatan merupakan prioritas dalam kehidupannya (Notoatmodjo,2003). Ada beberapa alasan seperti fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsive, dan sebagainya. Selain itu juga ada yang takut akan biaya.

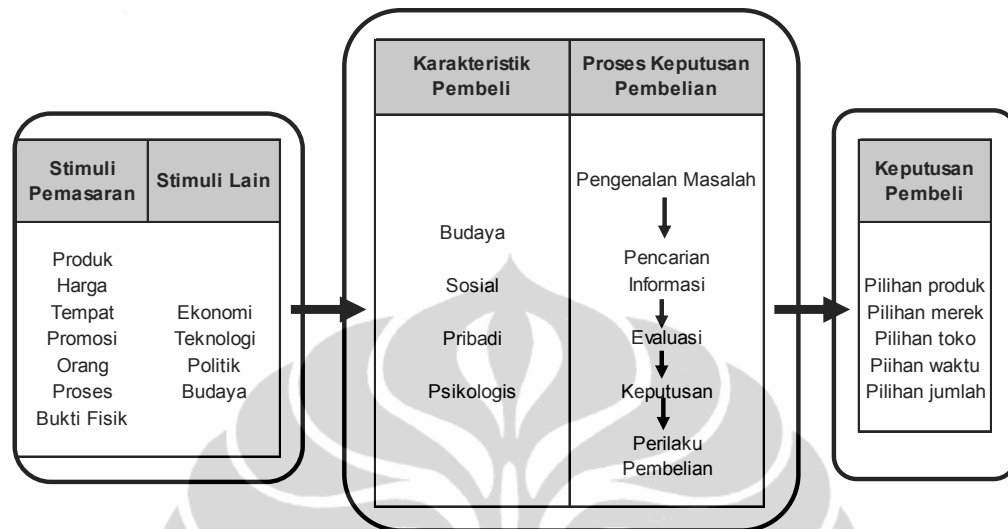
Saat ini rumah sakit sebagai organisasi usaha penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memahami kebutuhan dan permintaan pelanggannya supaya para pesaing yang jumlahnya semakin meningkat tidak dapat menyerang melalui penawaran produk dan jasa yang lebih baik yang sesuai dengan preferensi pelanggan. Seorang pelanggan membeli produk atau jasa dan membeli lagi setiap saat membutuhkannya kembali karena ada unsur kepuasan akan manfaat jasa tersebut. "*Membeli lagi*" adalah letak perbedaan antara pembeli dan pelanggan (Sutoyo,S,2003).

2.1. Proses Pengambilan Keputusan

Konsumen rumah sakit terdiri dari konsumen yang berasal dari dalam dan konsumen yang berasal dari luar. Cakupan perilaku konsumen, dalam hal ini konsumen luar yaitu semua pasien yang datang untuk memeriksakan dirinya, merupakan hal mulai dari mempelajari cara seseorang atau kelompok dalam memilih, membeli, memakai, serta memanfaatkan jasa, barang, gagasan atau pengalaman dalam rangka memuaskan kebutuhan hasrat mereka (Kotler,2005). Perilaku konsumen adalah cerminan dari aspek kejiwaan seseorang seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan yang diperoleh, emosi, motivasi dan sikap (Notoatmodjo,2003) Memahami perilaku konsumen di sebuah rumah sakit dapat bermanfaat bagi pengembangan produk baru, harga dan arah pemasaran (Kotler,2005)

Perilaku konsumen adalah seluruh kegiatan seseorang yang terlihat secara langsung dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan memanfaatkan barang ekonomi dan jasa, termasuk di dalamnya proses pengambilan keputusan yang mendahului dan

mengikuti kegiatan tersebut. Kottler menggambarkan perilaku konsumen sebagai berikut :



Gambar 2.1. Model Perilaku Konsumen
Sumber : Kottler, Manajemen Pemasaran; 2000

Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan konsumen dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan suatu produk adalah : (Kottler 2005)

1. Faktor budaya

Budaya menjadi faktor penentu keinginan dan perilaku yang mendasar serta mempunyai pengaruh yang paling luas dan dalam. Termasuk di dalamnya seperangkat nilai, persepsi, pilihan dan perilaku dari keluarga. Cakupan di sini adalah budaya, subbudaya dan kelas sosial. Subbudaya adalah kebangsaan, agama, kelompok ras dan wilayah geografis. Kelas sosial adalah kelompok yang mempunyai nilai, minat dan perilaku yang serupa diantara para anggotanya. Indikator penentuan kelas sosial tercermin dari penghasilan, pekerjaan, pendidikan dan wilayah tempat tinggal.

2. Faktor Sosial

Yang termasuk disini adalah keberadaan kelompok yang memberikan referensi atau acuan, keluarga, serta peran dan status sosial. Dalam kehidupan pengguna suatu produk keluarga dibedakan atas dua kategori yaitu keluarga orientasi yang terdiri dari orang tua dan saudara kandung serta keluarga prokreasi yang terdiri dari pasangan (istri/suami), dan sejumlah anak.

3. Faktor Pribadi

Dikenal sebagai karakteristik pribadi yang mempengaruhi dalam proses pemanfaatan suatu produk, mencakup umur, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup serta kepribadian dan konsep diri pengguna

4. Faktor psikologi

a. Motivasi

Difenisikan sebagai kebutuhan yang memadai untuk mendorong seseorang bertindak

b. Persepsi

Merupakan suatu proses yang digunakan seseorang untuk memilih, mengorganisasi dan menginterpretasikan masukan informasi guna menciptakan gambaran dunai yang memiliki arti. Persepsi dapat sangat beragam antar setiap orang yang mengalami kenyataan yang sama, hal ini karena terdapat tiga proses persepsi yang dilalui, yaitu : perhatian selektif, distorsi selektif dan ingatan selektif. Perhatian selektif adalah proses penyaringan atas rangsang yang diterima. Distorsi selektif merupakan kecenderungan orang untuk merubah informasi menjadi bermakna pribadi dan menginterpretasikan informasi itu dengan cara yang akan mendukung pemahaman kita tentang sesuatu hal. Ingatan selektif merupakan kecenderungan seseorang untuk mengingat hal-hal baik yang dimiliki oleh produk yang kita sukai dan melupakan hal-hal baik yang dimiliki oleh produk pesaing. Persepsi pasien akan pelayanan suatu rumah sakit ditentukan oleh pengalaman pasien atas pelayanan kesehatan yang pernah diterima sebelumnya.

c. Pembelajaran

Pembelajaran adalah suatu perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Pembelajaran didapat sebagai hasil dari perpaduan antara pendorong, rangsangan isyarat bertindak, tanggapan dan penguatan.

d. Keyakinan dan sikap

Keyakinan adalah gambaran pemikiran yang dianut seseorang tentang gambaran sesuatu. Sikap adalah evaluasi, perasaan emosi, kecenderungan tindakan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dan bertahan lama pada seseorang terhadap objek atau gagasan tertentu. Keyakinan seseorang tentang suatu produk atau

merk akan mempengaruhi keputusan pembelian seseorang. Sikap akan menyebabkan seseorang berperilaku secara konsisten terhadap objek yang serupa.

Sedangkan menurut Engel (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam pengambilan keputusan dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

1. Pengaruh lingkungan

Pengaruh lingkungan terdiri atas :

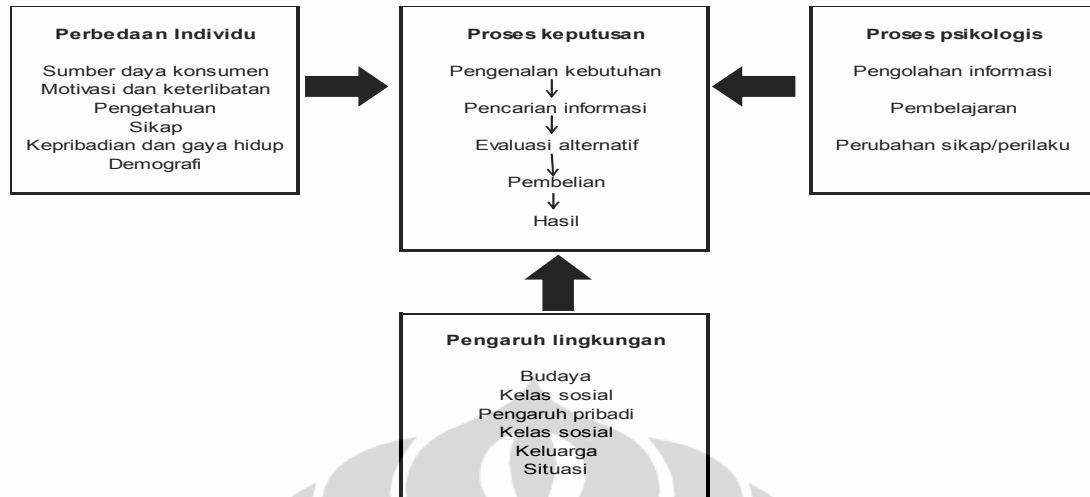
- a. Budaya
- b. Kelas sosial
- c. Pengaruh pribadi atau keberadaan kelompok acuan
- d. Keluarga
- e. Situasi (Mencakup situasi komunikasi, situasi pembelian serta situasi pemakaian)

2. Perbedaan seseorang

- a. Sumber daya konsumen. Yang dimaksud sumber daya konsumen disini adalah keberadaan pendapatan dan kekayaan sebagai sumber daya ekonomi bagi konsumen. Pendapatan dapat dibagi dalam pendapatan perorangan dan pendapatan keluarga atau rumah tangga.
- b. Motivasi dan keterlibatan
- c. Pengetahuan. Pengetahuan konsumen terhadap suatu produk mencakup pengetahuan produk, pengetahuan pembelian dan pengetahuan pemakaian atas suatu produk.
- d. Sikap. Dirumuskan sebagai evaluasi menyeluruh. Komponen terpenting dari sikap adalah intensitas, dukungan dan kepercayaan.
- e. Kepribadian dan gaya hidup
- f. Demografi

3. Proses psikologis

Secara sistimatis, Engel menggambarkan sebagai berikut



Gambar 2.2. Model Pengambilan Keputusan Konsumen
Sumber : Engel,1994

Dalam upaya menurunkan ketidakpastian dalam pembelian jasa, seseorang cenderung untuk mencari informasi seluas-luasnya dari orang lain guna pengambilan keputusan. Anggota keluarga, teman atau rekan sekerja, serta sumber-sumber terpercaya lainnya seringkali terlibat dalam pengambilan keputusan seseorang.

Proses pengambilan keputusan pembeli individu atau pengguna jasa profesional berbeda-beda tergantung dari jenis keputusan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, jenis jasa dan beberapa faktor lainnya (Bloom & Kottler,1987)

Perilaku konsumen atau pengguna jasa dalam proses pengambilan keputusan merupakan fungsi dari determinan :

- 1) Pengaruh lingkungan
- 2) Perbedaan individu
- 3) Proses psikologis

Menurut Terry,G, pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada.

Ada empat sudut pandang dalam menganalisis pengambilan keputusan konsumen (Ihalauw dan Prasetijo,2005) :

1. Sudut pandang Ekonomis

Pandangan ini melihat konsumen sebagai orang yang membuat keputusan secara rasional. Konsumen harus mengetahui semua alternatif produk yang tersedia dan harus mampu membuat peringkat dari setiap alternatif yang ditentukan, dilihat dari kegunaan dan kerugian, serta harus dapat mengidentifikasi satu alternatif yang terbaik.

2. Sudut pandang pasif

Sudut pandang ini berlawanan dengan sudut pandang ekonomis. Sudut pandang ini mengatakan bahwa konsumen pasrah kepada kepentingannya sendiri dan menerima secara pasif usaha-usaha promosi dari pemasar.

3. Sudut pandang kognitif

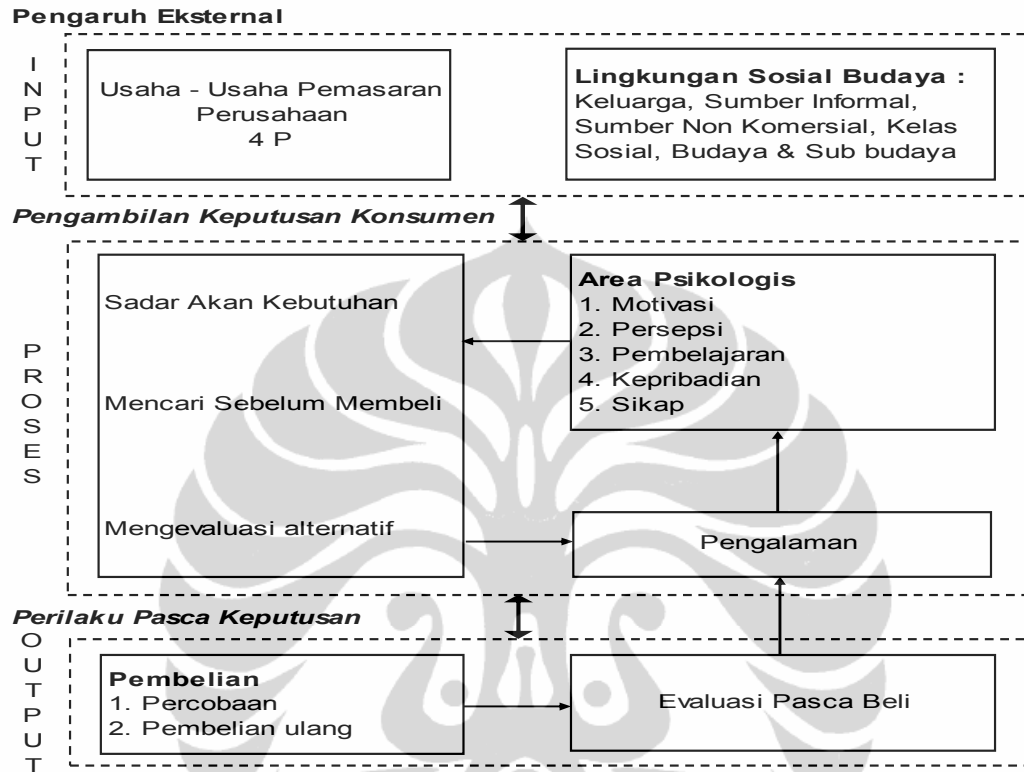
Sudut pandang ini menganggap konsumen sebagai *cognitive man* atau *problem solver*. Konsumen merupakan pengolah informasi yang senantiasa mencari dan mengevaluasi informasi tentang produk dan gerai. Pengolahan informasi berujung pada pembentukan pilihan selanjutnya terjadi inisiatif untuk membeli atau menolak produk.

4. Sudut pandang emosional

Pandangan ini menekankan emosi sebagai pendorong utama sehingga konsumen membeli suatu produk. Favoritisme merupakan salah satu bukti bahwa seseorang berusaha mendapatkan produk favoritnya, apapun yang terjadi.

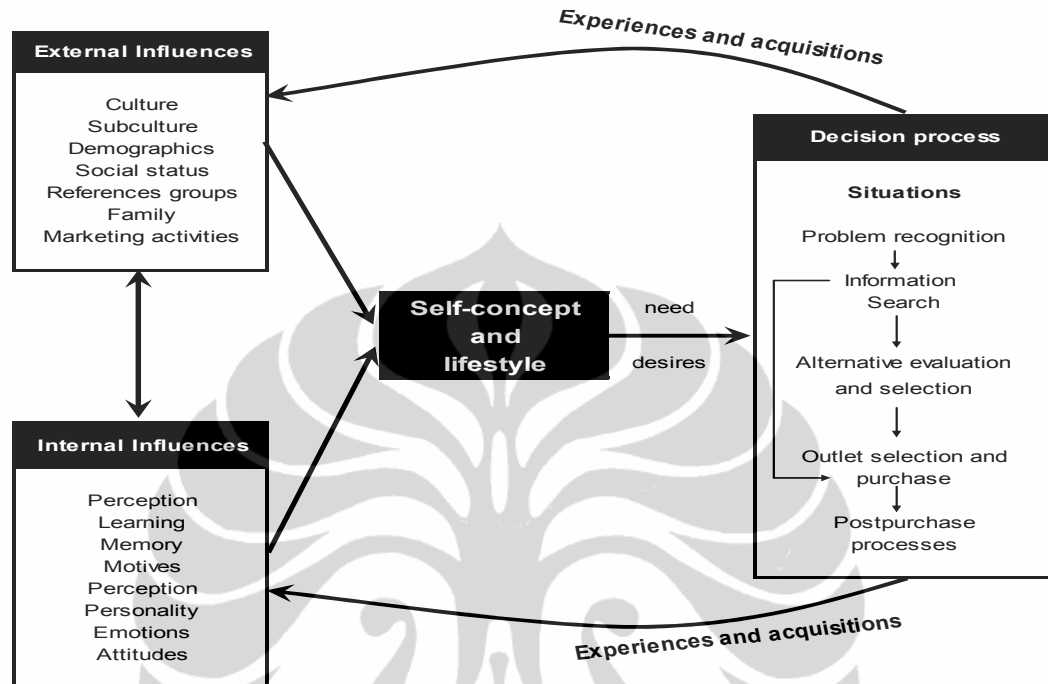
Proses pengambilan keputusan konsumen dipengaruhi oleh faktor – faktor eksternal, seperti informasi pemasaran (4 P) dan lingkungan sosial budaya, sebagai input. Dalam proses itu sendiri ada faktor internal yang berperan, misalnya motivasi, persepsi pembelajaran, kepribadian, sikap, dan pengalaman. Output dari proses ini akan disimpan dalam memori sebagai pengalaman (hasil pembelajaran). Pengambilan keputusan konsumen juga dipengaruhi oleh situasi di mana proses dan perilaku beli terjadi. Situasi komunikasi, situasi pembelian, situasi penggunaan dan situasi penyingkiran produk, semuanya menentukan keputusan beli. Lingkungan fisik, lingkungan sosial, waktu, tujuan pembelian, konsumsi dan mood (suasana hati) tidak dapat diabaikan sebagai unsur – unsur yang sangat berarti dalam keputusan beli.

Gambar berikut adalah model yang dikemukakan oleh Schiffman dan Kanuk (2000), yang menggambarkan pengambilan keputusan konsumen



Gambar 2.3. Model Perilaku dalam Pegambilan Keputusan
Sumber : Kanuk, Schiffman, *Consumer Behaviour*, 2004

Sementara model Hawkins (2001) mengenai perilaku konsumen dalam pengambilan keputusan secara keseluruhan digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.4. Model Perilaku Konsumen Hawkins

Sumber : Hawkins et al;2001: Consumer Behaviour:Building Marketing Strategy

Pada masyarakat maju, konsumen dapat memilih dan menentukan jenis pelayanan kesehatan yang dikehendaki. Pada daerah atau negara miskin dan berkembang dimana masyarakatnya miskin, fasilitas kesehatan terbatas serta jumlah provider atau tenaga kesehatan juga terbatas maka konsumen akan sulit untuk memilih dan menentukan pelayanan kesehatan yang dikehendaknya.

2.2. Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan jaman, maka rumah sakit juga mengalami perkembangan. Menurut Azwar,1996,perkembangan yang dimaksud paling tidak dapat dibedakan atas empat macam, yakni ;

1. Perkembangan pada fungsi yang dimilikinya.Artinya saat ini rumah sakit bukan saja tempat untuk menyembuhkan orang sakit, tetapi juga mencakup

pendidikan dan penelitian sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

2. Perkembangan pada ruang lingkup kegiatannya. Semula kegiatan rumah sakit mencakup berbagai aspek sosial, pada saat ini membatasi diri hanya pada aspek kesehatan saja.
3. Perkembangan pada masing–masing fungsi yang dimiliki oleh rumah sakit. Fungsi pelayanan tidak saja pada hal yang sederhana tetapi juga mencakup hal yang spesialisistik bahkan subspezialistik.
4. Perkembangan pada pemilikan rumah sakit. Kegiatan rumah sakit saat ini telah dijadikan sebagai salah satu badan usaha yang mencari keuntungan (*profit making*) terutama yang dikelola oleh badan swasta.

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar dan medik spesialisistik, pelayanan penunjang medik seperti laboratorium, rehabilitasi medik, farmasi, dan radiologi, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap (Depkes RI,1986)

Sedangkan menurut Permenkes RI No. 159b/Menkes/Per/II/1988 Rumah Sakit selain menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan juga dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

2.3. Pelayanan Rawat Jalan oleh klinik Rumah Sakit

Pada saat ini berbagai bentuk pelayanan rawat jalan banyak diselenggarakan. Menurut Feste,1989 (Dalam Pengantar Administrasi Kesehatan, Azwar,1996) yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan oleh klinik rumah sakit merupakan bentuk pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan oleh klinik yang ada di rumah sakit (*hospital-based ambulatory care*), yang secara umum dapat dibedakan atas empat macam :

- a. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak
- b. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien

- c. Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni yang hanya melayani pasien rujukan sarana kesehatan lain. Baik untuk diagnosis ataupun terapi.
- d. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama

2.4. Pelayanan Persalinan

Persalinan tidak lepas dari ilmu kebidanan atau obstetrik yaitu bagian ilmu kedokteran yang khusus mempelajari segala soal yang bersangkutan dengan lahirnya bayi. Menurut WHO tujuan dari pelayanan kebidanan ialah menjamin agar setiap wanita hamil dan wanita yang menyusui bayinya dapat memelihara kesehatannya sesempurna-sempurnanya, agar wanita hamil melahirkan bayi sehat tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik. Pelayanan kebidanan dalam arti yang terbatas terdiri atas :

- 1) Pengawasan serta penanganan wanita dalam masa hamil dan persalinan
- 2) Perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan
- 3) Perawatan bayi baru lahir
- 4) Pemeliharaan laktasi

Helen Varney (2007) merumuskan bahwa persalinan adalah suatu rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan yang cepat pada leher rahim dan diakhiri dengan pengeluaran placenta.

Beberapa hal penting yang diperhatikan pada saat seorang ibu menghadapi persalinannya. Menurut Varney, 2007 hal tersebut adalah :

- a. Perhitungan perkiraan waktu persalinan yang tepat
- b. Pemilihan tempat persalinan
- c. Pemilihan tenaga medis/paramedis yang terlatih
- d. Penjelasan dan persetujuan tindakan yang dilakukan (*informed consent*)
- e. Pengenalan dan penjelasan tindakan persalinan yang akan dilakukan

2.5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi perilaku dari konsumen. Perilaku konsumen terbagi dua bagian, yaitu :

- a. Perilaku yang tampak. Variabel yang termasuk didalamnya adalah jumlah pembelian, waktu, karena siapa, dengan siapa dan bagaimana konsumen melakukan pembelian
- b. Perilaku yang tidak tampak. Variabelnya antara lain persepsi, ingatan terhadap informasi dan perasaan kepemilikan oleh konsumen.

Menurut Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) yang dikenal dengan servqual model ada empat faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap jenis pelayanan

1. Pengalaman dari teman (*word of mouth communication*)
2. Kebutuhan atau keinginan (*personal need*)
3. Pengalaman masa lalu saat menerima jasa pengalaman (*past experiences*)
4. Komunikasi melalui iklan (pemasaran eksternal)

Tim kerja WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku dan tidak berperilaku tertentu karena adanya empat alasan pokok yaitu :

- 1) Adanya pikiran dan perasaan (*thought, feeling*) yaitu pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (terutama kesehatan)
 Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian ilmiah terlebih dahulu. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang dekat.
- 2) Orang penting sebagai referensi (*personal reference*) yaitu orang-orang yang dianggap penting bagi individu tersebut, orang yang cenderung untuk dicontoh.
- 3) Sumber daya (*resources*) seperti fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya
- 4) Kebudayaan (*culture*) yang merupakan perilaku normal, kebiasaan, nilai – nilai dan penggunaan sumber-sumber dalam suatu masyarakat yang menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Perilaku normal adalah suatu aspek dari kebudayaan dan kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Menurut Denver dalam Donabedian 1973.,Cit,Purwanto,(1997), faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah :

- 1) Sosial budaya
- 2) Organisasi
- 3) Faktor konsumen. Persepsi sakit, mobilitas, kecacatan, sosial demografi : umur, kelamin, pendidikan, status perkawinan, pendapatan, pekerjaan, faktor sosiopsikologi : persepsi terhadap penyakit, agama dan kepercayaan.
- 4) Organisasi dan proses pelayanan kesehatan (kemampuan institusi menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, perilaku provider, keragaman pelayanan, peralatan dan teknologi yang canggih)

Green (1980) menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor yang mendahului perilaku seseorang yang akan mendorong untuk berperilaku, misalnya yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi yang mendorong seseorang atau kelompok untuk melakukan tindakan. Faktor sosiodemografi seperti umur,jenis kelamin, besar keluarga dan tingkat pendidikan merupakan bagian dari faktor predisposisi.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), faktor yang memungkinkan motivasi individu atau kelompok terlaksana,yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana kesehatan, waktu pelayanan, kemudahan transportasi.
- c. Faktor pendorong (*renforcing factor*),yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Andersen (1974),Cit.,Notoatmojo (2003) menggambarkan model sistem kesehatan yang berupa model kepercayaan kesehatan, dimana terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni :

1. Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristic*).
Menggambarkan bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan penggunaan pelayanan kesehatan secara berbeda karena adanya ciri-ciri dalam 3 kelompok
 - a. Ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur

- b. Struktur sosial, seperti pendidikan , pekerjaan,suku atau ras dan sebagainya
- c. Manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit

2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristic*)

Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan pasien untuk membayar

3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristic*)

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada.

Sedangkan menurut Aday,Lapa dkk (1985), terdapat empat faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan yaitu :

1. Faktor regional dan tempat tinggal
2. Faktor sistem pelayanan kesehatan,terdiri dari tipe organisasi, kelengkapan program kesehatan, tersedianya tenaga dan fasilitas medis, teraturnya pelayanan, hubungan antara dokter atau tenaga kesehatan dengan penderita dan adanya asuransi kesehatan
3. Faktor adanya fasilitas kesehatan lain
4. Faktor dari konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan meliputi faktor demografi, sosiopsikologi dan sosioekonomi.

Wirrick (Sorkin,1975) telah mengidentifikasi lima faktor yang mendasar yang mempunyai dampak pada permintaan akan pelayanan kesehatan yaitu :

1. Need. Seseorang menderita akibat suatu keadaan yang membutuhkan perhatian atau menyebabkan ia mencari pelayanan kesehatan atau pemeriksaan.
2. Realisasi Need. Individu harus tahu kebutuhan yang ada. Proses psikologis mungkin dilibatkan termasuk kesadaran akan adanya ketersediaan pelayanan kesehatan. Elemen yang termasuk di dalamnya adalah harapannya, rasa takutnya,keyakinannya akan pengalaman terdahulu, adat istiadat dan kepercayaan (agama)
3. Sumber dana. Harus tersedia dana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, bersumber dari pendapatan/income, harta yang dimiliki individu atau keluarga, asuransi kesehatan serta pembiayaan kesehatan oleh group atau pemerintah.

4. Motivasi yang spesifik untuk memperoleh pelayanan yang dibutuhkan
5. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Menurut Zschock (1979) pemilihan terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi beberapa faktor :

- a. Sistem kesehatan, pendidikan dan pendapatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan akan efektif bila terdapat biaya atau kemampuan membayar komoditi yang ada. Pendidikan mempengaruhi sistem kesehatan, dan sistem kesehatan mempunyai hubungan yang erat dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan
- b. Faktor konsumen dan provider
- c. Biaya pemanfaatan kesehatan. Biaya langsung termasuk biaya pelayanan kesehatan, transportasi, pendapatan yang hilang ketika mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Bila terdapat kondisi di mana konsumen tidak membayar biaya pelayanan kesehatan, misalnya karena adanya subsidi, pembayaran tidak langsung atau pembayaran oleh pihak ketiga baik oleh asuransi atau perusahaan maka ternyata penggunaan pelayanan kesehatan akan meningkat.

BAB 3

GAMBARAN UMUM RSIA BUDI KEMULIAAN

3.1. Sejarah Pendirian Budi Kemuliaan

Perkumpulan Budi Kemuliaan didirikan oleh sekelompok wanita-wanita Belanda yang mempunyai kedudukan penting di dalam masyarakat, pada tanggal 1 September tahun 1912. Satu tahun sesudah keluar dan beredar buku berjudul *Door Duisternis Tot Idcht* yang diterbitkan oleh Mr. J.H. Abendanon pada tahun 1911. Buku tadi merupakan kumpulan surat-surat R.A. Kartini yang dikirim kepada teman-temannya di Negara Belanda. Tahun 2008 Perkumpulan Budi Kemuliaan dan usaha-usaha yang dalam pengelolaannya menjalankan usaha dengan nilai-nilai dasar yang diilhami oleh pemikiran Ibu kartini telah berhasil merumuskan Falsafah, Visi dan Misi serta tata nilai dalam bentuk tertulis yang disepakati oleh setiap warga Budi Kemuliaan.

3.2. Falsafah Budi Kemuliaan

Kami, warga Budi Kemuliaan berkeyakinan bahwa :

1. Masyarakat suatu bangsa hanya akan tumbuh dan berkembang menjadi bangsa yang bermartabat apabila bangsa tersebut sehat, cerdas dan berakhlak mulia.
2. Mencerdaskan dan menyehatkan perempuan, sebagai bagian dari keluarga, mutlak diperlukan dan berperan besar untuk mendapatkan generasi baru yang lebih berkualitas.
3. Adalah sebuah kehormatan, kebaikan dan bagian dari ibadah, terlibat aktif dalam upaya menyehatkan dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
4. Warga Budi Kemuliaan dan setiap pihak yang berhubungan dengan Budi Kemuliaan adalah insan yang bermartabat.
5. Semangat kekeluargaan merupakan modal dasar untuk maju dan bertumbuh kembang bersama
6. Budi Kemuliaan adalah wahana untuk melakukan kebijakan guna membangun keluarga yang sehat, cerdas, dan berakhlak mulia.

3.3. Kegiatan Budi Kemuliaan

Kegiatan Budi Kemuliaan mencakup pendidikan, pelatihan dan pelayanan kesehatan. Program pendidikan meliputi pengembangan Program Studi Diploma III Kebidanan, yang terintegrasi dalam sistem pendidikan dan pelayanan kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan.

Pada saat ini Prodi D3 Kebidanan Budi Kemuliaan memiliki 180 mahasiswa. Kegiatan akademik dilaksanakan sesuai dengan acuan dari Pusdiknakes, dengan menyertakan juga penanaman nilai-nilai yang khas terkait falsafah Budi Kemuliaan itu sendiri. Sistem pendidikan juga dikembangkan berdasarkan pendekatan *base competency, cooperative learning, technology* dan *life skill* yang *up to date*. Fasilitas pendidikan dilengkapi dengan teknologi internet dan ruang laboratorium dan perpustakaan yang lengkap. Kegiatan belajar-mengajar mahasiswa dilaksanakan di Budi Kemuliaan dan di Cabang-Cabang Budi Kemuliaan, dengan rasio pasien dengan mahasiswa 1:4, dengan demikian kesempatan mahasiswa untuk mengasah keterampilannya menjadi terbuka luas. Sehingga dengan demikian, diharapkan dapat menghasilkan tenaga-tenaga kesehatan yang profesional, kompetitif dan berbudi mulia.

Program pelatihan, dilaksanakan dalam bentuk kesertaan Budi Kemuliaan sebagai salah satu tempat Pelatihan Jaringan Nasional Pelatihan Kesehatan Reproduksi (JMPK). Pelatihan-pelatihan yang terkait sangat banyak sekali, seperti pelatihan APN, IFA, Pencegahan Infeksi, Poned dan lain-lain. Budi Kemuliaan tergabung dengan JMPK sejak tahun 2005. Sehingga kian kemari pelatihan semakin banyak, dengan peserta hampir dari seluruh Indonesia, seperti dari Provinsi Kalimantan Barat, Sumatera Barat, Aceh dan Lampung. Bahkan beberapa kegiatan pelatihan diikuti oleh peserta dari luar negeri seperti Korea Utara.

3.4. Tata Nilai RSIA Budi Kemuliaan

Kami, warga Budi Kemuliaan, hidup dengan menjunjung tinggi akhlak mulia yang senantiasa diwujudkan dalam sikap dan perilaku :

1. Jujur

2. Ikhlas
3. Profesional
4. Kekeluargaan
5. Memberi yang terbaik

3.5. Visi dan Misi RSIA Budi Kemuliaan

Visi

Menjadi lembaga kesehatan yang diakui mampu menyediakan upaya pelayanan terbaik yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, dengan semangat pengabdian dan kekeluargaan, untuk mewujudkan generasi penerus yang lebih berkualitas.

Misi

Menjamin tumbuh dan berkembangnya generasi penerus yang lebih berkualitas melalui penyelenggaraan serta pengembangan upaya terbaik dan terjangkau yang berbasis komunitas secara berkesinambungan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.

3.6. Tujuan dan Moto Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan tahun 2013

Tujuan :

1. Lembaga Kesehatan dengan struktur organisasi dan sistem manajemen yang mampu merespon Pelayanan, Pendidikan, Pelatihan dan penelitian secara integral.
2. Lembaga Kesehatan yang telah dapat melaksanakan secara optimal Kesehatan Reproduksi Esensial dan menyiapkan strategi pengembangan menuju Kesehatan Reproduksi Komprehensif dan Spesial.
3. Lembaga Kesehatan yang mampu mengidentifikasi dan membuat strategi serta menghasilkan riset-riset yang dapat menimbulkan perubahan bermakna dalam masyarakat serta memulai riset kolaboratif.
4. Lembaga Kesehatan yang telah mampu melaksanakan pendidikan dan pelatihan yang menghasilkan sumber daya manusia yang menjadi “*agent of change*” (mata rantai perubahan).

Motto :

Lembaga Budi Kemuliaan ada dan mulia dimana-mana

3.7. Perkumpulan Budi Kemuliaan

Perkumpulan Budi Kemuliaan mempunyai dua badan pengelola usaha pelayanan kesehatan reproduksi (RSIA Budi Kemuliaan) dan Lembaga Pendidikan Kesehatan Reproduksi (Akademi Kebidanan).

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, Budi Kemuliaan menerapkan kebijakan sebagai berikut :

1. Pasien pelayanan berjenjang yaitu pelayanan yang diberikan oleh Tim Bidan, Perawat, Dokter umum dan Dokter Pasien pribadi. Untuk dokter pasien pribadi, pasien dapat memilih dokter yang diinginkannya.
2. Penatalaksanaan pasien yang tidak dapat/kurang membayar sampai 2007 diberikan subsidi dari Pemda DKI yang sebelumnya ditanggung oleh RSIA BK namun sejak 2003 PEMDA DKI melalui Bapel dapat membantu biaya dengan cara sharing pada pasien dengan SKTM yang jumlahnya terus meningkat dari tahun ketahun.
3. Subsidi untuk masyarakat yang tidak mampu yang telah diberikan oleh Pemda DKI (1980 – 1997) Rp. 20.000.000 – 25.000.000 / tahun
4. Tidak mengharuskan pembayaran uang muka guna perawatan inap, terutama pasien yang mengalami kegawat-daruratan.

Tabel 3.1

Jumlah Pendapatan Pasien Rawat Inap Berstatus SKTM di RSIA Budi Kemuliaan

TAHUN	Σ DANA (Rp.)	Σ PASIEN
2001	148,213,845	266
2002	254,243,440	372
2003	567,874,540	419
2004	773,322,237	541
2005	874,249,847	664
2006	2,107,754,371	1111
2007	4,518,468,252	2034
2008	9,801,772,772	3415
2009	12,071,553,548	3709

Sumber : Laporan Tahunan 2009

Berdasarkan tabel diatas, ditunjukkan bahwa jumlah pasien cenderung meningkat dalam kurun waktu 9 tahun terakhir. Peningkatan jumlah pasien yang menggunakan SKTM mencapai pada tahun 2008 lebih dari 15 kali lipat, jika dibandingkan dengan tahun 2001. Demikian pula dengan reimbursement yang dibayarkan oleh Pemda DKI, mengalami peningkatan yang sangat tinggi.

Lonjakan pasien SKTM diatas mungkin disebabkan oleh karena beberapa hal sebagai berikut :

1. Diberlakukannya kebijakan penerimaan pasien tanpa uang muka, terutama bagi pasien-pasien yang datang dalam kondisi darurat.
2. Perujuk, yang diantaranya bidan praktek swasta dan puskesmas sudah merasa nyaman dalam bekerjasama dengan RSIA Budi Kemuliaan
3. Profesionalisme manajemen yang dapat dilihat dari adanya kegiatan *clinical governance* (tata kelola klinik) dengan kegiatan-kegiatannya antara lain :
 - a. Laporan jaga setiap hari
 - b. Diskusi kasus yang bermasalah
 - c. Audit secara *regular*, misalnya audit dari standar prosedur medik yang ada di dalam *hospital dan medical by laws* dan *nearmiss audit*

- d. Berfungsinya *risk management*, yang melibatkan seluruh komponen pelayanan dan penunjang
- e. Berjalannya *clinical leadership* yang ditunjukkan dengan adanya hubungan yang baik antara seluruh profesi yang ada di Budi Kemuliaan, yang meliputi Dr Spesialis Kebidanan, Dr Spesialis Anak, Dr Spesialis Penyakit Dalam, Dr Spesialis Anestesi, Dr Umum, Bidan, Perawat dan Penata Anestesi.
- f. Pelayanan profesional yang dilakukan dengan pendekatan *customer basis*, yaitu memperhatikan keinginan dari pasien dan menerima pasien dengan cara yang bermartabat.



Gambar 3.1

Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan

3.8. Fasilitas

1. Rawat jalan didukung oleh 10 poliklinik yang berada di lantai 2 dan 3 Gedung Baru
2. Rawat Inap Lantai 1 merupakan rawat inap bagi pasien kelas Srikandi dan Larasati. Jumlah tempat tidur di Larasati dan Srikandi adalah sebagai berikut : 28 tempat tidur di Larasati dan 36 tempat tidur di Srikandi.
3. Rawat Inap terdiri dari ruang perawatan :
 - Ruang Perawatan Tribuana Tungga Dewi untuk kelas VIP
 - Ruang Perawatan Mahendra Data untuk kelas I
 - Ruang Perawatan Subadra untuk kelas II
 - Ruang Perawatan Larasati untuk kelas II
 - Ruang Perawatan Srikandi untuk kelas III
4. Lantai 4 terdiri dari 22 tempat tidur di kamar bersalin yang setiap kamar bersalinnya dimanfaatkan untuk pertolongan persalinan yang dimana keluarga (suami dan orang tua) dapat hadir dalam ruangan untuk *support* persalinan. Ruang kamar bersalin dibuat sesuai dengan persyaratan keamanan dan kenyamanan kamar bersalin. Ruangan kamar bersalin dimanfaatkan baik oleh pasien srikandi maupun pasien yang lain. Di lantai 4 juga, terdapat satu ruangan yang terdiri dari 4 tempat tidur guna perawatan semi intensif (HCU) yang ruangan ini dilengkapi dengan alat-alat yang memadai untuk perawatan intensif seperti pengukur tekanan darah otomatis, pengukur oksigen, dan tempat tidur yang dapat dimanfaatkan untuk tindakan-tindakan *obstetric* seperti *forcept* dan *vacum*. Ruangan ini sangat membantu dalam pengawasan pasien-pasien yang mengalami kedaruratan seperti eklamsi, perdarahan, sebelum pasien itu memerlukan perawatan yang lebih tinggi (ICU). Di kamar bersalin juga terdapat kamar operasi, dengan 3 kamar operasi yang dilengkapi dengan ruang terima dan *recovery room*.
5. Rawat inap 122 tempat tidur yang terletak di 7 (tujuh) lantai
6. Penunjang medik, meliputi
 - a. Laboratorium lengkap, tes infertilitas

- b. Instalasi Farmasi 24 jam
 - c. USG 4 dimensi, CTG
 - d. Radiologi
 - e. Bank Darah
7. Jumlah poliklinik
- a. Poliklinik Obstetri
 - b. Poliklinik Ginekologi dan Keluarga Berencana
 - c. Poliklinik Umum
 - d. Pemeriksaan Bayi & Anak
 - e. Poliklinik Gigi
 - f. Poliklinik Penyakit Dalam

3.9.Sumber Daya Manusia RSIA BK

Tabel 3.2

Jenis dan Jumlah SDM RSIA BK Tahun 2009

No	Jenis SDM RSIA	Jumlah	
		Purna waktu	Paruh waktu
1	Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan	7	4
2	Dokter Spesialis Anak	7	4
3	Dokter Spesialis Anastesi	-	6
4	Dokter Spesialis Bedah	-	1
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	-	1
6	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	-	1
7	Dokter Umum	12	2
8	Dokter Gigi	2	-
9	Bidan	153	-
10	Perawat	55	1
11	Penata Anastesi	1	7
12	Penunjang Medis	118	-
13	Non Medis	157	1

Sumber : Laporan Tahunan 2009

3.10. Cabang Budi Kemuliaan :

1. RB Budi Kemuliaan **Dempo**
2. RB Budi Kemuliaan **Guntur**
3. BKIA Budi Kemuliaan **Petasan**
4. RB Budi Kemuliaan **Petojo**
5. RB Budi Kemuliaan **Grogol**
6. RB Budi Kemuliaan **Pekojan**

3.11. Kinerja RSIA Budi Kemuliaan

3.11.1. BOR

Tabel 3.3

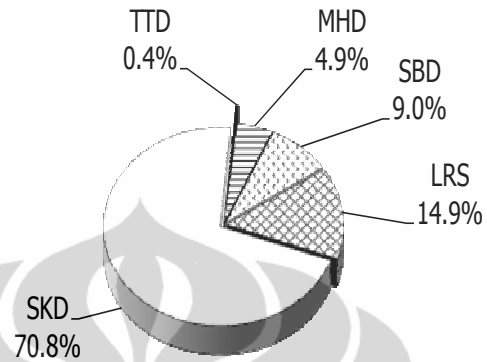
BOR RSIABK menurut Kelas Perawatan, tahun 2009

NO	BULAN	Lantai VI			LRS	SKD	BAYI	ANAK
		TTD	MHD	SBD				
1	Januari	6	31	29	16	89	48	84
2	Februari	15	38	18	23	92	58	62
3	Maret	7	36	21	29	90	59	402
4	April	4	33	27	27	82	52	93
5	Mei	17	29	22	29	83	51	83
6	Juni	12	13	37	26	89	58	95
7	Juli	10	47	28	23	85	57	82
8	Agustus	6	35	31	25	82	52	93
9	September	11	30	21	28	99	55	56
10	Oktober	6	45	20	32	99	57	78
11	November	10	35	27	30	89	59	74
12	Desember	8	32	28	32	90	61	74
RATA-RATA		10	35	26	27	89	56	81

Sumber : Laporan Tahunan 2009

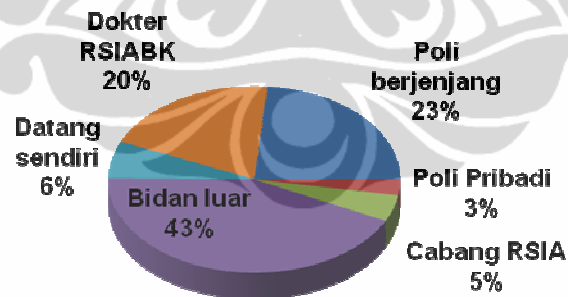
3.11.2. Jumlah Pasien Rawat Inap

Jumlah Pasien Yang Dirawat, Tahun 2009



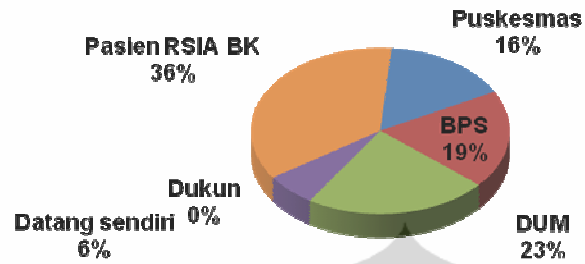
Gambar 3.2

Jumlah Pasien Rawat Inap RSIA BK menurut Kelas Perawatan Tahun 2009



Gambar 3.3

Jumlah Pasien Rawat Inap RSIABK menurut Asal Rujukan, Tahun 2009



Gambar 3.4

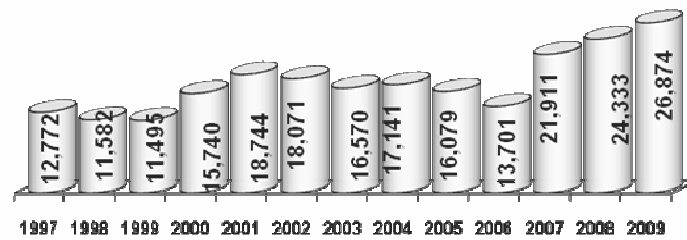
Jumlah Pasien Rawat Inap RSIABK menurut Asal Rujukan Institusi Tahun 2009



Gambar 3.5

Jumlah Persalinan di RSIABK, Tahun 1997 - 2009

Jumlah Kunjungan Bayi / Anak



Gambar 3.6

Jumlah Kunjungan Bayi & Anak, Tahun 1997 - 2009

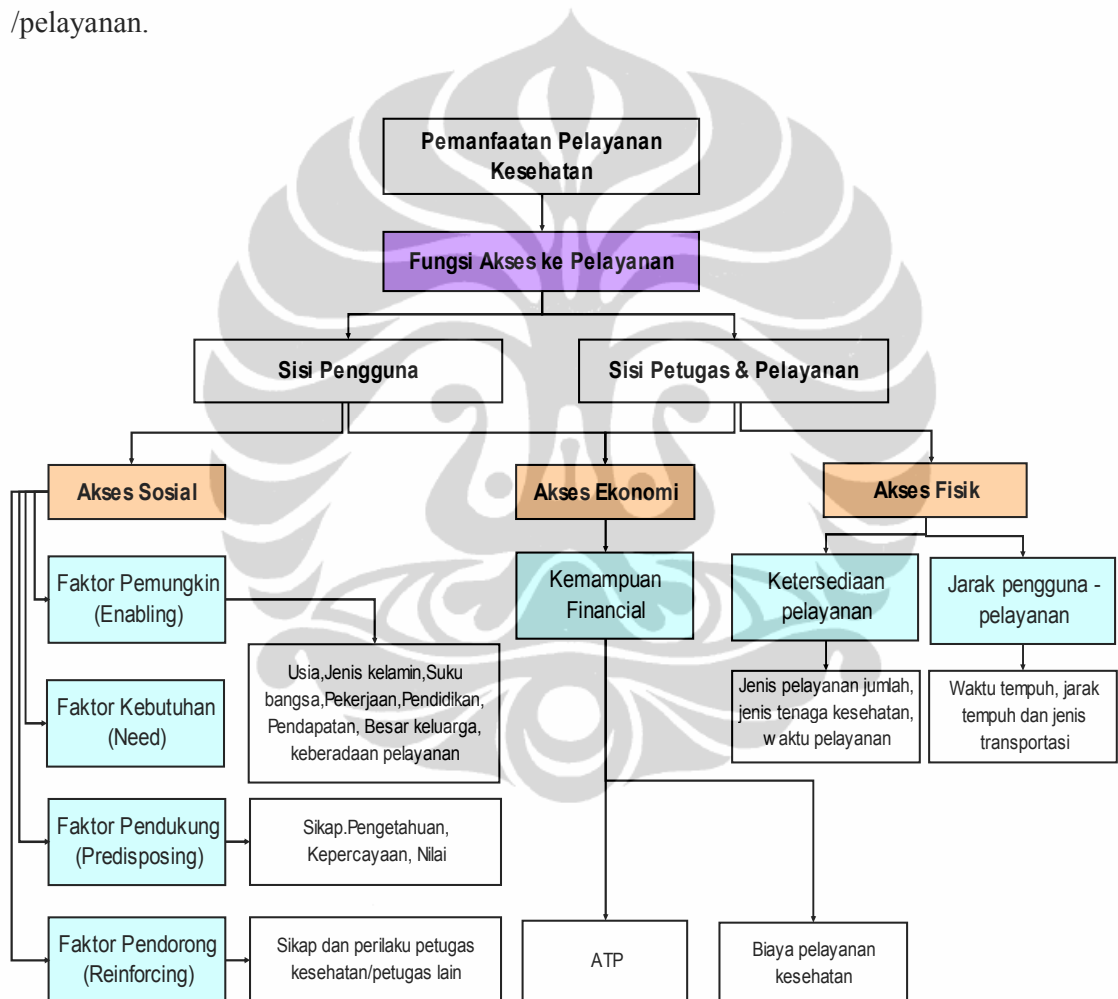
Dari beberapa gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa jumlah persalinan di RSIA Budi kemuliaan mulai mengalami peningkatan yang bermakna sejak tahun 2000, dimana selalu berkisar dengan jumlah 6000 sampai 7000 persalinan pertahunnya, ini sejalan dengan jumlah kunjungan bayi/anak. Untuk jumlah perawatan inap, sebagian besar pasien di rawat di kelas III atau ruangan srikandi dan berasal dari rujukan bidan.

BAB 4

KERANGKA KONSEP

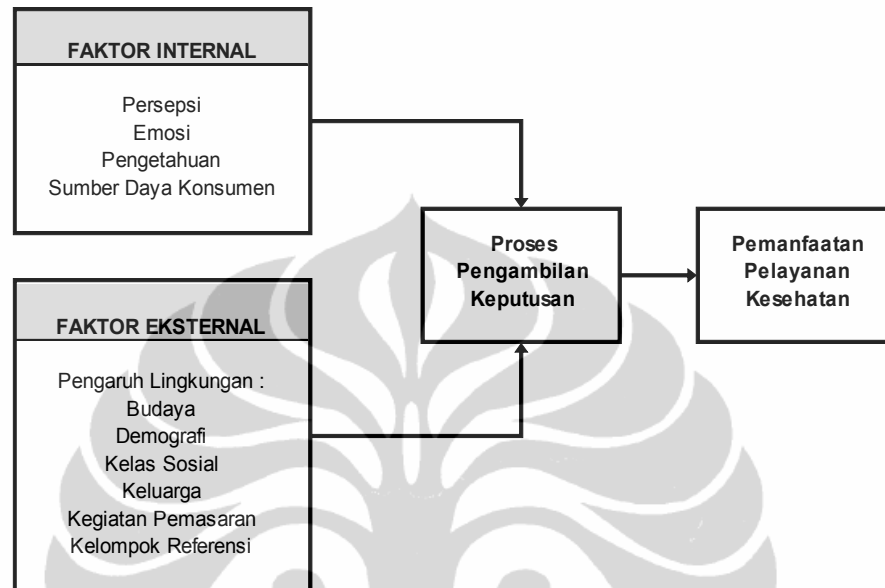
4.1. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

Dari berbagai teori (Andersen, Green, Zshock dan Sorkin) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dibentuk suatu kerangka yang secara garis besar membagi dari dua sisi yaitu pengguna dan sisi petugas /pelayanan.



Gambar 4.1. Kerangka Teori

Dari kerangka teori di atas maka dibuat suatu kerangka berpikir dimana teori pengambilan keputusan (Teori Engel dan Hawkins) merupakan bagian suatu proses dari pemanfaatan pelayanan kesehatan.



Gambar 4.2. Kerangka Berpikir

Penelitian ini akan didasarkan pada kerangka konsep di bawah ini yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian, dan sebagai landasan penelitian. Tidak seluruh faktor yang tertuang dalam kerangka teori dan kerangka berpikir dapat diteliti, tetapi dipilih atas dasar pertimbangan apakah faktor-faktor tersebut mampu dilakukan pengambilan datanya dengan mudah serta memberikan upaya peningkatan mutu pelayanan dan menentukan arah strategis RS untuk pengembangan usaha layanan jasa kesehatan .

3. Tamat SMP/Sederajat
4. Tamat SMA/Sederajat
5. Tamat DIII
6. Tamat S1

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi

0. Tinggi (Bila pendidikan sama atau lebih dari Diploma)
1. Rendah (Bila pendidikan kurang atau sama dengan SMA/Sederajat)

2. Pekerjaan

- Definisi : Usaha yang dijalankan responden guna memperoleh penghasilan
- Cara ukur : Wawancara
- Alat ukur : kuesioner
- Skala ukur : Nominal
- Hasil ukur : 1. Tidak Bekerja
2. PNS/Polri/TNI
 3. Swasta/Wiraswasta
 4. Lain – lain

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi :

0. Bekerja
1. Tidak Bekerja

3. Penghasilan

- Definisi : Penghasilan yang didapat dalam keluarga dalam nilai rupiah selama satu bulan
- Cara ukur : Wawancara
- Alat ukur : Kuesioner
- Skala Ukur : Ordinal
- Hasil ukur : 1. Kurang dari 1 juta
2. 1 juta – 5 juta
 3. Lebih dari 5 juta

Jumlah penghasilan kemudian diolah kembali dengan dicari rata-ratanya, kemudian dikelompokkan menjadi :

0. Di atas rata – rata (lebih dari 1,5 juta)

1. Di bawah rata – rata (kurang dari 1,5 juta)

4. Penanggung biaya

Definisi : Siapa yang menanggung biaya persalinan pasien

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Nominal

Hasil Ukur : 1. Sendiri

2. Orangtua

3. Asuransi/Jamkesmas

4. Perusahaan/Kantor

5. Lain-lain

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding)

menjadi 0. Asuransi/Kantor

1. Pribadi (Sendiri/Orang tua)

5. Waktu tempuh

Definisi : Waktu yang dibutuhkan untuk jarak dari tempat tinggal pasien ke rumah sakit dengan kendaraan bermotor

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 1. < 15 menit

2. 15 – 30 menit

3. 30 – 1 jam

4. > 1 jam

Pada pengolahan data selanjutnya akan dikelompokkan kembali (rekoding)

menjadi : 0. Sebentar : Waktu tempuh kurang dari 30 menit

1. Lama : Waktu lebih dari 30 menit

6. Penyakit/Penyulit Persalinan/Kehamilan

Definisi : Adanya penyakit dan penyulit dalam riwayat kehamilan saat ini dan atau kehamilan/persalinan sebelumnya

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 1. Bekas Operasi persalinan sebelumnya
2. Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi
3. Lain – lain

Pada pengolahan data selanjutnya akan dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi 0. Tidak

1. Ada

Persepsi pasien

Persepsi : Hasil dari interpretasi pasien atas masukan informasi dan pengalaman yang didapat guna memberikan nilai

1.a. Kebersihan rumah sakit

Definisi : Persepsi pasien terhadap kebersihan seluruh sarana dan prasarana rumah sakit

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur: Interval

Hasil ukur: 1. Sangat Baik
2. Baik
3. Buruk
4. Sangat Buruk

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi : Sangat baik dan baik menjadi 0. Baik

Buruk dan sangat buruk menjadi 1. Buruk

b. Fasilitas rumah sakit

Definisi : Persepsi pasien terhadap kelengkapan sarana dan prasarana RS

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Interval

Hasil ukur :

1. Sangat lengkap

2. Lengkap
3. Tidak lengkap
4. Sangat Tidak Lengkap

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (recoding) menjadi : Sangat lengkap dan lengkap menjadi 0. Lengkap
Tidak lengkap dan sangat tidak lengkap menjadi 1. Tidak

2. Biaya rumah sakit

Definisi : Persepsi pasien mengenai biaya persalinan di rumah sakit

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Interval

- Hasil ukur : 1. Sangat Murah
2. Murah
 3. Mahal
 4. Sangat mahal

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi : Sangat murah dan murah menjadi 0. Murah
Mahal dan sangat mahal menjadi 1. Mahal

3. a. Perilaku petugas administrasi

Definisi : Persepsi pasien tentang perilaku petugas administrasi dalam melayani kebutuhan administrasi pasien

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Interval

- Hasil ukur : 1. Sangat Baik
2. Baik
 3. Buruk
 4. Sangat Buruk

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi
Sangat baik dan baik menjadi 0. Baik
Buruk dan sangat buruk menjadi 1. Buruk

b. Perilaku bidan

Definisi : Persepsi pasien tentang perilaku bidan dalam menolong persalinan pasien

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Interval

Hasil ukur : 1. Sangat Baik

2. Baik

3. Buruk

4. Sangat Buruk

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding)

Menjadi : Sangat baik dan baik menjadi 0. Baik

Buruk dan sangat buruk menjadi 1. Buruk

4. Ketrampilan bidan

Definisi : Persepsi pasien tentang kemampuan bidan dalam tindakan pertolongan persalinan

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Interval

Hasil ukur : 1. Sangat Baik

2. Baik

3. Buruk

4. Buruk Sekali

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding)

menjadi : Sangat baik dan baik menjadi 0. Baik

Buruk dan sangat buruk menjadi 1. Buruk

5. Ketrampilan dokter

Definisi : Persepsi pasien tentang kemampuan dokter dalam tindakan pertolongan persalinan

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Interval

- Hasil ukur : : 1. Sangat Baik
 2. Baik
 3. Buruk
 4. Buruk Sekali

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi
 Sangat baik dan baik menjadi 0. Baik
 Buruk dan sangat buruk menjadi 1. Buruk

6. Kemudahan informasi

Definisi : Persepsi pasien terhadap mudahnya perolehan informasi mengenai semua hal tentang jasa pelayanan persalinan di RS

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Interval

- Hasil ukur : 1. Sangat Mudah
 2. Mudah
 3. Sulit
 4. Sangat sulit

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi
 Sangat mudah dan mudah menjadi 0. Mudah
 Sulit dan sangat sulit menjadi 1. Sulit

Referensi keluarga

Definisi : Adanya pengaruh anggota keluarga dari pasien dalam memilih tempat persalinan

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Nominal

- Hasil ukur : 1. Suami
 2. Orang tua
 3. Mertua
 4. Saudara kandung
 5. Saudara Ipar
 6. Lain – lain

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi

- 0. Ada
- 1. Tidak

Referensi Orang lain

Definisi : Adanya pengaruh orang lain kepada pasien dalam memilih tempat persalinan

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Nominal

Hasil ukur : 1. Tetangga
2. Teman
3. Tenaga Kesehatan

Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi

- 0. Ada
- 1. Tidak

Variabel Terikat

Keputusan Memilih

Definisi : Suatu keputusan yang ditetapkan responden untuk memilih tempat bersalin di RSIA Budi Kemuliaan atau tidak

Cara Ukur : Wawancara

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Katagorik

Hasil Ukur : 0. Ya
1. Tidak

4.3. Hipotesis

Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis nol sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara karakteristik pasien dengan keputusan memilih tempat bersalin. Subhipotesis :
 - a. Pendidikan
 - b. Pekerjaan
 - c. Penghasilan
 - d. Penanggung biaya
 - e. Waktu tempuh
 - f. Ada penyakit/penyulit kehamilan/persalinan
2. Tidak ada hubungan antara persepsi pasien dengan keputusan memilih tempat bersalin. Subhipotesis :
 - a. Persepsi kebersihan dan kelengkapan fasilitas rumah sakit
 - b. Biaya rumah sakit
 - c. Perilaku petugas administrasi dan bidan
 - d. Ketrampilan bidan dan dokter
 - e. Kemudahan informasi
3. Tidak adanya hubungan antara referensi dengan keputusan memilih tempat bersalin. Subhipotesis :
 - a. Referensi keluarga
 - b. Referensi orang lain

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional. Data awal yang digunakan adalah data sekunder dari Rumah Sakit tentang jumlah kunjungan pada poliklinik berjenjang RSIA Budi Kemuliaan lalu dipilih yang melakukan pemeriksaan ANC yang akan dijadikan populasi penelitian.

Kemudian dilakukan penganalisaan data primer melalui kuesioner yang diambil dari pasien yang telah melakukan persalinan dan yang tidak bersalin di Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

5.2. Materi Penelitian

5.2.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh pasien ibu hamil yang memeriksakan kehamilan / ANC di poliklinik berjenjang RSIA Budi Kemuliaan baik yang bersalin di RS tersebut maupun tidak.

Dalam menentukan populasi penelitian, data awal yang digunakan untuk mendapatkan sampel adalah dengan memakai data pengunjung poliklinik ANC berjenjang dari buku registrasi tahun 2009 dan buku registrasi rekapitulasi pasien bersalin tahun 2009, kemudian ditelusuri pasien yang akan dijadikan populasi penelitian.

5.2.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu yang pernah melakukan pemeriksaan ANC di poliklinik berjenjang RSIA Budi Kemuliaan, dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Responden adalah ibu yang kunjungan antenatal care pertamanya pada bulan Januari 2009 sampai bulan Oktober 2009
2. Responden adalah ibu yang mampu menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner

Dan kriteria eksklusi :

1. Responden tidak sampai pada peristiwa persalinannya (Abortus, partus imaturus)
2. Responden tidak bersedia diwawancarai

Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah menggunakan rumus ukuran sampel untuk menaksir proporsi sebuah populasi sebagai berikut (Kothari,1990) :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

N = Besar sampel populasi sasaran (3500)

p = Perkiraan proporsi (prevalensi) variabel dependen pada populasi (50%)

q = 1 – p

$Z_{1-\alpha/2}$ = Statistik Z (Z = 1,64 untuk TK 90 %)

d = presisi absolut atau margin of error yang diinginkan di kedua sisi proporsi
(+/-5%)

Dari hasil perhitungan dengan rumus besar sampel di atas maka di dapat jumlah sampel sebesar 249,8 dibulatkan menjadi 250.

Teknik penarikan sampel dilakukan dengan teknik sistematik random sampling dengan cara :

$$K = N/n \qquad K = \text{besar interval nomor sampel}$$

$$= 3500/250 = 14 \qquad (\text{d disesuaikan dengan no rekam medik})$$

5.2.3. Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh dari wawancara dengan responden yaitu ibu yang melakukan Antenatal Care serta sudah melakukan persalinan di Rumah Sakit yang sama dan yang tidak melakukan persalinan di Rumah Sakit. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pertelepon untuk responden yang telah melalui persalinannya dan untuk responden yang masih dalam perawatan dilakukan dengan wawancara dengan panduan lembar kuesioner kepada responden oleh

peneliti dan meminta kesediaan waktu responden untuk melakukan wawancara dengan berpedoman pada kuesioner penelitian.

5.3. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari responden terpilih akan dilakukan melalui wawancara langsung dan atau melalui telepon dengan responden. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang telah dirancang sedemikian rupa agar dapat diperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Isi pertanyaan berkaitan dengan fakta, mengetahui pendapat dan menggali informasi. Sebelumnya kuesioner telah diuji cobakan pada 20 responden yang tidak termasuk sampel penelitian.

5.4. Pengolahan Data

Setelah kuesioner diisi dan dikumpulkan, selanjutnya dilakukan proses pengolahan data secara bertahap dari penyuntingan, koding, pemasukan data sampai pengelompokan hasil. Pada tahap penyuntingan dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data, pengisian, kejelasan dan konsistensi jawaban. Pada koding dilakukan pemberian kode pada setiap jawaban kemudian diklasifikasikan ke dalam kelas-kelas dengan kode yang sama. Tahap pemasukan data dilakukan perhitungan frekuensi data pada masing-masing kelas. Terakhir tahap pengelompokan hasil dilakukan pengelompokan kembali/ menggabungkan kategori hasil menurut aspek-aspek yang berhubungan dengan keinginan dan penilaian responden dan bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan uji statistik dalam melihat hubungan antara variabel .

5.5. Analisis Data

Untuk menunjang kegiatan analisis sebagai pembuktian hipotesis, maka analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis kuantitatif dengan langkah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan merupakan gambaran diskriptif dari masing-masing variabel

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen serta sekaligus untuk melakukan identifikasi variabel yang bermakna dengan uji chi-square.

3. Analisis Multivariat

Untuk menunjukkan variabel bebas mana yang mempunyai hubungan terbesar dan terpenting terhadap variabel terikatnya dengan melihat nilai p dan nilai OR (Odds Ratio) dengan menggunakan uji regresi logistik.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien ANC poliklinik berjenjang RSIA Budi Kemuliaan untuk memilih tempat bersalin tahun 2009 dimulai dengan melakukan uji coba kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui pertanyaan yang masih kurang dipahami oleh responden, perkiraan waktu yang digunakan, serta untuk menilai validitas dan reliabilitas kuesioner.

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Nilai r tabel diperoleh dengan menggunakan $df = n - 2$. Pada uji validitas ini, peneliti menggunakan 20 kuesioner, maka $df = 20 - 2 = 18$. Pada tingkat kemaknaan 5%, maka didapat nilai r tabel yaitu sebesar 0.444. Sedangkan r hasil perhitungan diperoleh dari hasil uji validitas menggunakan spss, dimana hasilnya terlihat pada kolom "corrected item-total correlation". Setelah itu, masing-masing pertanyaan dibandingkan antara nilai r hitung yang diperoleh dengan nilai r tabel, dimana validitas jika r hitung $>$ r tabel. Terdapat 3 pertanyaan tidak valid karena nilai uji validitasnya (r hitung) $<$ r tabel (0.444). Oleh karena itu, penulis mengganti pertanyaan dari pertanyaan yang tidak valid tersebut dan melakukan perubahan urutan pertanyaan, tetapi makna pertanyaannya sama, yaitu tentang siapa penanggung biaya persalinan, apakah ada penyakit/penyulit dalam kehamilan/persalinan saat ini dan pertanyaan tentang keputusan untuk melahirkan di RSIABK.

Untuk mengetahui reliabilitas, dilakukan dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha (cronbach's alpha) dengan ketentuan r alpha $>$ r tabel. Dari hasil uji reliabilitas di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner sudah reliable yaitu r hitung (0.468) $>$ r tabel (0.444).

Dari sampel yang telah dikumpulkan didapat sebanyak 250 responden, dan sudah sesuai dengan rumus yang dipakai.

1.1. Hasil Analisis Univariat

Adapun analisa univariat dari penelitian ini dijelaskan menurut masing-masing variabel, yaitu:

6.1.1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang dianalisis adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Sebagian besar pasien/ ibu yang melakukan ANC di Poliklinik berjenjang RSBK memiliki pendidikan terakhir tamat SMA/ sederajat yaitu 162 (64.8%), sedangkan ibu dengan tidak tamat SD dan tamat SD/ sederajat merupakan pendidikan yang terkecil yaitu masing-masing 6 (2.4%). Pada populasi sesungguhnya, ini sesuai dengan ibu – ibu yang berkunjung guna ANC dan bersalin di RSIA BK sebagian besar dengan pendidikan SMA/sederajat.

Tabel 6.1
Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Tidak Tamat SD	6	2.4	2.4
Tamat SD	6	2.4	4.8
Tamat SMP	22	8.8	13.6
Tamat SMA	162	64.8	78.4
Tamat DIII	45	18	96.4
Tamat S1	9	3.6	100
Total	250	100	

b. Pekerjaan

Dari jenis pekerjaan pada ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK tertinggi pada ibu yang tidak memiliki pekerjaan/ ibu rumah tangga sebesar 156 orang (62,4 %), dan terendah pada ibu pada kategori yang bekerja selain PNS dan Swasta/ Wiraswasta yaitu masih kuliah 1 orang (0,4 %)

Tabel 6.2.

Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Tidak bekerja/ibu rumah tangga	156	62.4	62.4
PNS/POLRI/TNI	11	4.4	66.8
Swasta/wiraswasta	82	32.8	99.6
Lain-lain	1	0.4	100.0
Total	250	100.0	

c. Pendapatan

Pada penelitian ini, jumlah ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK dengan pendapatan antara 1-5 juta merupakan kategori tertinggi yaitu sebesar 170 orang (68,0 %), sedangkan ibu yang pendapatan keluarganya > 5 juta merupakan terendah sebesar 6 orang (2,4 %). Ini sesuai dengan populasi yang sesungguhnya pada poliklinik berjenjang RSIA BK dimana sebagian besar ibu yang berkunjung dan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK dan akhirnya bersalin di RS yang sama merupakan pasien dengan sosial ekonomi menengah kebawah, pada kelas perawatannya sebagian besar memilih perawatan kelas Srikandi (Kelas III)

Tabel 6.3

Distribusi Pendapatan Responden

Pendapatan	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
< 1 juta	74	29.6	29.60
1 - 5 juta	170	68.0	97.60
> 5 juta	6	2.4	100.00
Total	250	100.0	

d. Waktu Tempuh

Dilihat dari waktu tempuh, bahwa ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK yang membutuhkan waktu tempuh antara rumah dengan RS yaitu < 15 menit merupakan waktu tempuh tertinggi sebesar 105 orang (42 %), sedangkan waktu tempuh terendah yaitu > 60 menit sebesar 19 orang (7,6 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan

ANC di poliklinik berjenjang RSIABK mempunyai jarak yang dekat antara rumah dengan RS.

Tabel 6.4

Distribusi Waktu Tempuh responden

Waktu Tempuh	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
< 15 menit	105	42.0	42.00
15 - 30 menit	91	36.4	78.40
30 - 60 menit	35	14.0	92.40
> 60 menit	19	7.6	100.00
Total	250	100.0	

e. Ada penyakit/ penyulit kehamilan/persalinan

Tabel 6.5

Distribusi Adanya Penyakit/ Penyulit Kehamilan/Persalinan

Penyakit/ Penyulit	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Ya	29	11.6	11.60
Tidak	221	88.4	100.00
Total	250	100.0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK tidak ditemukan adanya penyakit/ penyulit selama kehamilan dan persalinan yaitu sebesar 221 orang (88,4 %), sedangkan sebanyak 29 orang (11,6 %) ditemukan adanya penyakit/ penyulit selama kehamilan/persalinan. Adapun jenis penyakit/ penyulit yang terdapat pada ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK dapat dilihat dalam tabel di bawah:

Tabel 6.6.
Jenis Penyakit/Penyulit Kehamilan/Persalinan

No	Jenis Penyakit/Penyulit	Jumlah	Persentase (%)
1	Bekas operasi	6	20.7
2	Penyakit hipertensi	10	34.5
3	Lain-lain :		
	a. Varises vagina	1	
	b. Alergi obat	1	
	c. Demam	1	
	d. Asma	1	
	e. DM	1	
	f. Infeksi dalam	1	
	g. Pendarahan	1	
	h. Kurang kalium	1	
	i. Kurang darah	5	
	Jumlah	13	44.8
Total		29	100.0

Didapati sebagian besar penyakit/ penyulit yang ada pada ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK adalah penyakit hipertensi (34,5 %),ibu yang mempunyai penyakit/ penyulit bekas operasi yaitu sebanyak 6 orang (20,7%).

f. Penanggung biaya persalinan

Tabel 6.7.

Distribusi Penanggung Biaya Persalinan Responden

Penanggung Biaya	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Sendiri/ suami	145	58.0	58.00
Orang tua	8	3.2	61.20
Asuransi/ jamkesmas	70	28.0	89.20
Kantor/ perusahaan	26	10.4	99.60
Lain-lain	1	0.4	100.00
Total	250	100.0	

Tabel menunjukkan bahwa ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK sebagian besar biaya yang dikeluarkan untuk biaya persalinan secara pribadi yaitu ditanggung sendiri/ suami yaitu sebesar 145 orang (58 %), sedangkan terendah ditanggung oleh lain-lain (ditanggung oleh orang lain) yaitu sebesar 1 orang (0,4 %).

6.1.2. Persepsi responden terhadap RS

Persepsi pasien terhadap RS dapat dilihat dari beberapa unsur, antara lain:

a. Kebersihan RS

Dari hasil penelitian didapati bahwa ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK memiliki persepsi terbesar bahwa kebersihan RS sudah baik yaitu sebanyak 202 orang (80,8%), tetapi masih ada yang mempersepsikan bahwa kebersihan RS buruk sebanyak 6 orang (2,4 %).

Tabel 6.8

Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kebersihan RS

Kebersihan	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Sangat baik	42	16.8	16.80
Baik	202	80.8	97.60
Buruk	6	2.4	100.00
Sangat buruk	0	0.0	100.00
Total	250	100.0	

b. Kelengkapan fasilitas RS

Persepsi ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK terhadap kelengkapan fasilitas dengan kategori lengkap merupakan tertinggi yaitu sebesar 208 orang (83,2 %), sedangkan tidak ada yang mempersepsikan sangat tidak lengkap.

Tabel 6.9

Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kelengkapan Fasilitas RS

Kelengkapan fasilitas	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Sangat lengkap	18	7.2	7.20
Lengkap	208	83.2	90.40
Tidak lengkap	24	9.6	100.00
Sangat tidak lengkap	0	0.0	100.00
Total	250	100.0	

c. Biaya persalinan

Tabel di bawah menyatakan bahwa persepsi ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK terhadap biaya persalinan dan kehamilan di RS tersebut tergolong murah yaitu sebanyak 154 orang (61,6 %), sedangkan terendah mempersepsikan biaya persalinan/kehamilan di RSBK adalah sangat murah dan sangat mahal yaitu masing- masing sebanyak 1 orang (0,4%).

Tabel 6.10

Distribusi Persepsi Responden Terhadap Biaya

Biaya	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Sangat murah	1	0.4	0.40
Murah	154	61.6	62.00
Mahal	94	37.6	99.60
Sangat mahal	1	0.4	100.00
Total	250	100.0	

d. Perilaku petugas administrasi

Didapat bahwa persepsi ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK terhadap perilaku petugas administrasi yaitu tertinggi pada kategori baik sebanyak 167 orang (66,8 %), sedangkan kategori sangat baik merupakan terendah yaitu sebanyak 2 orang (0,8 %).

Tabel 6. 11

Distribusi Persepsi Responden Terhadap Perilaku Petugas Administrasi

Perilaku petugas administrasi	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Sangat baik	2	0.8	0.80
Baik	167	66.8	67.60
Buruk	77	30.8	98.40
Sangat buruk	4	1.6	100.00
Total	250	100.0	

e. Perilaku bidan

Tabel menunjukkan bahwa persepsi ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK tertinggi yaitu baik sebanyak 200 orang (80 %), dan persepsi sangat buruk merupakan terkecil karena tidak ada ibu menilai perilaku bidan yang sangat buruk, walaupun masih ada yang mempersepsikan perilaku bidan buruk sebanyak 43 orang(17,2%)

Tabel 6.12

Distribusi Persepsi Responden Terhadap Perilaku Bidan

Perilaku Bidan	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Sangat baik	7	2.8	2.80
Baik	200	80.0	82.80
Buruk	43	17.2	100.00
Sangat buruk	0	0.0	100.00
Total	250	100.0	

f. Ketrampilan bidan

Tabel menunjukkan bahwa persepsi ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK terhadap ketrampilan bidan tertinggi pada kategori baik sebesar 225 orang (90 %), sedangkan terkecil pada kategori sangat buruk, dimana tidak ada ibu yang menilai sangat buruk mengenai perilaku bidan, tetapi masih ada yang mempunyai persepsi buruk sebanyak 12 orang (4,8%) .

Tabel 6.13

Distribusi Persepsi Responden Terhadap Ketrampilan Bidan

Ketrampilan Bidan	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Sangat baik	13	5.2	5.20
Baik	225	90.0	95.20
Buruk	12	4.8	100.00
Sangat buruk	0	0.0	100.00
Total	250	100.0	

g. Ketrampilan dokter

Persepsi ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK mengenai ketrampilan dokter tertinggi pada kategori baik yaitu sebanyak 219 orang (87,6%), sedangkan persepsi buruk didapati sebanyak 12 orang.

Tabel 6.14

Distribusi Persepsi Responden Terhadap Ketrampilan Dokter

Ketrampilan Dokter	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Sangat baik	28	11.2	11.20
Baik	219	87.6	98.80
Buruk	3	1.2	100.00
Sangat buruk	0	0.0	100.00
Total	250	100.0	

h. Kemudahan informasi mengenai pelayanan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK terhadap kemudahan dalam mendapatkan informasi mengenai persalinan/ kehamilan yang tertinggi menilai mudah yaitu sebanyak 219 orang (87,6 %), sulit sebanyak 27 orang (10,8%) dan tidak ada ibu yang menilai bahwa sangat sulit untuk memperoleh informasi mengenai persalinan/ kehamilan.

Tabel 6.15

Distribusi Persepsi Responden Akan Kemudahan Informasi

Kemudahan Informasi	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Sangat mudah	4	1.6	1.60
Mudah	219	87.6	89.20
Sulit	27	10.8	100.00
Sangat sulit	0	0.0	100.00
Total	250	100.0	

6.1.3 Adanya referensi dalam keputusan memilih tempat bersalin

Dalam penelitian ini referensi yang dianalisis adalah :

a. Pengaruh keluarga dalam memilih tempat bersalin

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan ANC di poliklinik berjenjang RSIABK memperoleh pengaruh dari keluarga terhadap keputusan tempat bersalin yaitu sebanyak 173 orang (69,2 %), sedangkan sebanyak 77 orang (30,8 %) memutuskan tempat bersalin oleh dirinya sendiri.

Tabel 6.16

Distribusi Adanya Pengaruh Keluarga

Pengaruh Keluarga	Jumlah	Persen (%)
Ya	173	69.2
Tidak	77	30.8
Total	250	100.0

Adapun komposisi anggota keluarga yang memberikan referensi kepada ibu yang melakukan ANC mengenai keputusan memilih tempat bersalin, antara lain:

Tabel 6.17

Distribusi Anggota Keluarga Pemberi Referensi

Pengaruh Keluarga	Jumlah	Persen (%)
Suami	59	34.1
Orang tua	100	57.8
Mertua	1	0.6
Saudara kandung	11	6.4
Ipar	2	1.2
Total	173	100.0

Tabel menunjukkan bahwa urutan referensi anggota keluarga mengenai keputusan memilih tempat bersalin mulai yang terbanyak berasal dari orang tua yaitu sebanyak 100 orang (57,8%) , suami 59 orang (34,1%), saudara kandung 11 orang (6,4%) , saudara ipar 2 orang (1,1%) dan yang paling sedikit berasal dari mertua hanya 1 orang.

b. Pengaruh orang lain dalam memilih tempat bersalin

Tabel 6.18

Distribusi Adanya Pengaruh Orang lain

Pengaruh Orang Lain	Jumlah	Persen (%)
Ya	123	49.2
Tidak	127	50.8
Total	250	100.0

Tabel menunjukkan bahwa ibu yang tidak ataupun mendapatkan referensi dari orang lain hampir berimbang ,adapun komposisi orang lain yang memberikan referensi terlihat dalam tabel sebagai berikut

Tabel 6.19

Distribusi Orang lain Yang Memberi Referensi

Ref. Orang Lain	Jumlah	Persen (%)
Tetangga	45	36.6
Teman	50	40.7
Tenaga kesehatan	28	22.8
Total	123	100.0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar referensi yang diperoleh ibu dari orang lain adalah dari teman mereka sebesar 50 orang (40,6 %), dan terkecil berasal dari tenaga kesehatan sebanyak 28 orang (22,7%)

6.1.4. Keputusan memilih tempat bersalin

Dari penelitian didapati bahwa ibu yang melakukan ANC di RSIABK hampir semua melakukan bersalin di RSIABK juga yaitu sebanyak 230 orang (92 %), sedangkan yang tidak bersalin di RSBK hanya sebanyak 20 orang (8 %).

Tabel 6.20

Distribusi Keputusan Bersalin di RSIA Budi Kemuliaan

Keputusan	Jumlah	Persen (%)
Ya	230	92.0
Tidak	20	8.0
Total	250	100.0

Ibu yang tidak melakukan persalinan di RSBK memiliki beberapa alasan, antara lain ;

Tabel 6. 21

Distribusi Alasan Tidak Bersalin di RSIABK

Alasan tidak bersalin di RSIABK	Jumlah	Persen (%)
Jaraknya jauh	9	45.0
Pelayanan kurang	1	5.0
Biaya mahal	3	15.0
Lain-Lain :		
Pulang Kampung	4	20.0
Pindah Rumah	3	15.0
Total	20	100.0

6.2. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (karakteristik pasien, persepsi pasien dan referensi keluarga atau orang lain) dengan keputusan pemilihan tempat bersalin sebagai variabel terikat, apakah ada perbedaan proporsi kejadian memilih bersalin di RSIABK antara variabel bebasnya, maka dilakukan uji analisis dengan uji statistik Kai Kuadrat (Chi Square). Hasil Analisis disajikan dalam bentuk tabulasi silang.

6.2.1. Hubungan antara pendidikan dengan keputusan memilih tempat bersalin

Hasil analisa hubungan antara pendidikan dengan keputusan memilih tempat bersalin diperoleh bahwa ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 182 orang (92,9%) memilih bersalin di RSIABK. Sedangkan ibu dengan pendidikan

tinggi sebanyak 88,9 % juga memilih bersalin di RSIABK. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,244 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel 6.22

Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Pendidikan	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%	0.615	0,244
Tinggi	48	20.9	6	30	54	21.6		
Rendah	182	79.1	14	70	196	78.4		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.2. Hubungan antara pekerjaan dengan keputusan memilih tempat bersalin

Dari ibu yang memilih bersalin di RSIABK sebanyak 230 orang dan tidak bekerja/ sebagai ibu rumah tangga sebanyak 140 orang (60,9%) sementara yang bekerja sebanyak 90 orang (39,1%). Sedangkan ibu yang tidak memilih bersalin di RSIABK sebanyak 16 orang tidak bekerja (80%) dan 4 orang bekerja (20%). Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,069 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keputusan memilih bersalin.

Tabel 6.23

Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Pekerjaan	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%	0.389	0.069
Bekerja	90	39.1	4	20	94	37.6		
Tidak Bekerja	140	60.9	16	80	156	62.4		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.3. Hubungan antara pendapatan dengan keputusan memilih tempat bersalin

Dari ibu yang memilih untuk bersalin di RSIABK dengan pendapatan di bawah rata-rata (kurang dari 1,5 juta rupiah) sebanyak 74,8% dan dengan pendapatan di atas rata-rata (lebih dari 1,5 juta rupiah) sebanyak 25,2%. Persentase ini sama dengan yang tidak memilih bersalin di RSIABK. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,611 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel 6.24.

Distribusi Responden Menurut Pendapatan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Pendapatan	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Di atas rata-rata	58	25.2	5	25	63	25	1.012	0.611
Di bawah rata-rata	172	74.8	15	75	187	75		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.4. Hubungan antara penanggung biaya persalinan dengan keputusan memilih tempat Bersalin

Hasil analisis hubungan antara penanggung biaya dengan keputusan memilih tempat bersalin diperoleh bahwa ibu yang memilih bersalin di RSIABK maupun yang tidak, dalam pembiayaan persalinannya masih ditanggung secara pribadi (59 % untuk yang memilih dan 80 % untuk yang tidak memilih). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,056 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penanggung biaya persalinan/ kehamilan dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel 6.25

Distribusi Responden Menurut Penanggung Biaya dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Penanggung Biaya	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Asuransi/Perusahaan	93	40.4	4	20	97	38.8		
Pribadi	137	59.6	16	80	153	61.2		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.5. Hubungan waktu tempuh dengan keputusan memilih tempat bersalin

Hasil analisis hubungan antara waktu tempuh dengan keputusan memilih tempat bersalin diperoleh bahwa ibu yang memutuskan untuk bersalin di RSBK sebesar 80% mempunyai waktu tempuh yang singkat sementara ibu yang tidak memilih untuk bersalin di RSIABK dengan waktu tempuh yang singkat sebesar 60%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,042 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara waktu tempuh ibu ke RSBK dengan keputusan memilih tempat bersalin di RSIABK (Ada perbedaan proporsi kejadian keputusan memilih tempat bersalin antara waktu tempuh sebentar dengan waktu tempuh yang lama). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,667$, artinya ibu dengan waktu tempuh sebentar mempunyai peluang 2,67 kali untuk memutuskan tempat bersalin dibanding waktu tempuh yang lama.

Tabel 6. 26

Distribusi Responden Menurut Waktu Tempuh dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Waktu tempuh	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Sebentar	184	80	12	60	196	78.4	2.667	0.042
Lama	46	20	8	40	54	21.6		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.6. Hubungan antara penyakit/ penyulit dengan keputusan memilih tempat bersalin

Dari para ibu yang memilih bersalin di RSIABK, ada sebanyak 27 (11,7%) ibu dengan penyakit/penyulit, pada kelompok yang tidak memilih bersalin di RSIA BK, hanya ada 2 (10%) ibu yang memiliki penyulit. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p = 0,563 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ada/tidaknya penyakit/penyulit dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel 6. 27

Distribusi Responden Menurut Adanya Penyakit/Penyulit dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Ada Penyakit/ Penyulit	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak	203	88.8	18	90	221	88.4	0.835	0.583
Ada	27	11.7	2	10	29	11.6		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.7. Hubungan antara persepsi kebersihan RS dengan keputusan memilih tempat bersalin

Tabel memperlihatkan bahwa dari para ibu baik yang memilih bersalin ataupun tidak di RSIABK mempunyai persepsi kebersihan RS yang baik sebesar 97,8 % dan 95 % untuk yang tidak memilih. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,397 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi responden mengenai kebersihan RS dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel.6.28

Distribusi Responden Menurut Persepsi Kebersihan RS dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Persepsi kebersihan RS	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	225	97.8	19	95	244	97.6	2.368	0.397
Buruk	5	2.2	1	5	6	2.4		
Jumlah	230	100	20	8	250	100		

6.2.8. Hubungan antara persepsi kelengkapan fasilitas RS dengan keputusan memilih tempat bersalin

Hasil menunjukkan bahwa baik responden yang memilih untuk bersalin di RSIABK ataupun tidak mempunyai persepsi lengkap sebesar 90%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,595 > 0,05$ (5 %) berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi kelengkapan fasilitas dengan keputusan memilih tempat RS.

Tabel 6. 29

Distribusi Responden Menurut Persepsi Kelengkapan Fasilitas RS dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Persepsi kelengkapan fasilitas	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Lengkap	208	90.4	18	90	226	90.4	1.051	0,595
Tidak lengkap	22	9.6	2	10	24	9.6		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.9 Hubungan antara persepsi biaya persalinan di RS dengan keputusan memilih tempat bersalin

Ada sebanyak 141 dari 230 (61,3 %) ibu yang memilih bersalin di RSIABK memiliki persepsi murah untuk biaya persalinan, sementara diantara ibu yang tidak memilih bersalin di RSIABK ada 14 dari 20 (70%) yang memiliki persepsi murah untuk biaya persalinan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,303 > \alpha$ (5 %) berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi biaya persalinan di RS dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel 6.30

Distribusi Responden Menurut Persepsi Biaya Persalinan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Persepsi biaya persalinan RS	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Murah	141	61.3	14	70	155	62	0.679	0,303
Mahal	89	38.7	6	30	95	38		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.10. Hubungan antara persepsi perilaku petugas administrasi dengan keputusan memilih tempat bersalin

Dari para ibu yang memilih RSIABK sebagai tempat bersalin, sebanyak 66,5 % mempersepsikan perilaku petugas administrasi baik dan 33,5 % mempersepsikan buruk. Sedangkan ibu yang tidak memilih bersalin di RSIA BK 80 % mempunyai persepsi yang baik kepada perilaku petugas administrasi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,162 > \alpha (5 \%)$ berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi perilaku petugas administrasi dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel 6.31

Distribusi Responden Menurut Persepsi Perilaku Petugas Administrasi dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Persepsi perilaku petugas administrasi	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	153	66.5	16	80	169	67.6	0,497	0.162
Buruk	77	33.5	4	20	81	32.4		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.11. Hubungan antara persepsi perilaku bidan dengan keputusan memilih tempat bersalin

Tabel memperlihatkan ibu yang memilih persalinannya di RSIABK mempunyai persepsi baik terhadap perilaku bidan sebanyak 189 dari 230 orang (82,2 %) dan yang tidak memilih persalinannya di RSIABK sebanyak 18 dari 20 (90 %) orang ibu mempunyai persepsi baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,296 > \alpha$ (5 %) berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi perilaku bidan dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel 6.32

Distribusi Responden Menurut Persepsi Perilaku Bidan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Persepsi perilaku bidan	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	189	82.2	18	90	207	82.8	0,512	0,296
Buruk	41	17.8	2	10	43	17.2		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.12. Hubungan antara persepsi ketrampilan bidan dengan keputusan memilih tempat bersalin

Ada sebanyak 218 orang (94,8 %) ibu yang memilih tempat bersalin di RSIABK mempunyai persepsi baik kepada ketrampilan bidan dan semua yang memilih untuk tidak bersalin di RSIABK berpresepsi baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,359 > \alpha$ (5 %) berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi ketrampilan bidan dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel 6.33

Distribusi Responden Menurut Persepsi Ketrampilan Bidan dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Persepsi ketrampilan bidan	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	218	94.8	20	100	238	95.2	0,359
Buruk	12	5.2	0	0	12	4.8	
Jumlah	230	100	20	100	250	100	

6.2.13. Hubungan antara persepsi ketrampilan dokter dengan keputusan memilih tempat bersalin

Dari para ibu yang memutuskan untuk memilih RSIABK sebagai tempat bersalin memiliki persepsi baik terhadap ketrampilan dokter sebanyak 228 orang (99,1%). Sedangkan pada kelompok ibu yang tidak memilih bersalin di RSIABK, ada sebanyak 19 dari 20 (95%) yang memiliki persepsi baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,222 > \alpha$ (5 %) berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi ketrampilan dokter dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel 6.34

Distribusi Responden Menurut Persepsi Ketrampilan Dokter dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Persepsi ketrampilan dokter	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	228	99.1	19	95	247	98.8	6	0.222
Buruk	2	0.9	1	5	3	1.2		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.14. Hubungan antara persepsi kemudahan informasi dengan keputusan memilih tempat bersalin

Ada sejumlah 203 dari 230 (88,3 %) ibu yang memilih tempat persalinan di RSIABK mempunyai persepsi mudah mendapatkan informasi mengenai pelayanan. Sedangkan seluruh ibu yang tidak memilih bersalin di RSIABK

mempunyai persepsi mudah dalam mendapatkan informasi tentang pelayanan di RS. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,092 > \alpha (5 \%)$ berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kemudahan mendapatkan informasi pelayanan kesehatan dengan keputusan memilih tempat bersalin.

Tabel 6.35

Distribusi Responden Menurut Persepsi Kemudahan Informasi dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Persepsi kemudahan informasi	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Mudah	203	88.3	20	100	219	89.2	0.092
Sulit	27	11.7	0	0	27	10.8	
Jumlah	230	100	20	100	250	100	

6.2.15. Hubungan antara Referensi keluarga dengan keputusan memilih tempat bersalin

Hasil analisis hubungan antara referensi keluarga dengan keputusan memilih tempat bersalin memperlihatkan ada sebanyak 162 (70,4%) dari 230 ibu yang memilih bersalin di RSIABK yang mendapat referensi keluarga. Sedangkan diantara ibu yang tidak memilih bersalin di RSIABK dan mendapat referensi keluarga ada 11 (55%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,120 > \alpha (5 \%)$ berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara referensi keluarga dengan keputusan memilih tempat bersalin. Selain itu, dapat diperoleh juga bahwa nilai $OR = 1,9$, berarti responden yang mendapatkan referensi mengenai pelayanan RS dari keluarga mempunyai peluang 1,9 kali keputusan memilih tempat bersalin dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan referensi dari pihak keluarga.

Tabel 6.36

Distribusi Responden Menurut Adanya Referensi Keluarga dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Referensi Keluarga	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR (95%)	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	162	70.4	11	55	173	69.2	1.949	0,205
Tidak	68	29.6	9	45	77	30.8		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.2.16. Hubungan antara referensi orang lain dengan keputusan memilih tempat bersalin

Dari ibu yang memilih bersalin di RSIABK dan mendapat referensi dari orang lain sebanyak 121 orang (52,6%), Sedangkan pada kelompok ibu yang tidak memilih bersalin di RSIABK dan mendapat referensi orang lain, ada sebanyak 2 (10%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001 < \alpha$ (5 %) berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara referensi dari orang lain dengan keputusan memilih tempat bersalin. Selain itu, diperoleh juga bahwa nilai $OR = 9,99$, artinya responden yang mendapatkan referensi/ informasi mengenai pelayanan kesehatan di RSIABK dari orang lain mempunyai peluang 10 kali untuk memutuskan tempat bersalin dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan referensi dari orang lain.

Tabel.6.37

Distribusi Responden Menurut Adanya Referensi Orang lain dan Keputusan Memilih Tempat Bersalin

Referensi orang lain	Keputusan memilih tempat bersalin				Total		OR (95%)	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	121	52.6	2	10	123	49.2	9.991	0,001
Tidak	109	47.4	18	90	127	50.8		
Jumlah	230	100	20	100	250	100		

6.3. Hasil Analisis Multivariat

Uji analisis multivariat yang digunakan adalah metode regresi logistik model prediksi yang dimulai dari pengujian variabel–variabel independen yang berhubungan dengan keputusan memilih tempat bersalin. Dalam melakukan pengujian terhadap variabel independen, terlebih dahulu dilakukan pemilihan variabel kandidat yang akan dimasukkan ke dalam regresi logistik yaitu melakukan pemilihan variabel yang pada pada analisis bivariat mempunyai nilai signifikansi ($p\ value < 0,25$). Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik. Rekapitulasi hasil uji bivariat terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.38

Hasil Uji Bivariat Metode Regresi Logistik Variabel Dependen dengan Variabel Independen

No	Variabel	Signifikansi (P value)
1	Pekerjaan	0.101
2	Waktu_tempuh	0.043
3	Petugas administrasi	0.225
4	Ketrampilan_dokter	0.151
5	Ada_pengaruh_orang_lain	0.002
6	Ada_pengaruh_keluarga	0.157
7	Penanggung biaya	0.082

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat ketujuh variabel tersebut dengan keputusan memilih tempat bersalin guna melihat variabel mana yang paling dominan berhubungan dengan keputusan memilih tempat bersalin ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal di poliklinik berjenjang RSIABK.

Tabel 6.39

Hasil Uji Multivariat Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel Independen	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
1	Pekerjaan	-0.827	0.598	0.167	0.437	0.136	1.411
2	Waktu_tempuh	1.091	0.523	0.037	2.977	1.069	8.294
3	Penanggung_biaya	-0.780	0.600	0.194	2.181	0.141	1.486
4	Ketrampilan_dokter	2.724	1.623	0.093	15.246	0.634	366.658
5	Ada_pengaruh_orang_lain	2.290	0.790	0.004	9.875	2.100	46.433
	Constant	-10.851	2.909	0.000	0.000		

Hasil analisis regresi logistik ketujuh variabel independen pada tabel menunjukkan ada 2 (dua) variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan p value $< 0,05$. Variabel tersebut adalah waktu tempuh $p = 0,037$ dan adanya pengaruh orang lain $p = 0,004$, dimana variabel referensi/ada pengaruh orang lain merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan pemilihan tempat bersalin diikuti variabel waktu tempuh. Dari analisis didapatkan pula Odds Ratio (OR) dari variabel adanya pengaruh orang lain adalah 9,8, artinya ibu yang mempunyai referensi orang lain akan memutuskan memilih tempat bersalin di RSIABK sebesar 10 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak mendapat referensi dari orang lain. Dan OR dari variabel waktu tempuh sebesar 2,9, berarti ibu dengan waktu tempuh sebentar atau singkat akan memutuskan memilih bersalin di RSIABK sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan waktu tempuh lama dari rumah ke rumah sakit.

BAB 7

PEMBAHASAN

Pada bab ini, akan dibahas dua hal yaitu : pertama mengenai keterbatasan penelitian dan kedua mengenai hasil penelitian.

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pengambilan jumlah sampel dilakukan secara random yang diambil dari buku register poliklinik berjenjang, dimana dari teknik penarikan sampel yang dipakai didapati perbedaan yang besar antara responden yang memilih bersalin (230 orang) dengan yang tidak memilih bersalin di RSIABK (20 orang) Walaupun ini faktor kebetulan, akhirnya jumlah sampel yang tidak memilih hanya sejumlah (n=20) membuat hasil penelitian menjadi kurang sesuai dengan apa yang diharapkan dengan teori yang digunakan. Hal ini dapat disebabkan oleh rancangan penelitian berupa cross sectional dengan penarikan sampel yang sistematis random..

Pengumpulan data dari responden tidak hanya dari terhadap ibu yang masih dirawat pasca persalinannya saja tetapi juga ibu yang sudah pulang, sehingga wawancara yang dilakukan untuk pengisian kuesioner dilakukan per telepon. Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh petugas pewawancara responden yang bukan berasal dari rumah sakit. Pertanyaan untuk setiap variabel juga terdiri dari satu pertanyaan sehingga menyebabkan kesulitan dalam menggali pertanyaan yang lebih dalam, serta cara pengumpulan data menjadi tidak sensitif untuk menangkap variasi yang ada. Contoh : Dalam menggali adanya penyulit/penyakit selama kehamilan saat ini dan persalinan sebelumnya hanya dikatakan ya dan tidak dan jenis penyulitnya saja. Juga adanya kemungkinan responden yang tidak dapat mengungkapkan persepsinya secara keseluruhan dan keadaan psikologis responden pada saat diwawancarai. Terdapat variabel penelitian lain yaitu persepsi (fisik rumah sakit, perilaku petugas, ketrampilan petugas, biaya dan kemudahan informasi) yang memerlukan pengamatan yang lebih mendalam dan sangat sulit diukur, karena bersifat sangat subjektif dan kurang rinci dalam pertanyaan untuk setiap variabelnya. Dan faktor

adanya *recall bias* untuk responden yang sudah lama mengalami persalinan di rumah sakit sulit untuk dihindari, misalnya yang sudah terjadi lebih dari enam bulan sebelum proses wawancara berlangsung.

Rancangan penelitian adalah cross sectional sehingga hasil yang diperoleh hanya dapat memberi gambaran keadaan waktu tertentu saja, dimana variabel bebas dan terikat pengambilannya pada saat yang bersamaan. Hal ini tidak dapat memberikan penjelasan hubungan sebab akibat/ bersifat klausul tetapi hanya menunjukkan keterkaitan saja.

Pada proses analisis data, dilakukan *recoding* dengan melakukan rekategorisasi kembali guna mempermudah dalam pengolahan data bivariat menggunakan uji kai kuadrat menggunakan tabel kontingensi 2 x 2, juga untuk meminimalisasikan kesalahan karena adanya keterbatasan n sampel untuk katagorik variabel dependen .

7.2. Hasil Penelitian

Pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal yang juga merupakan fungsi dari akses ke pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari sisi pengguna dan pelaksana. Rumah sakit ibu dan anak sebagai penyedia pelayanan kesehatan maternal sejalan dengan pertumbuhannya yang cepat, mau tidak mau harus turut dalam persaingan global sehingga semestinya tanggap terhadap perubahan yang terjadi. RSIA Budi Kemuliaaan sebagai rumah sakit yang telah berdiri lama diharapkan mampu mengantisipasi perubahan - perubahan itu melalui strategi yang tepat sesuai dengan keinginan dan kebutuhan para konsumen guna mempertahankan loyalitas konsumennya.

Beberapa penelitian terdahulu (Syahrial,1999, Purnamawati,2002, Muljadi,2003, Defiardi,2003, Puspitasaei,2008, Syakurah,2009) serta teori tentang pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Andersen, 1974, Green, 1980, Zschock, 1979 dan Aday 1985) dikatakan bahwa pemilihan tempat bersalin dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain usia, pendidikan, jarak dan fasilitas rumah sakit, biaya, kemudahan informasi , ketersediaan layanan penunjang, pengaruh keluarga. Menyadari luasnya aspek teoritis yang mengkaji faktor – faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan

pelayanan kesehatan maternal maka pada penelitian ini hanya dibatasi 11 faktor yang diduga mempengaruhi keputusan untuk memilih tempat bersalin pada pasien ANC poliklinik berjenjang RSIABK yaitu :

7.2.1 Karakteristik pasien

a. Pendidikan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas ibu yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di poliklinik berjenjang RSIABK dengan tingkat pendidikan menengah, yaitu tamat SMA sebesar 64,8%. Bila dikumulatifkan dengan tamat SMP menjadi sebesar 73,6 % dan hanya sebanyak 3,6% berpendidikan sarjana.

Dari uji statistik analisis bivariat antara pendidikan dengan keputusan memilih tempat bersalin diperoleh nilai p 0.628 yang berarti pada penelitian ini secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan keputusan pemilihan tempat bersalin. Secara teoritis, pendidikan seseorang akan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti sehat bagi diri dan lingkungannya sehingga dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan pemilihan terhadap pelayanan kesehatan (Andersen,1974 dan Zschock,1979) . Feldstien (1993) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan lebih memungkinkan untuk mengenal penyakit secara dini dan mencari pengobatannya. Penelitian oleh Muljadi,2003 juga menyatakan ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan kamar bersalin di RS Sumber Waras. Walaupun dilihat dari hubungan dua variabel tidak bermakna secara statistik, namun dapat diterangkan bahwa poliklinik berjenjang RSIABK dapat melayani seluruh golongan masyarakat dengan kebijakan satu tarif tetapi dapat menerima pelayanan spesialisik seperti biaya konsultasi, dan dari segi organisasi maka pelayanan seperti ini dapat lebih menguntungkan guna pemakai jasa pelayanan. Menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya pemeriksaan persalinan di rumah sakit diharapkan akan dapat mengurangi resiko pada proses persalinan.

b. Pekerjaan

Dari data jenis pekerjaan, sebanyak 62,4 % ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan dari ibu yang bekerja sebesar 32% bekerja sebagai karyawan swasta atau berwiraswasta. Uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,069$ berarti tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan keputusan memilih tempat bersalin. Ini tidak sesuai dengan teori Andersen (1974) yang mengatakan bahwa pendidikan sebagai bagian dari struktur sosial termasuk dari karakteristik predisposisi dalam model sistem kepercayaan kesehatan.

Poliklinik berjenjang di RSIABK hanya buka pada pagi hari termasuk hari sabtu membuat sebagian ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal tidak bekerja, ataupun kalau bekerja sebagai wiraswasta dan bagi karyawan dapat melakukannya pada hari sabtu. Walaupun tidak bermakna dalam hubungannya dengan keputusan tempat bersalin, data ini dapat menjadi masukan bagi manajemen pelayanan untuk dapat memberikan nilai tambah seperti pemberian pengetahuan kehamilan dan persalinan secara berkala bagi ibu – ibu sehingga informasi yang didapatkan akan lebih membuat kebutuhan seseorang akan keadaannya menjadi perhatian dan akhirnya ibu akan mencari pelayanan yang dia butuhkan (Sorkin,1975). Disamping itu juga dapat lebih membuat proses psikologis dari ibu lebih terlibat.

c. Pendapatan

Pada penelitian ini, 187 responden (75%) diantaranya termasuk dalam kelompok responden berpenghasilan di bawah rata – rata, yaitu $< \text{Rp}1.500.000$, di mana 172 responden (92%) menyatakan keputusan untuk memilih tempat bersalin di RSIABK.

Uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keputusan memilih tempat bersalin dengan tingkat pendapatan keluarga/responden ($p > 0.05$).

Responden yang mempunyai pendapatan tinggi pun mempunyai proporsi yang lebih besar untuk memilih persalinannya di RSIABK. Hal ini dapat dipahami, bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang maka biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ataupun persalinan semakin tidak ada masalah.

Menurut Sorkin (1975), Zschock (1979) dan Feldstein (1993), permintaan dan pemilihan pelayanan kesehatan memerlukan dana dan dipengaruhi oleh faktor ekonomi yang bersumber dari pendapatan.

Bagi RSIABK hasil penelitian ini memberi arti bahwa kelompok ibu dengan pendapatan baik di atas maupun dibawah rata – rata akan cenderung berkeputusan ya untuk memilih tempat persalinan . Ini dapat diterangkan bahwa perawatan persalinan pun juga memiliki konsep berjenjang sehingga pasien tidak dipengaruhi oleh besarnya tingkat pendapatan. Ibu dapat memilih fasilitas perawatan kelas ataupun standar walaupun penolong persalinan seorang bidan, karena memang jenis persalinannya tanpa penyulit/spontan. Para bidan penolong persalinan di RS juga dapat berkontribusi dalam ketersediaan layanan obstetri dari segi tenaga kesehatannya walaupun tempat persalinan berada pada tingkat sekunder.

d. Penanggung biaya persalinan

Berdasarkan penanggung biaya persalinan, 61,2% dari seluruh responden menanggung biaya persalinannya sendiri atau bersama keluarga, selebihnya ditanggung Askes atau Jamkesmas sebesar 28 % dan 10,4 ditanggung perusahaan. Keputusan memilih tempat bersalin seperti juga pemilihan tempat perawatan setidaknya berkaitan dengan biaya perawatan secara keseluruhan.

Ditinjau dari kepustakaan, Aday, Lapa dkk (1985), mengatakan bahwa faktor adanya asuransi kesehatan yang termasuk faktor dari sistem pelayanan kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan. Juga menurut Sorkin (1975) dan Zschock (1979) dan Gani (1981) bahwa adanya subsidi , pembiayaan oleh pihak ketiga baik group maupun pemerintah membuat peningkatan dari permintaan pelayanan kesehatan.

Dari uji statistik didapat nilai $p > 0,05$ ($> 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara keputusan memilih tempat bersalin dengan penanggung biaya. Hal ini dapat menerangkan bahwa pasien atau ibu yang membayar biaya persalinannya sendiri lebih banyak memilih bersalin ditempat yang lebih murah karena mungkin dirasa tidak ada penyulit, bisa bertempat di luar RS atau di kelas yang lebih rendah. Pada kenyataannya pula ibu yang melakukan pemeriksaan di

poliklinik berjenjang RSIABK memang memilih perawatan kelas III. Ataupun jika biaya perawatan persalinan ditanggung oleh pihak ketiga seringkali tidak mencukupi karena jenis perawatannya/tindakan yang kompleks. Untuk keadaan demikian RS telah menjalin kerjasama dengan pihak pemerintah daerah dengan program jaminan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu.

e. Waktu Tempuh

Menurut Mills dan Gibson (1990) jarak tempat tinggal dengan rumah sakit menjadi faktor yang dapat meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Perilaku individu sehubungan dengan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi dari segi letak yang dekat atau jauh dari fasilitas kesehatan (Notoatmodjo,2003)

Menurut Gani (1981) dan Aday dalam Lapau (1985) salah satu faktor dari konsumen yaitu jarak antara tempat tinggal ke rumah sakit juga merupakan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini faktor waktu tempuh dianggap sudah mewakili jarak tempuh dan kemudahan transportasi. Hasil dari ibu sebagai responden dilihat dari waktu tempuh dari tempat tinggal ke rumah sakit terdapat 78,4% dengan waktu tempuh singkat/sebentar.

Uji statistik untuk melihat hubungan antara keputusan memilih tempat bersalin dengan waktu tempuh mempunyai nilai p 0,042 menunjukkan adanya hubungan kemaknaan. Dan berpeluang tiga kali lebih tinggi bagi ibu dengan waktu singkat dibandingkan dengan ibu yang mempunyai waktu lama dari tempat tinggalnya ke rumah sakit dalam memutuskan tempat bersalin. Ini sesuai dengan penelitian Purnamawati,2002 di RSAB Harapan Kita. Dari data tahunan RS juga terdapat kesesuaian bahwa presentase terbesar dari pasien perawatan persalinan berasal dari wilayah Jakarta Barat dan Jakarta Pusat.

f. Adanya penyulit/penyakit dalam kehamilan/persalinannya

Penyulit atau penyakit dalam kehamilan tentu memerlukan penanganan yang spesialisik atau bahkan superspesialistik. Rumah Sakit sebagai sarana kesehatan tingkat rujukan selayaknya mampu mulai dari mengenali sampai

penalaksanaannya. RSIABK dengan poliklinik berjenjangnya diharapkan mampu melayani pasien baik tanpa atau dengan penyulit/penyakit yang ada/menyertai kehamilannya untuk semua golongan sosial ekonomi.

Hasil penelitian hanya ada 29 responden (11,6%) dengan penyulit atau penyakit dalam kehamilan. Penyakit hipertensi merupakan presentase terbesar(32,1%) untuk jenis penyakit lalu bekas operasi atau riwayat operasi sesar pada persalinan sebelumnya (17,9%). Dan dari 29 responden dengan penyulit atau penyakit ada 2 responden yang memutuskan untuk tidak memilih RSIABK sebagai tempat bersalin. Mungkin penyakit atau penyulit yang terdapat pada responden termasuk kategori ringan. Ini memang menjadi keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini untuk dapat menggali informasi lebih dalam saat melakukan pengumpulan data melalui wawancara dengan instrumen kuesioner.

Pada uji statistik $p > 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keputusan memilih tempat bersalin dengan adanya penyulit/penyakit selama kehamilan.

Berdasarkan teori yang ada, menurut Denver,1973,persepsi terhadap penyakit merupakan bagian dari faktor konsumen yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, Juga menurut Green,1980 dan Andersen (1974) bahwa sikap dan pengetahuan akan diri seseorang serta manfaat kesehatan,keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit merupakan faktor predisposisi dalam mempegaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Walaupun secara penelitian tidak bermakna tetapi ibu dengan tidak adanya penyulit atau penyakit selama kehamilan tetap menjadi perhatian tanpa mengurangi kualitas pelayanan di RSIABK.

7.2.2. Persepsi Pasien

a. Terhadap Fisik Rumah Sakit

Dalam penelitian ini fisik rumah sakit yang dimaksud adalah kebersihan dan kelengkapan fasilitas. Keterbatasan dalam menilai kebersihan dan fasilitas yang digali dari responden hanya secara umum, tidak secara khusus, seperti untuk fasilitas tidak dibedakan medis dan non medis. Padahal fasilitas non medis juga dapat mempengaruhi persepsi responden terhadap suatu pelayanan rumah sakit. Fasilitas medis pun tidak dirinci, medis diagnostik – terapeutik atau penunjang medis.

Persepsi pasien untuk kebersihan rumah sakit yang mengatakan baik sebanyak 97,6% dan untuk fasilitas rumah sakit yang menyatakan persepsi dalam kategori lengkap sebanyak 90%. Untuk kebersihan rumah sakit secara fakta dapat dikatakan baik karena gedung RSIABK masih baru. Dengan ruang perawatan yang tingkat hunian penuh yaitu kelas III, Perawatan Srikandi, saat ini diharapkan juga mampu terjaga kebersihannya juga yang penting adalah kenyamanannya, seperti penerangan, suasana yang tenang juga keamanan. Faktor kebersihan dan kenyamanan merupakan faktor lingkungan perawatan yang dapat mempengaruhi proses pemulihan..

Hasil penelitian terdahulu, Purnamawati, 2002 di RSAB Harapan Kita dan Yuswar, 2002 di RS Yadika menyebutkan bahwa ada hubungan antara pemilihan perawatan dengan persepsi fasilitas rumah sakit. Pada penelitian ini secara statistik tidak terdapat hubungan antara keputusan memilih tempat bersalin dengan persepsi rumah sakit ($p > 0,05$). Bila berdasarkan teori, menurut Green (1980), lingkungan fisik dimana tersedianya fasilitas merupakan faktor pendukung dalam mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

b. Terhadap biaya rumah sakit

Menurut Sorkin (1975), harga atau biaya pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Biaya pelayanan kesehatan dapat ditanggung oleh pengguna jasa layanan kesehatan itu sendiri, pembiayaan/subsidi oleh pemerintah atau kelompok, atau pembayaran tidak langsung dari pihak ketiga (asuransi)

Berdasarkan persepsi responden terhadap biaya rumah sakit, sebanyak 62% ibu mempunyai persepsi biaya murah. Dari uji statistik p value $> 0,05$ sehingga tidak ada hubungan bermakna antara keputusan pemilihan tempat bersalin di RSIABK dengan persepsi biaya. Ini berbeda dengan penelitian Syahrial, 2001 di RS OMC. Mungkin ini dapat diterangkan bahwa persepsi pasien yang berbeda antara murah dan mahal bila ditinjau dari segi nominal, karena pada kenyataannya sumber pembiayaan berasal dari pribadi atau *out of pocket* tanpa memperhitungkan sarana kesehatan yang dimanfaatkannya, dan tidak terlalu bermakna selama masih dalam kewajaran. Tentunya biaya persalinan di rumah sakit akan menjadi lebih mahal untuk sebagian responden bila dibandingkan dengan sarana kesehatan di bawahnya walaupun jenis tindakan pertolongan persalinannya sama. Unit pembiayaan di rumah sakit bisa lebih mahal karena disesuaikan dengan standar pelayanannya. Dari segi penyelenggara pelayanan kesehatan mungkin bisa lebih aktif dalam mengkomunikasikan kejelasan komponen perkiraan biaya yang akan dibayarkan oleh pengguna jasa sehingga meminimalisasikan persepsi yang berbeda dari pengguna tersebut dan ada tidaknya keringanan bagi masyarakat tidak mampu.

c. Terhadap sikap dan perilaku petugas

Responden mempunyai persepsi baik terhadap perilaku petugas administrasi sebesar 67,6% dan masih besarnya presentase jumlah responden yang menganggap perilaku petugas administrasi buruk yaitu 32,4%.

Dalam suatu pelayanan kesehatan, walaupun bukan tenaga medis atau paramedis, petugas administrasi memegang peranan penting dalam pencitraan sebuah rumah sakit. Petugas administrasi di sini yang dimaksud adalah petugas bagian urusan keuangan maupun pendaftaran. Pelayanan administrasi merupakan bagian barisan depan yang dapat membentuk persepsi pelayanan sebagai bagian dari sumber daya pendukung pelayanan. Persepsi buruk terjadi karena ketidakramahan petugas, kurang senyum, judes, galak dan dapat juga adanya pelayanan petugas yang lama karena belum ditunjang oleh sistem pelayanan terpadu, masih bersifat manual.

Uji statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara persepsi perilaku petugas administrasi dengan keputusan memilih tempat bersalin. Pada penelitian di RSIABK Pasteur oleh Puspitasari, 2008 disebut bahwa pelayanan administrasi mempunyai hubungan dengan pengambilan keputusan tempat bersalin. Walaupun belum terbukti secara statistik penelitian di RSIABK, mungkin disebabkan hanya melihat dari segi sikap dan perilaku petugas, belum menggali secara keseluruhan alur atau proses pelayanan yang berlangsung. Dengan cukup besarnya angka persepsi buruk maka diperlukan tindakan-tindakan perbaikan segera bagi pihak RSIABK supaya rumah sakit memiliki aspek kepuasan pelanggan yang terus terjaga sebagai bagian dari jaminan mutu pelayanan.

Untuk penilaian persepsi responden terhadap perilaku bidan, sebanyak 82,8 % responden menilai baik, namun masih ada yang mempersepsikan buruk sebanyak 17,2%. Bidan merupakan mitra ibu dalam pertolongan persalinannya. Bidanlah seseorang yang hubungannya paling erat dalam memotivasi seorang ibu disamping keluarga atau kerabat. Dalam uji statistik tidak ditemukan adanya hubungan antara perilaku bidan dengan keputusan memilih tempat bersalin ($p > 0,05$). Mungkin hal ini lebih disebabkan responden beranggapan bahwa bidan di rumah sakit juga seperti tenaga profesional di tempat pelayanan kesehatan lainnya, tidak secara personal atau pribadi, berbeda dengan bidan praktek swasta yang dapat lebih erat hubungannya dengan ibu. Bisa juga karena pola pelayanan di RSIABK bahwa bidan adalah sebagai salah satu bagian tim penolong sehingga responden tidak berpengaruh terhadap satu atau dua bidan perilaku bidan saja.

d. Terhadap ketrampilan bidan dan dokter

Ketrampilan dokter dan bidan dalam pelayanan maternal meliputi tingkat komunikasi, responsi dan kompetensi teknis medis. Sengaja tidak membedakan apakah dokter umum atau dokter spesialis karena sudah disebutkan pada pembahasan sebelumnya bahwa poliklinik berjenjang RSIABK dengan bidan sebagai ujung tombak pelayanan didukung oleh tenaga dokter baik itu dokter umum maupun dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Persepsi ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal sebagai responden, 95% menyatakan baik terhadap ketrampilan bidan, dan 99% menyatakan baik terhadap ketrampilan dokter. Walaupun secara statistik tidak bermakna karena p value $> 0,05$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara keputusan memilih tempat bersalin di RSIABK dengan ketrampilan bidan maupun dokter. Hal ini dapat juga dijelaskan karena adanya tingkat persalinan yang tinggi di RSIABK maka diharapkan ketrampilan tenaga medis dan paramedis juga semakin meningkat.

e. Terhadap kemudahan informasi

Mudahnya informasi yang didapat responden baik mengenai pelayanan ataupun aspek klinis selain dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan juga dapat mengukur kepuasan pelanggan rumah sakit, Junadi(2007)

Hasil penelitian, dari 250 responden, sebanyak 87,6% memiliki persepsi mudah dalam memperoleh informasi. Nilai $p > 0.05$ dari uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keputusan memilih tempat bersalin dengan kemudahan informasi. Hal ini berbeda dengan penelitian Syahrial, 2001 di RS OMC. Hal ini dapat menerangkan bahwa ibu dalam memutuskan tempat bersalin di RSIABK bukan karena kemudahan mendapatkan informasi dari rumah sakit, tetapi mungkin disebabkan oleh hal lain.

Dalam literatur (Engels,1994) menyebutkan bahwa faktor komunikasi serta situasi informasi sangat berpengaruh pada keputusan pembelian konsumen. Kegiatan komunikasi dan informasi baik dari aspek klinis maupun nonklinis memang selayaknya dapat terus ditingkatkan untuk memberikan *awareness* dan pemahaman akan keadaan ibu serta informasi lanjutan tentang produkjasa yang dijalankan RSIABK sebagai sarana penyelenggara pelayanan kesehatan maternal.

7.2.3. Referensi keluarga/orang lain

Beberapa literatur menyatakan, bahwa faktor sosial seperti referensi keluarga atau teman mempengaruhi proses keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Kotler,2000). Kelas sosial yang merupakan kelompok- kelompok dalam masyarakat yang terdiri dari individu-individu yang

menganut nilai kepentingan dan perilaku sama, keluarga, serta orang-orang yang dekat dengan kita akan mempengaruhi proses keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Engel, et al, 1995). Disebutkan pula oleh Pasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) yang terkenal dengan *servqual* model, bahwa pengalaman dari teman (*word of mouth*) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap jenis pelayanan. Sedangkan Green (1980) menganalisis bahwa petugas kesehatan dapat menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan.

Ada sejumlah 69% responden yang mendapat referensi dari keluarga dalam memutuskan pemilihan tempat bersalin, dengan kelompok terbesar berasal dari referensi orang tua (57%) berturut-turut suami (34%) saudara kandung (6,4%) dan ipar (1,1%) dan 1 orang saja dari mertua. Secara statistik uji analisis bivariat p value $> 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keputusan memilih tempat bersalin dengan referensi keluarga. Pada penelitian Puspitasari, 2008 di RSIAH Pasteur hubungan antara kedua variabel bermakna secara statistik. Disebutkan pula pada penelitian Musadad dkk, 2003 pengaruh keluarga terutama suami dan orang tua dalam pemilihan tempat dan pertolongan persalinan adalah pada kelompok ibu yang usia perkawinannya di bawah 5 tahun. Walaupun pada penelitian kali ini di RSIABK tidak menunjukkan hubungan tetapi dapat diterangkan bahwa pengaruh keluarga masih besar proporsinya untuk terus dapat mempertahankan keberadaan RSIABK ditengah era persaingan saat ini. Karena sebagai RSB pada awalnya dan juga salah satu RS yang sudah beroperasi lama mungkin saja pengalaman orang tua dapat menjadi pertimbangan untuk pemanfaatan pelayanan pemeriksaan hamil saja, atau ada alasan lain seperti tempat tinggal sekarang yang sudah jauh dari rumah sakit.

Untuk para ibu yang mendapat referensi dari orang lain sebanyak 49%, hampir berimbang dengan yang tidak mendapat sebesar 50,8%. Orang lain yang mereferensi atau memberi informasi tentang pelayanan RS disini berturut-turut mulai dari yang terbanyak teman (40,6%), tetangga (36,6%) dan tenaga kesehatan (22,7%)

Uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna antara keputusan memilih tempat bersalin di RSIABK dengan adanya referensi orang lain selain keluarga. Ini sesuai dengan Pasuraman dkk serta Green bahwa peran teman dan tenaga kesehatan mampu mempengaruhi keputusan untuk memilih pemanfaatan pelayanan kesehatan. Peran tetangga sebagai masyarakat yang menganut sifat gotong royong juga dapat berpengaruh pula dalam penilaian, sikap, persepsi dan kepercayaan seseorang terhadap suatu masalah/objek kesehatan.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Dari penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Berdasarkan karakteristik (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, waktu tempuh, penanggung biaya dan adanya penyulit/penyakit) ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal di poliklinik berjenjang RSIABK sebanyak 78,4 % dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah, 62% sebagai ibu rumah tangga, dengan penghasilan keluarga rata-rata 1,5 juta, memiliki waktu tempuh dari tempat tinggal ke rumah sakit sebentar (78,4%), sebanyak 61,2% biaya persalinan ditanggung secara pribadi hanya 11,6 % yang memiliki penyulit/penyakit kehamilan dengan komposisi terbesar penyakit darah tinggi.
- b. Berdasarkan persepsi (Fisik rumah sakit, biaya, sikap dan perilaku petugas administrasi /bidan, ketrampilan dokter/bidan serta kemudahan informasi), dari 8 variabel, 6 variabel dipersepsikan baik untuk kebersihan, perilaku bidan, ketrampilan bidan dan dokter, , fasilitas yang lengkap, serta mudahnya informasi sebesar 80% ke atas. Sedangkan untuk persepsi perilaku petugas administrasi, presentasi buruk sebesar 32,4% persepsi mahal nya biaya sebanyak 38%.
- c. Berdasarkan uji statistik antara 2 variabel, hubungan antara karakteristik yang bermakna (nilai $p < 0,05$) dengan keputusan pemilihan tempat bersalin hanya waktu tempuh dari tempat tinggal ke rumah sakit. Sedangkan untuk persepsi, tidak ada yang berhubungan bermakna secara statistik dengan keputusan memilih tempat bersalin.
- d. Sedangkan hubungan referensi dengan keputusan tempat bersalin, yang bermakna adalah referensi orang lain dan komposisi yang terbesar berasal dari teman
- e. Referensi/pengaruh orang lain merupakan variabel bebas yang paling berhubungan dengan keputusan memilih tempat bersalin dan memiliki Odds Rasio 9,8.

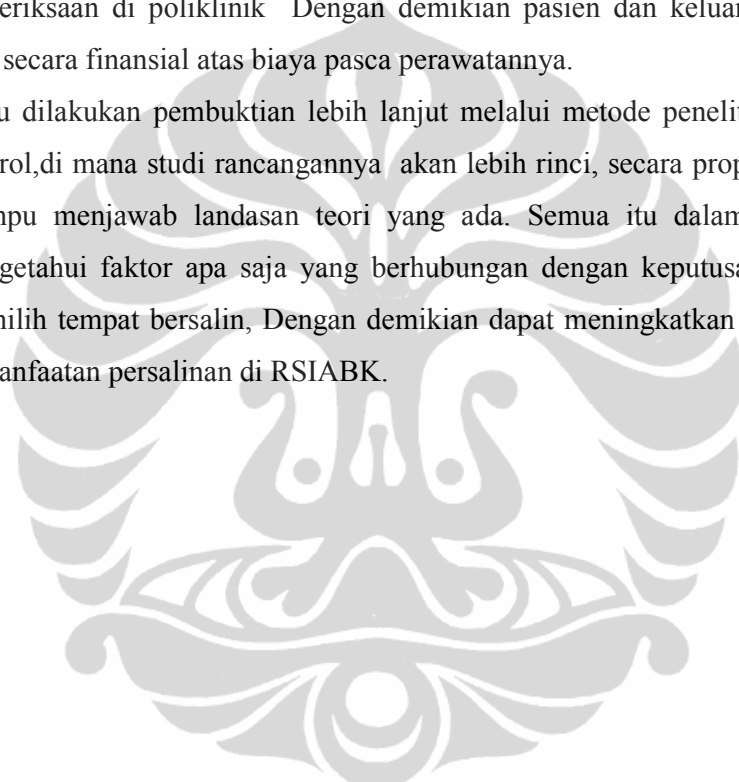
8.2. Saran

Upaya-upaya yang dapat dilakukan guna peningkatan cakupan pemanfaatan tempat persalinan :

- a. Upaya peningkatan kualitas pelayanan dari segi pemberdayaan tenaga kesehatan maupun tenaga/petugas yang lain di rumah sakit seperti pelatihan pelayanan prima, termasuk teknik berkomunikasi yang baik, pelatihan dalam penggunaan sistem informasi terpadu pelayanan dan *teamwork* serta pembenahan alur pemeriksaan. Untuk merangsang kinerja petugas dapat diberikan reward bagi siapa yang mampu secara konsisten untuk waktu tertentu melaksanakan pelayanan prima .
- b. Upaya peningkatan kualitas pelayanan melalui hubungan interpersonal yang baik. RSIABK dapat menjalin kerjasama dengan tenaga kesehatan perujuk/pemberi referensi untuk memodifikasi jasa pelayanannya, seperti melakukan kunjungan rumah bersama terutama kasus beresiko, melibatkan mahasiswa sebagai sumber daya potensial guna mendekatkan pelanggan seperti mengingatkan untuk jadwal pemeriksaan selanjutnya melalui media telekomunikasi (telepon) dan dapat dilakukan forum komunikasi baik bagi para ibu yang sudah pernah melahirkan di RSIABK maupun yang belum pernah sebagai bentuk berbagi pengalaman yang nantinya akan berguna bagi perbaikan kualitas pelayanan, dengan melakukan *Focus Group Discussion* berkala.
- c. Upaya membentuk serta menginformasikan pengetahuan serta layanan jasa yang baru, disesuaikan dengan kebutuhan para pelanggan dengan media ceramah ataupun hanya berbentuk leaflet tetapi cukup menarik untuk diketahui dan dipahami pasien yang berkunjung dipoliklinik, melalui kegiatan ceramah ilmiah ringan untuk pasien beserta keluarga/suami ataupun untuk bidan pemberi referensi/perujuk
- d. Upaya peningkatan cakupan pemanfaatan pelayanan persalinan dengan lebih mengoptimalkan peran rumah bersalin cabang yang dimiliki RSIABK khususnya bagi pasien yang mempunyai tempat tinggal jauh

dari RS pusat. Seperti paket persalinan dan post partum care yang dilakukan di cabang-cabang RSIABK.

- e. Upaya peningkatan pelayanan administrasi keuangan dalam rangka menginformasikan biaya persalinan mencakup komponen biaya apa saja sehingga pelanggan dapat lebih memahami dan tidak mempunyai persepsi yang salah, persyaratan apa saja yang harus dilengkapi serta alur informasi yang terarah untuk masyarakat yang tidak mampu sejak dari pemeriksaan di poliklinik. Dengan demikian pasien dan keluarga telah siap secara finansial atas biaya pasca perawatannya.
- f. Perlu dilakukan pembuktian lebih lanjut melalui metode penelitian case control, di mana studi rancangannya akan lebih rinci, secara proporsi dan mampu menjawab landasan teori yang ada. Semua itu dalam rangka mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan keputusan untuk memilih tempat bersalin, Dengan demikian dapat meningkatkan cakupan pemanfaatan persalinan di RSIABK.



DAFTAR REFERENSI

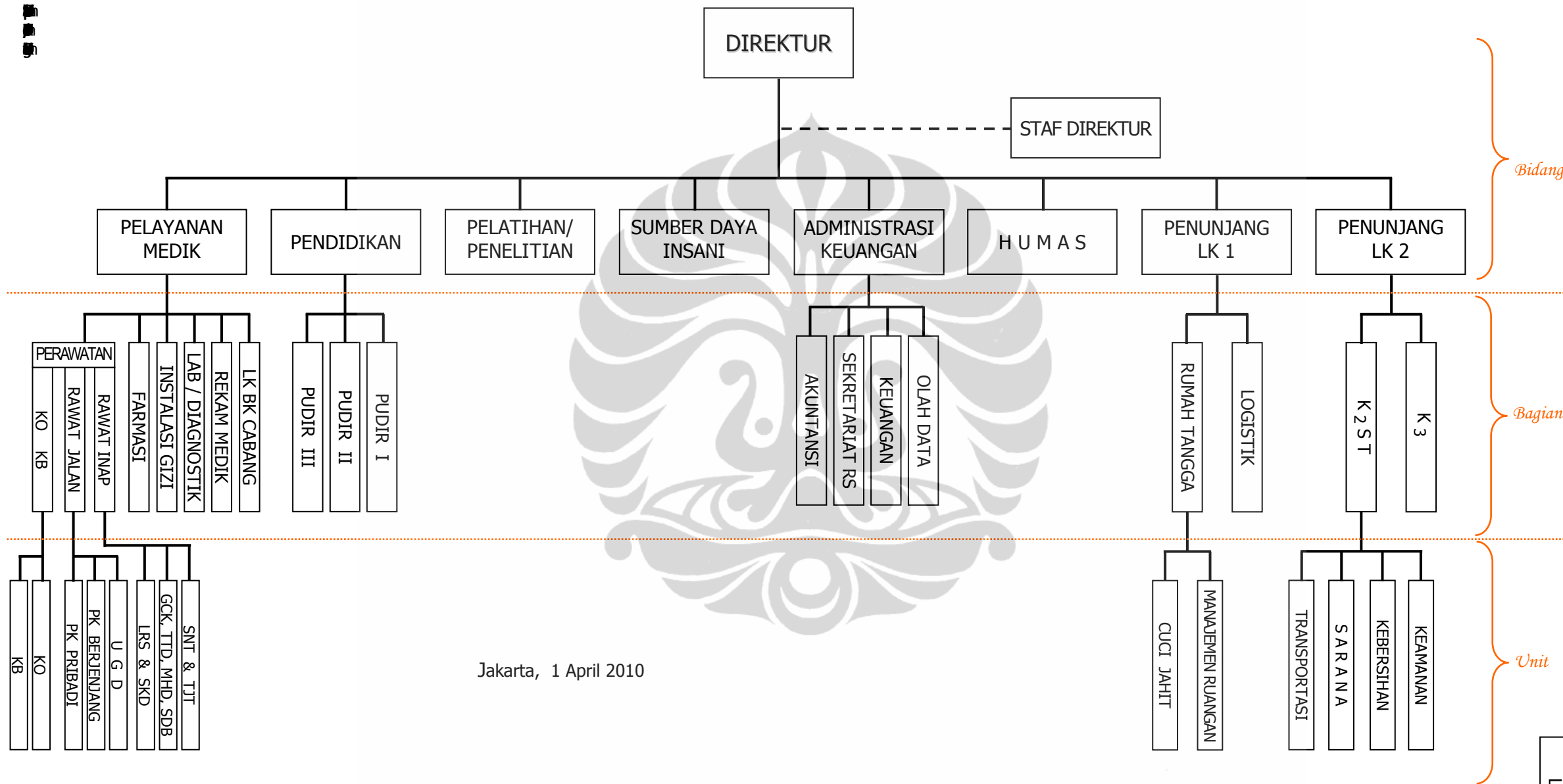
- Azwar, Azrul, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ke- 3. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Andersen, Ronald, 1968. *A Behavioral Model of Families Use of Health Services*. Center of Health Administration Studies Research Series 25. Graduate School of Business. The University of Chicago.
- Donabedian, A, 1998, *The Quality of Care*, Journal of The American Medical Association, Amerika
- Engel, J.F., Blackwell, R.D., 1994. *Perilaku Konsumen*. Jilid 1 Ed. Ke-6. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Eryando, T. *Aksesibilitas Kesehatan maternal di Kabupaten Tangerang tahun 2006*. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol. 11. No. 2, Des 2007: 76-83
- Feldstein, P.J., 1983. *Health Care Economic*. Jhon Wiley and SONS. New York.
- Gani, Ascobat, 1981. *Demand for Health Services in Rural Areas of Karang Anyar Regency Central Java*, Thesis for Doctor for Public Health, John Hopkins University, Baltimore, Maryland
- Green, L.W., at All., 1980. *Health Education Planning A Diagnosis Approach*. Mayfield Publishing Company. California.
- Hawkins, I, Del, Roger J Best, and Kenneth A, Conney. 2000. *Consumer Behavior "Building Marketing Strategy"*, Prentice Hall, Singapore
- Hurriyati, R., *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. 2008. CV. Alfabeta. Bandung
- Ihalauw, J., Prasetyo, R., 2005. *Perilaku Konsumen*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Ilmu Kebidanan. Edisi ke-3. 1991. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Kotler, P, 2000. *Managemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol* Edisi terjemahan, Prentice Hall, Inc.
- Murti, B., 2006. *Desain dan Ukuran Sample Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Gajah Mada University Press.
- Musadad, A., Rahajeng, E., Rachmelina. *Pengambilan Keputusan dalam*

- Pertolongan Persalinan di NTT*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol.2.No.1. April.2003
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rhineka Cipta.Jakarta.
- Notoatmodjo,S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rhineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo,S.,2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT.Rhineka Cipta. Jakarta.
- Pasuraman,A. Zethmal, Valerie, Leonard L.Berry.1990.*Delivery Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectation*, New York;Free Press
- Purnamawati,2002. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap Kebidanan oleh Pasien Antenatal di RSAB Harapan Kita Tahun 2001-2002*.Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit UI.Depok
- Puspitasari,Khania,2008.*Faktor-faktoryang MempengaruhiPengambilanKeputusan Tempat Persalinan pada Ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan Kehamilan Di RSLAH Pasteur tahun 2007*.Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit UI,Depok
- Pratiknya,A.W., *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*.Rajawali. Jakarta.
- Ridwan., 2004. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Alfabeta. Bandung
- Riwidikdo, H,2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Pustaka.Rihama. Yogyakarta
- Singarimbun, M.E.,1989. *Metodologi Penelitian Survey*. LP3ES. Jakarta
- Sorkin,1975. *Health Economics*,John Hopkins University and University of Mariland.Baltimore Country
- Supangat, Andi, 2007. *Statistika : Dalam Kajian Deskriptif, Inferensi, dan Non Parametrik*. Kencana. Jakarta
- Syahrial, Novi., 2001. *Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pasien Rawat Jalan Kebidanan RS OMC Jakarta Terhadap Pemilihan Tempat Bersalin*.Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit UI, Depok.

Varney,Helen.;Kriebs,Jan.M.;Gregor,Carolyn L.;*Buku Ajar Asuhan Kebidanan*
ed. Bahasa Indonesia vol.2;ed.4;EGC;Jakarta.2007

Yuzwar, E.Y.,2002. *Analisis Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan
Minat Pasien Poliklinik Kebidanan Untuk Dirawat Di Rawat Inap Kebidanan
RSYadika Tahun 2002*. Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah
UI,Depok.





Jakarta, 1 April 2010

dr. Mohamad Baharuddin, SpOG, MARS
 Direktur

**KUESIONER PASIEN ANC PK BERJENJANG RSIA BUDI KEMULIAAN
TERHADAP KEPUTUSAN PEMILIHAN TEMPAT BERSALIN**

Tanggal :

No.Responden :

Ibu - ibu yang terhormat,
Nama saya Saat ini kami sedang melakukan penelitian mengenai keputusan pemilihan tempat bersalin pada Ibu yang melakukan ANC di RSIA Budi kemuliaan. Kami mohon kesediaan Ibu sebagai responden penelitian ini. Segala informasi yang Ibu berikan tidak akan kami sebarluaskan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini guna penyusunan TESIS serta diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perbaikan mutu dan kinerja RS. Atas bantuan dan perhatian Ibu kami ucapkan terima kasih.

Lingkari jawaban yang sesuai

- 1) Apa Pendidikan terakhir ibu ?
 1. Tidak sekolah
 2. Tidak Tamat SD
 3. Tamat SD/ sederajat
 4. Tamat SMP/ sederajat
 5. Tamat SMA/ sederajat
 6. Tamat D_{III}
 7. Tamat S₁
 8. Lainnya :
- 2) Apakah Pekerjaan ibu?
 1. Tidak bekerja/ibu rumah tangga
 2. PNS/POLRI/TNI
 3. Swasta/Wiraswasta
 4. Lain-lain.....(tuliskan)
- 3) Apakah ada anggota keluarga lain yang bekerja?
 1. Ya
 2. Tidak
- 4). Jika jawaban Ya, siapakah anggota keluarga lain yang bekerja ?
 1. Suami
 2. Anak
 3. Orang tua
 4. Lain-lain
- 5) Berapa Pendapatan Keluarga/ Bulan?
 1. < 1 jt rupiah
 2. 1 – 5 jt rupiah
 3. > 5 jt rupiahSebutkan dalam rupiah :
- 6) Berapa waktu tempuh dari rumah ke RS?
 1. < 15 menit
 2. 15 – 30 menit

(Lanjutan)

3. 30 – 60 menit

4. > 60 menit

Sebutkan dalam menit :

- 7) Apakah terdapat penyakit/penyulit dalam kehamilan/persalinan ini?
1. Ya
2. Tidak
- 8) Jika Ya, apakah jenis penyakit/ penyulit yang ada?
1. Bekas operasi persalinan sebelumnya
2. Penyakit Tekanan Darah Tinggi/hipertensi
3. Lain – lain :(tuliskan)
- 9) Bagaimana pendapat ibu mengenai kebersihan Rumah Sakit?
1. Sangat Baik 2. Baik 3. Buruk 4. Buruk Sekali
- 10) Bagaimana pendapat ibu mengenai kelengkapan fasilitas rumah sakit?
1. Sangat lengkap 2. Lengkap 3. Tidak lengkap 4. Sangat tidak lengkap
- 11) Bagaimana pendapat ibu mengenai biaya persalinan di rumah sakit?
1. Sangat murah 2. Murah 3. Mahal 4. Sangat Mahal
- 12) Bagaimana pendapat ibu mengenai perilaku petugas administrasi?
1. Sangat Baik 2. Baik 3. Buruk 4. Buruk Sekali
- 13) Bagaimana pendapat ibu mengenai perilaku bidan?
1. Sangat Baik 2. Baik 3. Buruk 4. Buruk Sekali
- 14) Bagaimana pendapat ibu mengenai ketrampilan bidan?
1. Sangat Baik 2. Baik 3. Buruk 4. Buruk Sekali
- 15) Bagaimana pendapat ibu mengenai ketrampilan dokter?
1. Sangat Baik 2. Baik 3. Buruk 4. Buruk Sekali
- 16) Bagaimana pendapat ibu mengenai kemudahan informasi mengenai pelayanan Kehamilan/Persalinan?
1. Sangat Mudah 2. Mudah 4. Sulit 4.Sulit Sekali
- 17) Apakah Ibu melakukan persalinan di RSIA Budi Kemuliaan?
1. Ya
2. Tidak

(Lanjutan)

- 18) Jika tidak, Jelaskan mengapa ibu tidak melahirkan di RSIA Budi Kemuliaan?
1. Jaraknya jauh
 2. Pelayanan kurang
 3. Biaya mahal
 4. Lain-lain
- 19) Siapa penanggung biaya persalinan
1. Sendiri/suami
 2. Orangtua
 3. Asuransi/Jamkesmas
 4. Kantor/Perusahaan
 5. Lain-lain(tuliskan)
- 20) Adakah pengaruh dari keluarga ketika ibu memilih tempat bersalin?
1. Ya
 2. Tidak
- 21). Jika Ya, siapakah yang memberikan pengaruh ketika memilih tempat bersalin?
1. Suami
 2. Orang tua
 3. Mertua
 4. Saudara Kandung
 5. Ipar
 6. Lain – lain :
- 22) Adakah pengaruh orang lain (selain keluarga) ketika ibu memilih tempat Bersalin?
1. Ya
 2. Tidak
- 23) Jika Ya, siapakah yang memberikan pengaruh ketika memilih tempat bersalin?
1. Tetangga
 2. Teman
 3. Tenaga Kesehatan