



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI TENTANG FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN UTILISASI POLIKLINIK
DI RUMAH SEHAT IBU DAN ANAK BUDI KEMULIAAN
TAHUN 2011**

TESIS

**SRI HASTUTI
1006802995**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI TENTANG FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN UTILISASI POLIKLINIK
DI RUMAH SEHAT IBU DAN ANAK BUDI KEMULIAAN
TAHUN 2011**

TESIS

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

**SRI HASTUTI
1006802995**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sri Hastuti

NPM : 1006802995

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2010-2011

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

Studi Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Utilisasi Poliklinik di Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Tahun 2011

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 20 Januari 2012



(Sri Hastuti)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sri Hastuti

NPM :1006802995

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Sri Hastuti
NPM : 1006802995
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : **Studi Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Utilisasi Poliklinik di Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi
Kemuliaan Tahun 2011**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Sandi Iljanto, MPH

()

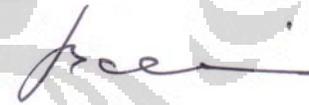
Penguji : Prof.dr. Amal C.Sjaaf, SKM, DrPH

()

Penguji : Drs. Anwar Hassan, MPH

()

Penguji : dr. Moh. Baharuddin, SpOG, MARS

()

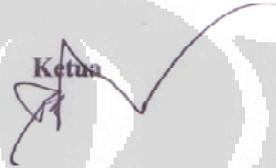
Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Januari 2012

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

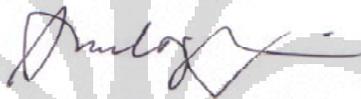
Depok, 20 Januari 2012

Ketua

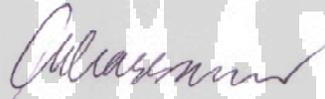


(dr. Sandi Iljanto, MPH)

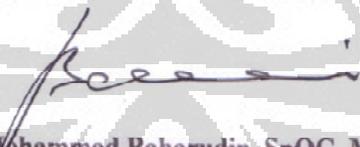
Anggota



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



(Drs. Anwar Hassan, MPH)



(dr. Mohammad Baharudin, SpOG, MARS)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul **Studi Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Utilisasi Poliklinik di Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Tahun 2011**. Penulisan tesis ini dilakukan guna memenuhi syarat tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan masukan yang berharga dari berbagai pihak. Untuk itu Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) Bapak dr. Sandi Iljanto, MPH selaku pembimbing akademik yang telah bersedia menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan ilmunya dalam mengarahkan dan membimbing saya menyusun tesis ini ;
- 2) Bapak Prof.dr. Amal C.Sjaaf, SKM, DrPH dan Bapak Prof.dr. Purnawan Junadi, MPH, selaku penguji yang telah memberikan masukan kepada saya guna perbaikan tesis saya ini ;
- 3) dr. Mohammad Baharudin, SpOG, MARS, selaku direktur RSIA Budi Kemuliaan yang telah banyak memberikan arahan dan saran dalam penyusunan tesis ini;
- 4) RSIA Budi Kemuliaan yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitiandan mengaplikasikan ilmu yang saya dapat selama kuliah di FKM-UI;
- 5) Suami, orang tua dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil selama saya menempuh pendidikan di FKM- UI;
- 6) Teman- teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, semoga tesis penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi, bagi RSIA Budi Kemuliaan, bagi Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, serta bagi pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Depok, 20 Januari 2012

Penulis

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

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

Nama : Sri Hastuti
NPM : 1006802995
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

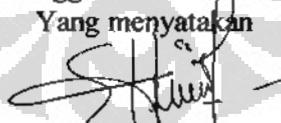
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Studi Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Utilisasi Poliklinik di Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Tahun 2011

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 : 20 Januari 2012
Yang menyatakan


(Sri Hastuti)

ABSTRAK

Nama : Sri Hastuti
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Studi Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Utilisasi Poliklinik di Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Tahun 2011

RSIA Budi Kemuliaan merupakan salah satu rumah sakit tertua dan tetap eksis di kota Jakarta. Tinggi rendahnya kunjungan/utilisasi poliklinik merupakan interaksi antara pemberi pelayanan dan pengguna pelayanan (pasien). Peningkatan jumlah kunjungan yang berbeda di setiap poliklinik dan belum tercapainya target peningkatan jumlah kunjungan 10% setiap tahunnya menjadi latar belakang penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden RSIABK dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan utilisasi poliklinik di RSIABK. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 270 responden yang mewakili poliklinik lantai II, lantai III pagi dan lantai III sore.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan menengah ke atas (SLTA - \geq tamat S1) sebesar 83,7%, sebagian besar responden adalah bekerja (69,3%) dengan penghasilan keluarga kurang dari Rp.3 juta (51,5%), memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik (67,4%), sebanyak 76,3% biaya pengobatan ditanggung sendiri (*out of pocket*), memiliki rata-rata waktu tempuh dari tempat tinggal ke rumah sakit 37,01 menit. Terdapat perbedaan karakteristik responden yang memilih poliklinik lantai II, lantai III pagi dan lantai III sore. Faktor yang langsung mempengaruhi utilisasi poliklinik lantai II vs poliklinik lantai III sore adalah kualitas alur pelayanan, pengetahuan, jarak tempuh, tarif dan asal biaya pengobatan. Sedangkan faktor yang langsung mempengaruhi utilisasi poliklinik lantai II vs poliklinik lantai III pagi adalah kualitas fisik RS, keterampilan bidan/perawat, asal biaya pengobatan dan pendapatan. Citra poliklinik RSIABK umumnya cukup baik dengan skor rata-rata 7,7.

Kata kunci : Utilisasi, Rumah Sakit, Poliklinik

ABSTRACT

Name : Sri Hastuti
Study Program : Post Graduate of Hospital Administration
Title : Study of the Factors Associated with Utilization Polyclinic of Budi Kemuliaan Maternal and Child Hospital in Year 2011

Budi Kemuliaan Maternal and Child Hospital is one of the oldest hospitals and still exists in Jakarta. The frequency of polyclinic utilization represents the interaction between service providers and service users (patients). The difference of visit amount development for each polyclinic and the 10% target of visit amount development that has not been achieved become the background of this research. The purpose of this study is to understand the picture of respondents characteristic and to understand of the factors associated with utilization polyclinic of Budi Kemuliaan Maternal and Child Hospital. The type of this research is quantitative research. The writer applies analytical descriptive study by using cross-sectional approach. There are 270 respondents as the sample of the research representing polyclinic 2nd floor, 3rd floor in the morning and afternoon the 3rd floor.

The results showed that the majority of respondents upper middle level of education (\geq high school graduation-S1) of 83.7%, the majority of respondents were working (69.3%) with family income of less than Rp.3 million (51.5%), has a poor level of knowledge (67.4%), as much as 76.3% of medical costs are afforded privately (out-of-pocket), and has an average travel time from residence to hospital 37.01 minutes. There are several differences in respondent characteristics between polyclinics 2nd floor, 3rd floor in the morning and the 3rd floor in the afternoon. Factors that directly affect of polyclinic's utilization 2nd floor vs polyclinic 3rd floor in the afternoon are the quality of service, knowledge, mileage, rates and home treatment costs. While the factors that directly affect of the polyclinic's utilization 2nd floor vs polyclinic 3rd floor in the morning are the physical quality of hospital, midwives or nurses' skills, and sources of medical expenses and revenues. Polyclinic RSIABK image is generally quite good with an average score of 7.7.

Keywords: Utilization , Hospital, polyclinic

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR ISTILAH.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Pertanyaan Penelitian	8
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.5. Manfaat Penelitian.....	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Rumah Sakit.....	11
2.2. Rawat Jalan.....	13
2.3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	15
2.4. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	22
2.5. Persepsi Pasien.....	25
2.6. Proses Pengambilan Keputusan.....	27
3. GAMBARAN UMUM RSIA BUDI KEMULIAAN.....	33
4. KERANGKA. KONSEP	
4.1. Kerangka konsep.....	47
4.2. Hipotesis Penelitian.....	49
4.3. Definisi Operasional	50
5. METODE PENELITIAN	
5.1. Desain penelitian.....	57
5.2. Materi penelitian	57
5.3. Instrument Pegumpulan Data.....	58
5.4. Pengolahan Data.....	59
5.5. Analisis Data	59
5.6. Uji Validitas.....	62
5.7. Uji Reliabilitas.....	62

6. HASIL PENELITIAN.....	63
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	63
6.2. Hasil Analisis Univariat.....	65
6.3. Hasil Analisis Univariat Poliklinik Lantai II	78
6.4. Hasil Analisis Univariat Poliklinik Lantai III Pagi	91
6.5. Hasil Analisis Univariat Poliklinik Lantai III Sore	103
6.6. Analisis Bivariat.....	115
6.7. Analisis Multivariat	130
7. PEMBAHASAN	
7.1. Keterbatasan penelitian	135
7.2. Hasil penelitian	136
7.2.1. Karakteristik pasien.....	136
7.2.2. Persepsi pasien Terhadap kualitas Pelayanan	137
7.2.3. Referensi keluarga/orang lain	144
8. KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1. Kesimpulan	155
8.2. Saran	156
DAFTAR REFERENSI	158

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kunjungan Poliklinik RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008-2010.....	5
Tabel 3.1. Jumlah SDI RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2010.....	41
Tabel 3.2. Data Kinerja RSIA Budi Kemuliaan 2008-2010	42
Tabel 6.1. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner.....	64
Tabel 6.2. Distribusi Pendidikan Responden.....	66
Tabel 6.3. Distribusi Pekerjaan Responden.....	66
Tabel 6.4. Distribusi Penghasilan Responden.....	67
Tabel 6.5. Distribusi Pengetahuan Responden.....	67
Tabel 6.6. Distribusi Sumber Informasi Responden.....	67
Tabel 6.7. Penanggung Biaya Pengobatan	68
Tabel 6.8. Distribusi Penanggung Biaya Pasien.....	68
Tabel 6.9. Distribusi Jarak dan Waktu Responden.....	69
Tabel 6.10. Persepsi Responden Terhadap Kebersihan RS	70
Tabel 6.11. Persepsi Responden Terhadap Kenyamanan RS.....	70
Tabel 6.12. Persepsi Responden Terhadap Kelengkapan Fasilitas RS.....	71
Tabel 6.13. Persepsi Responden Terhadap Keramahan Petugas.....	71
Tabel 6.14. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Dokter.....	72
Tabel 6.15. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kesigapan Petugas.....	72
Tabel 6.16. Persepsi Responden Terhadap Keterampilan Bidan/Perawat.....	73
Tabel 6.17. Persepsi Responden Terhadap Tarif RS.....	73
Tabel 6.18. Persepsi Responden Terhadap Kemudahan Alur Pelayanan.....	74
Tabel 6.19. Persepsi Responden Terhadap Waktu Tunggu.....	75
Tabel 6.20. Referensi Keluarga.....	75
Tabel 6.21. Distribusi Anggota Keluarga Pemberi Referensi.....	75
Tabel 6.22. Referensi Orang Lain.....	76
Tabel 6.23. Distribusi Orang lain dalam Memberi Referensi.....	76
Tabel 6.24. Kunjungan Responden Pertahun	76
Tabel 6.25. Kesiediaan Responden untuk Memanfaatkan Pelayanan di RSIABK	77
Tabel 6.26. Distribusi Responden yang Pernah Pindah Jenis Poliklinik.....	77
Tabel 6.27. Distribusi Alasan Responden Pindah Poliklinik di RSIABK.....	78
Tabel 6.28. Persepsi Responden Terhadap Citra Poliklinik RSIABK.....	78
Tabel 6.29. Distribusi Pendidikan Responden Poliklinik Lantai II.....	79
Tabel 6.30. Distribusi Pekerjaan Responden Poliklinik Lantai II.....	79
Tabel 6.31. Distribusi Penghasilan Responden Poliklinik Lantai II.....	80
Tabel 6.32. Distribusi Sumber Informasi Responden Poliklinik Lt II.....	80

Tabel 6.33. Distribusi Pengetahuan Responden Poliklinik Lantai II.....	81
Tabel 6.34. Distribusi Penanggung Biaya Responden Poliklinik Lantai II.....	81
Tabel 6.35. Distribusi Jarak dan Waktu Responden Poliklinik Lt II.....	82
Tabel 6.36. Persepsi Responden Terhadap Kebersihan Poliklinik Lantai II	82
Tabel 6.37. Persepsi Responden Poliklinik Lantai II Terhadap Kenyamanan..	83
Tabel 6.38. Persepsi Responden Poliklinik Lt II Terhadap Kelengkapan Fasilitas	83
Tabel 6.39. Persepsi Responden Poliklinik Lt II Terhadap KeramahanPetugas	84
Tabel 6.40. Persepsi Responden Poliklinik Lantai II Terhadap Dokter.....	84
Tabel 6.41. Persepsi Responden Poliklinik Lt II Terhadap Kesigapan Petugas	85
Tabel 6.42. Persepsi Responden Poliklinik Lt II Terhadap Keterampilan Bidan/Perawat	85
Tabel 6.43. Persepsi Responden Poliklinik Lantai II Terhadap Tarif	86
Tabel 6.44. Persepsi Responden Poliklinik Lantai II Terhadap KemudahanAlur	87
Tabel 6.45. Persepsi Responden Poliklinik Lantai II Terhadap Waktu Tunggu	87
Tabel 6.46. Referensi Keluarga Responden Poliklinik Lt II.....	88
Tabel 6.47. Anggota Keluarga Pemberi Referensi Responden Poliklinik Lt II..	88
Tabel 6.48. Referensi Orang Lain Responden Poliklinik Lt II.....	89
Tabel 6.49. Orang Lain Pemberi Referensi Responden Poliklinik Lt II.....	89
Tabel 6.50. Kunjungan Responden Poliklinik Lt II dalam 1 Tahun.....	89
Tabel6.51. Kesiediaan Responden Poliklinik Lt II untuk Memanfaatkan Pelayanan di RSIABK.....	90
Tabel6.52. Distribusi Responden Poliklinik Lt II yang Pernah Pindah Poliklinik.....	90
Tabel 6.53. Distribusi Alasan Responden Poliklinik Lt II Pindah Poliklinik.....	90
Tabel 6.54. Persepsi Responden Poliklinik Lt II Tentang Citra poliklinik	91
Tabel 6.55. Distribusi Pendidikan Responden Poliklinik Lantai III Pagi.....	91
Tabel 6.56. Distribusi Pekerjaan Responden Poliklinik Lantai III Pagi.....	92
Tabel 6.57. Distribusi Penghasilan Responden Poliklinik Lantai III Pagi.....	92
Tabel 6.58. Distribusi Sumber Informasi Responden Poliklinik Lantai III Pagi..	92
Tabel 6.59. Distribusi Pengetahuan Responden Poliklinik Lantai III Pagi.....	93
Tabel 6.60. Distribusi Penanggung Biaya Responden Poliklinik Lantai III Pagi.	93
Tabel 6.61. Distribusi Jarak dan Waktu Responden Poliklinik Lt III Pagi.....	94
Tabel 6.62. Persepsi Responden Poliklinik Lt III Pagi Terhadap Kebersihan...	94
Tabel 6.63. Persepsi Responden Poliklinik Lt III Pagi Terhadap Kenyamanan	95
Tabel 6.64. Persepsi Responden Poliklinik Lt III Pagi Terhadap Kelengkapan Fasilitas.....	95

Tabel 6.65. Persepsi Responden Poliklinik Lt III Pagi Terhadap Keramahan Petugas	96
Tabel 6.66. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Pagi Terhadap Dokter...	96
Tabel 6.67. Persepsi Responden Poliklinik Lt III Pagi Terhadap Kesigapan Petugas.....	97
Tabel 6.68. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Pagi Terhadap Keterampilan Bidan/Perawat	97
Tabel 6.69. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Pagi Terhadap Tarif	98
Tabel 6.70. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Pagi Terhadap Kemudahan Alur Pelayanan.....	99
Tabel 6.71. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Pagi Terhadap Waktu Tunggu.....	99
Tabel 6.72. Referensi Keluarga Responden Poliklinik Lt III Pagi.....	100
Tabel 6.73. Anggota Keluarga Pemberi Referensi Responden Poliklinik Lt III Pagi.....	100
Tabel 6.74. Referensi Orang Lain Responden Poliklinik Lt III Pagi.....	101
Tabel 6.75. Distribusi Orang lain dalam Memberi Referensi Responden Poliklinik Lt III Pagi.....	101
Tabel 6.76. Kunjungan Responden dalam 1 Tahun	101
Tabel 6.77. Kesiediaan Responden untuk Memanfaatkan Pelayanan di RSIABK	102
Tabel 6.78. Distribusi Responden yang Pernah Pindah Jenis Poliklinik.....	102
Tabel 6.79. Distribusi Alasan Responden Lt III Pagi Pindah Poliklinik di RSIABK.....	102
Tabel 6.80. Persepsi Responden Poliklinik Lt III pagi tentang Citra Poliklinik..	103
Tabel 6.81. Distribusi Usia Responden Poliklinik Lantai III Sore.....	103
Tabel 6.82. Distribusi Pekerjaan Responden Poliklinik Lantai III Sore.....	104
Tabel 6.83. Distribusi Penghasilan Responden Poliklinik Lantai III Sore.....	104
Tabel 6.84. Sumber Informasi Responden Poliklinik Lantai III Sore.....	104
Tabel 6.85. Distribusi Pengetahuan Responden Poliklinik Lantai III Sore.....	105
Tabel 6.86. Distribusi Penanggung Biaya Responden Poliklinik Lantai III Sore	105
Tabel 6.87. Jarak dan Waktu Responden Poliklinik Lantai III Sore.....	106
Tabel 6.88. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Kebersihan.....	106
Tabel 6.89. Persepsi Responden Kenyamanan Poliklinik Lantai III Sore.....	107
Tabel 6.90. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Kelengkapan Fasilitas.....	107

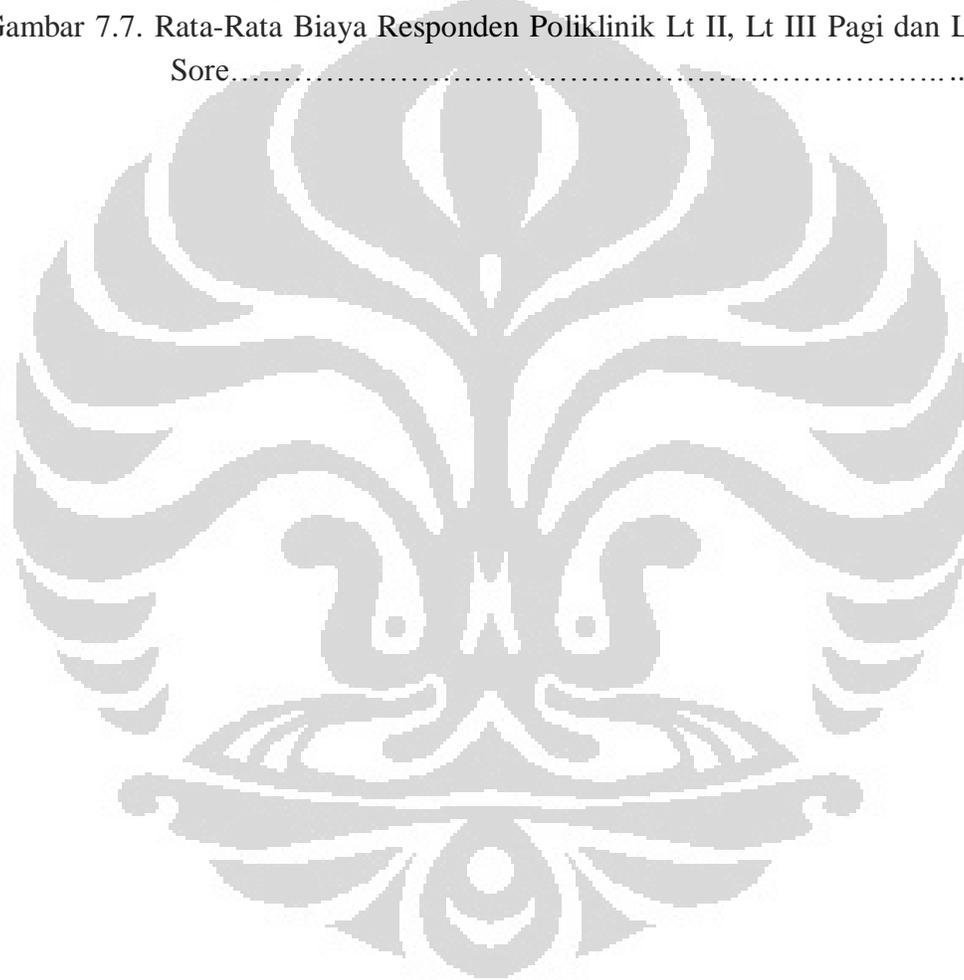
Tabel.6.91. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Keramahan Petugas.....	108
Tabel.6.92. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Dokter ..	108
Tabel.6.93. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Kesigapan Petugas	109
Tabel.6.94. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Keterampilan Bidan/Perawat.....	109
Tabel.6.95. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Tarif ...	110
Tabel.6.96. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Kemudahan Alur	111
Tabel.6.97. Distribusi Responden Poliklinik Lantai III Sore Memanfaatkan <i>Call Centre</i>	111
Tabel.6.98. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Waktu Tunggu	111
Tabel.6.99. Referensi Keluarga Responden Poliklinik Lantai III Sore.....	112
Tabel.6.100. Anggota Keluarga Pemberi Referensi Responden Poliklinik Lantai III Sore.....	112
Tabel.6.101. Referensi Orang Lain Responden Poliklinik Lantai III Sore.....	113
Tabel.6.102. Orang lain dalam Memberi Referensi Responden Poliklinik Lantai III Sore.....	113
Tabel.6.103. Kunjungan Responden Poliklinik Lantai III Sore dalam 1 Tahun..	113
Tabel.6.104. Kesiediaan Responden untuk Memanfaatkan Pelayanan di RSIABK.....	114
Tabel.6.105. Responden Poliklinik Lantai III Sore yang Pernah Pindah Poliklinik.....	114
Tabel.6.106. Distribusi Alasan Responden Poliklinik Lantai III Sore Pindah Poliklinik di RSIABK.....	115
Tabel.6.107. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Tentang Citra Poliklinik	115
Tabel.6.108. Hubungan Antara Pendidikan dengan Utilisasi Poliklinik.....	116
Tabel.6.109. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Utilisasi Poliklinik.....	117
Tabel.6.110. Hubungan Antara Penghasilan dengan Utilisasi Poliklinik.....	118
Tabel.6.111. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Utilisasi Poliklinik.....	119
Tabel.6.112. Hubungan Antara Pengganggu Biaya dengan Utilisasi Poliklinik	120
Tabel.6.113. Hubungan Antara Aksesibilitas dengan Utilisasi Poliklinik.....	120
Tabel.6.114. Perbedaan Aksesibilitas Yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik	121
Tabel.6.115. Hubungan Antara Kualitas Fisik RS dengan Utilisasi Poliklinik...	122

Tabel.6.116. Perbedaan Persepsi Kualitas Fisik RS yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik.....	123
Tabel.6.117. Hubungan Antara Perilaku Petugas RS dengan Utilisasi Poliklinik	123
Tabel.6.118. Perbedaan Persepsi Perilaku Petugas yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik.....	124
Tabel.6.119. Hubungan Antara Kualitas Keterampilan Perawat dengan Utilisasi Poliklinik.....	124
Tabel.6.120. Perbedaan Persepsi Keterampilan Bidan/Perawat yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik.....	125
Tabel.6.121. Hubungan Antara Kemudahan Alur dengan Utilisasi Poliklinik...	126
Tabel.6.122. Perbedaan Persepsi Kemudahan Alur yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik.....	127
Tabel.6.123. Hubungan Antara Tarif RS dengan Utilisasi Poliklinik.....	127
Tabel.6.124. Perbedaan Persepsi Tarif yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik	128
Tabel.6.125. Hubungan Antara Referensi Keluarga dengan Utilisasi Poliklinik	128
Tabel.6.126. Hubungan Antara Referensi Orang lain dengan Utilisasi Poliklinik	129
Tabel.6.127. Hasil Uji Bivariat Metode Regresi Logistik Variabel Dependen dengan Variabel Independen.....	130
Tabel 6.128. Hasil Awal Uji Multinomial Regresi Logistik.....	131
Tabel.6.129. Hasil Akhir Uji Multinomial Regresi Logistik	133

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar I.1. Data Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru Poliklinik Lantai II (Poliklinik Berjenjang) Tahun 2008-2010.....	5
Gambar I.2. Data Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru Poliklinik Lantai III Pagi Tahun 2008-2010.....	6
Gambar I.3. Data Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru Poliklinik Lantai III Sore Tahun 2008-2010.....	6
Gambar 2.1. Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan Sumber : Andersen, Ronald, 1975. Equity in Health Services	17
Gambar 2.2. Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan Sumber : Andersen, Ronald. Journal of Health and Social Behaviour 1995, Vol.36.....	19
Gambar 2.3. Perseptual (Solomon, 1999).....	26
Gambar 2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan (Jacobalis, 2000).....	26
Gambar 2.5. Model Perilaku Konsumen	28
Gambar 2.6. Model Pengambilan Keputusan Konsumen.....	31
Gambar 3.1. Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan.....	33
Gambar3.2. Jumlah Persalinan RSIABK Tahun 2000-2010.....	43
Gambar3.3. Jumlah Kunjungan Antenatal RSIABK Tahun 2000-2010.....	43
Gambar3.4. Jumlah Kunjungan Poliklinik Ginekologi RSIABK Tahun 2000-2010	44
Gambar3.5. Jumlah Kunjungan Poliklinik Obstetri RSIABK Tahun 2000-2010.....	44
Gambar3.6. Jumlah Kunjungan Poliklinik Bayi/Anak RSIABK Tahun 2000-2010.....	45
Gambar3.7. Jumlah Pasien Rawat Inap RSIABK menurut Asal Rujukan, Tahun 2009.....	45
Gambar3.8. Jumlah Pasien Rawat Inap RSIABK menurut Asal Rujukan, Tahun 2010.....	46
Gambar 4.1. Kerangka Teori.....	47
Gambar 4.2. Kerangka Berpikir.....	48
Gambar 4.3. Kerangka Konsep.....	49
Gambar 7.1. Distribusi Penanggung Biaya Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore.....	141
Gambar 7.2. Persepsi Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore Terhadap Kesigapan Petugas.....	146

Gambar 7.3. Persepsi Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore Terhadap Dokter.....	147
Gambar 7.4. Persepsi Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore Terhadap Keterampilan Bidan/Perawat.....	148
Gambar 7.5. Persepsi Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore Terhadap Kemudahan Alur Pelayanan.....	150
Gambar 7.6. Persepsi Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore Terhadap Waktu Tunggu.....	151
Gambar 7.7. Rata-Rata Biaya Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore.....	152



DAFTAR ISTILAH



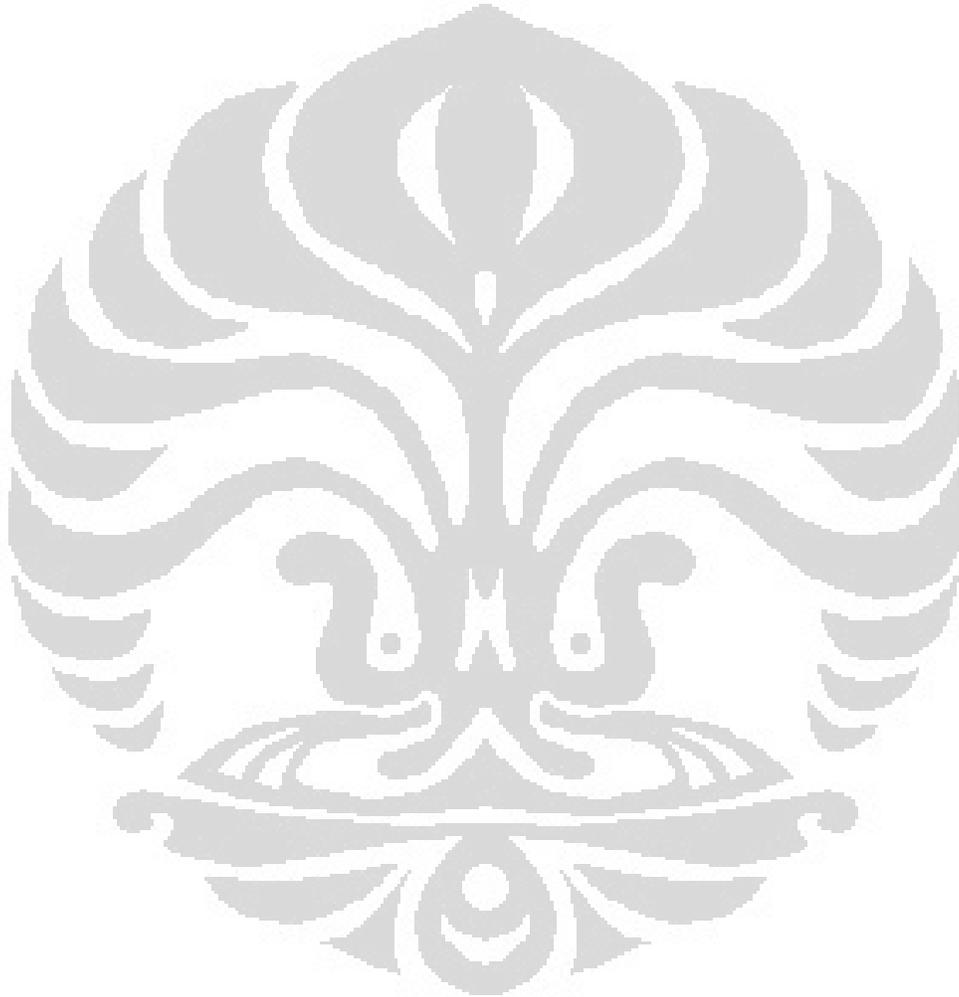
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
CTG	: <i>Cardiotocography</i>
DUM	: Dokter Umum
GDR	: <i>Gross Death Rate</i>
HCU	: <i>High Care Unit</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
MHD	: Mahendra Data
NST	: <i>Non Stress Test</i>
NDR	: <i>Neonatal Death Rate</i>
Pemda DKI	: Pemerintah Daerah Daerah Khusus Ibukota
Poned	: Penatalaksanaan Obstetri dan Neonatologi Emergency Dasar
LRS	: Larasati
Lt	: Lantai
LOS	: <i>Length of Stay</i>
RSIA BK	: Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan
SBD	: Subadra
SDM	: Sumber Daya Manusia
SKD	: Srikandi
SKTM	: Surat Keterangan Tidak Mampu
TTD	: Tribuana Tungga Dewi
TOI	: <i>Turn Over Internal</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Budi Kemuliaan

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

Lampiran 3. Out put SPSS 16



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak setiap warga negara, sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945, pasal 28 ayat 1 yang menyatakan bahwa “ *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Oleh karena itu baik pemerintah, baik di pusat maupun di daerah berkewajiban menyediakan program pelayanan kesehatan baik yang bersifat kemasyarakatan, maupun bersifat perorangan (Depkes, 2005).

Menurut pasal 1 UU no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, “*Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.*” Jasa pelayanan yang diberikan bersifat *intangibile* dan memerlukan sumber daya manusia yang profesional serta membutuhkan investasi yang tidak sedikit. Di samping itu kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) serta masyarakat yang semakin cerdas menuntut pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan aspek mutu untuk dapat selalu eksis dalam memberikan pelayanan. Pelayanan kesehatan yang bermutu bukan hanya semata-mata pasien sembuh dari penyakitnya, tetapi juga menyangkut persepsi pasien terhadap kualitas keseluruhan proses pelayanan. Tuntutan dan harapan pasien merupakan suatu aspek yang menentukan keberhasilan suatu rumah sakit, di samping kemampuan teknis medis atau kecanggihan fasilitas pelayanan. Rumah sakit harus berbenah diri menghadapi tuntutan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin meningkat agar mampu bersaing.

Perubahan perilaku masyarakat yang terus meningkat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan, baik secara kuantitas maupun kualitas, telah menggeser orientasi pelayanan, dari orientasi produk ke orientasi pasien sebagai konsumen (*consumer oriented*). Konsumen ikut menentukan produk apa yang akan mereka

beli dan butuhkan. Sehingga rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang merata, berkualitas, terjangkau serta responsif terhadap kebutuhan keluarga dan masyarakat. Kepuasan pelanggan akan menciptakan loyalitas yang akan memberikan profit kepada perusahaan dalam jangka panjang. Kepuasan pelanggan, mutu pelayanan dan kualitas merupakan tiga hal yang saling terkait bagi pelanggan (Djajadi,2011)

Menurut Sjahrudin (2009), di era globalisasi seperti saat ini, sebuah institusi rumah sakit dituntut untuk fokus pada kebutuhan, kendali mutu, kendali biaya, berkeadilan, merata, terjangkau, terstruktur, aman, tepat waktu, efektif dan efisien. Di samping memang hal ini telah menjadi prinsip umum (*universal principle*) terhadap jaminan kualitas peningkatan kinerja aktivitas rumah sakit sebagai suatu bagian dalam sistem pelayanan kesehatan. Kemajuan teknologi alat kesehatan, teknologi komunikasi informasi dan kemudahan transportasi yang cepat dari waktu ke waktu juga merupakan hal yang harus menjadi perhatian manajemen rumah sakit. Selain itu rumah sakit mempunyai pelanggan yang amat beragam, sehingga untuk dapat memberikan pelayanan yang baik dan bermutu terhadap setiap jenis pelanggan yang berbeda tersebut maka diperlukan adanya koordinasi yang baik, sehingga dapat menghasilkan kepuasan pada setiap kelompok pelanggannya (*target pasar*). Pertimbangan lain yang mendasari perkembangan rumah sakit di Indonesia saat ini adalah adanya peningkatan sosial ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat yang akan mempengaruhi tuntutan, khususnya bagi masyarakat dengan golongan sosial ekonomi menengah keatas.

Dunia perumahsakit di Indonesia, khususnya di kota-kota besar mengalami pertumbuhan yang sangat cepat. Pertumbuhan tersebut akan mengakibatkan kompetisi yang ketat antar rumah sakit untuk merebut pangsa pasar. Tidak dapat dipungkiri, masuknya investor asing, perkembangan populasi kelas menengah atas, membaiknya tingkat pendapatan per-kapita, dan semakin kritisnya masyarakat dalam menjaga kesehatan dan memilih tempat untuk berobat menjadi salah satu alasan peningkatan trend pembangunan rumah sakit kelas atas (Azhary, 2009). Dengan semakin banyaknya kompetitor dapat memberi dampak pada utilisasi (pemanfaatan) pelayanan kesehatan di rumah sakit. Lebih jauh lagi

dampak negatif yang akan muncul adalah mundurnya rumah sakit tersebut bila tidak dilakukan antisipasi.

Dalam perkembangan pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini terjadi pergeseran ke arah rawat jalan (*ambulatory care*), dimana pelayanan rawat jalan dilakukan secara *komprehensif*, sehingga dapat memberikan kontribusi yang lebih bermakna terhadap pelayanan penunjang diantaranya laboratorium, farmasi, radiologi dan lain-lain. Saat ini, apabila dikelola dengan benar maka unit rawat jalan dapat menjadi salah satu penyumbang *revenue* terbesar dari total pendapatan rumah sakit (Djajadi, 2011). Salah satu cara mengimplementasikan hal tersebut adalah dengan pemanfaatan fasilitas rumah sakit dengan lebih baik sebagai upaya mengoptimalkan penyelenggaraan rumah sakit. Salah satu upaya yang dilakukan adalah berupa adanya pelayanan poliklinik rawat jalan.

Rumah Sakit Budi Kemuliaan, pada awalnya adalah rumah sakit khusus bersalin. Namun sejak tahun 2007 berubah status menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) dan merupakan salah satu rumah sakit tertua di Jakarta. Sejak tahun 2010 Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan berubah nama menjadi Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan. RSIA Budi Kemuliaan adalah RS swasta *not for profit* yang mengelola usaha Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Pendidikan Kesehatan Reproduksi (Akademi Kebidanan) serta Pelatihan.

RSIA Budi Kemuliaan selama hampir 100 tahun berdiri dan tetap teguh memegang komitmennya untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas bagi semua golongan masyarakat. Ciri khas rumah sakit ini adalah dengan menerapkan sistem pelayanan berjenjang dan tidak adanya uang muka bagi semua pasien rawat inap apapun status sosial ekonominya. Dalam memberikan pelayanan poliklinik, RSIA Budi Kemuliaan juga menyediakan pelayanan poliklinik rawat jalan berjenjang (poliklinik lantai II), dimana pelayanan yang diberikan melibatkan 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 agar Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat sesuai dengan kemampuan dan kemauan masyarakat. Pelayanan ini

bertujuan agar pengguna pelayanan dapat dilayani sampai tingkat spesialistik terutama untuk pasien yang kurang mampu. Disamping itu RSIA Budi Kemuliaan juga memberikan pelayanan rawat jalan poliklinik lantai III yang merupakan pelayanan poliklinik pribadi, yaitu pelayanan yang diberikan oleh dokter yang dipilih pasien, terdiri dari pasien dokter umum, dokter spesialis anak, dokter spesialis obstetri ginekologi, dokter spesialis penyakit dalam dan poliklinik gigi (Profil RSIA Budi Kemuliaan, 2010).

RSIA Budi Kemuliaan dalam mencapai tujuan pelayanan poliklinik memiliki *adding value* yang diterjemahkan dalam bentuk SBMR (*standar based management & recognition*) yang mencakup standarisasi kegiatan *preservice*, *point of service* dan *after service*. Dimana *standar output* yang diharapkan adalah (SBMR Poliklinik RSIABK, 2011):

1. Sistem pelayanan yang ramah, aman dan nyaman.
2. Pasien dan keluarga merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.
3. Jumlah kunjungan pasien yang terus meningkat.
4. *Revenue Growth*.

Terlaksananya proses pelayanan rawat jalan melibatkan berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal serta faktor pendukung. Faktor internal rumah sakit meliputi kualitas pelayanan, sarana, prasarana dan tarif. Sedangkan faktor eksternal rumah sakit menyangkut pengguna jasa (konsumen) poliklinik, yang terdiri dari usia, pekerjaan, pengetahuan, pendidikan, penghasilan, *need* dan manfaat yang dicari. Sedangkan faktor pendukung yang memungkinkan pengguna rawat jalan memilih tempat pelayanan yang diinginkan diantaranya adalah pendapatan, jarak dan waktu perjalanan (*aksesabilitas*) (Nurdini, 2009).

Berdasarkan data Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008, 2009 dan 2010, didapatkan jumlah kunjungan poliklinik sebagai berikut :

Tabel 1 : Kunjungan Poliklinik RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008-2010

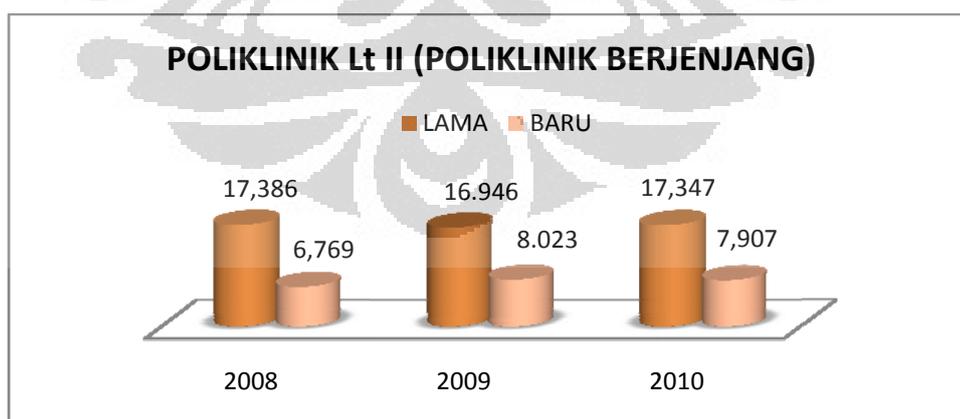
POLIKLINIK	2008		2009		2010	
	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU
POLIKLINIK LT II	17.386	6.769	16.946	8.023	17.347	7.907
POLIKLINIK LANTAI III PAGI	12.702	4.848	14.017	5.727	15.852	6.073
POLIKLINIK LANTAI III SORE	23.285	5.500	23.234	5.736	24.148	6.825
SUB TOTAL	53.373	17.117	54.221	19.520	57.347	20.805
TOTAL	70.490		73.741		78.152	

Sumber : Diolah dari Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008- 2010

Dari tabel 1 total kunjungan pada tahun 2010 sebesar 78.152 kunjungan, naik sekitar 5,98 % dibanding tahun 2009. Sedangkan total kunjungan tahun 2009 naik sekitar 4,6% dibanding tahun 2008. Jumlah kunjungan ini masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu naik 10% dari tahun sebelumnya.

Jumlah total kunjungan poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan dikelompokkan berdasarkan jenis poliklinik yang ada, yaitu Poliklinik Lantai II (Poliklinik Berjenjang), Poliklinik Lantai III Pagi dan Poliklinik Lantai III sore.

Grafik I.1 : Data Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru Poliklinik Lantai II (Poliklinik Berjenjang) Tahun 2008-2010

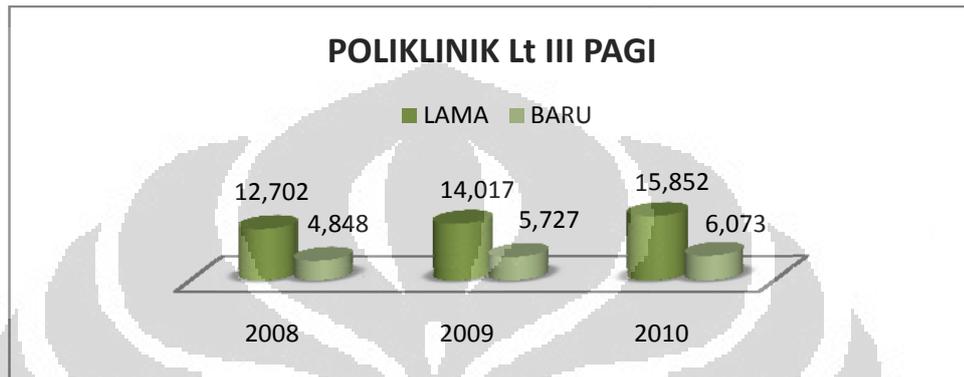


Sumber: Diolah dari Laporan Tahunan RSIABK Tahun 2010

Dari grafik diatas jumlah total kunjungan pasien poliklinik lantai II tahun 2010 sebesar 25.254 kunjungan, naik sekitar 1,1% dibanding tahun 2009.

Sedangkan total kunjungan tahun 2009 naik sekitar 3,36% dibanding tahun 2008. Rasio pasien baru per total kunjungan tahun 2010 adalah 31% , turun 1% bila dibandingkan dengan tahun 2009 (32%). Sedangkan pada tahun 2009 rasio pasien baru per total kunjungan naik 4% bila dibandingkan tahun 2008.

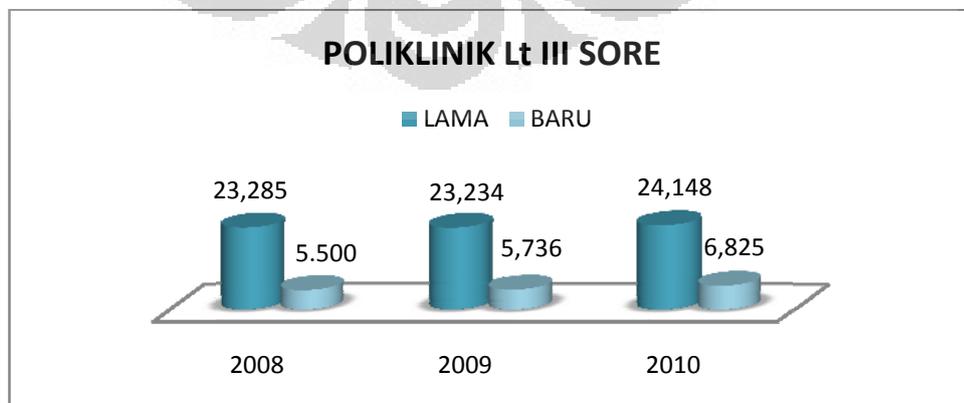
Grafik I.2 : Data Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru Poliklinik Lantai III Pagi Tahun 2008-2010



Sumber : Diolah dari Laporan Tahunan RSIABK Tahun 2010

Dari grafik di atas jumlah total kunjungan pasien poliklinik lantai III pagi tahun 2010 sebesar 21.925 kunjungan, naik 11% dibanding tahun 2009. Sedangkan total kunjungan tahun 2009 naik 12,5% dibanding tahun 2008. Rasio pasien baru per total kunjungan tahun 2010 adalah 27,7% , turun 1,3% bila dibandingkan dengan tahun 2009 (29%). Sedangkan pada tahun 2009 rasio pasien baru per total kunjungan naik 1,4% bila dibandingkan tahun 2008.

Grafik I.3 : Data Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru Poliklinik Lantai III Sore Tahun 2008-2010



Sumber : Diolah dari Laporan Tahunan RSIABK Tahun 2010

Dari grafik di atas jumlah total kunjungan pasien poliklinik lantai III sore adalah terbanyak diantara poliklinik lainnya. Pada tahun 2010 sebesar 30.973 kunjungan, naik 6,9% dibanding tahun 2009. Sedangkan total kunjungan tahun 2009 naik 0,6% dibanding tahun 2008. Rasio pasien baru per total kunjungan tahun 2010 adalah 22% , naik 2,3% bila dibandingkan dengan tahun 2009 (19,7%). Sedangkan pada tahun 2009 rasio pasien baru per total kunjungan naik 0,6% bila dibandingkan tahun 2008.

Rasio pasien baru dibanding pasien lama umumnya sudah sangat baik, hal ini menunjukkan poliklinik RSIABK sedang berada dalam "*fase growth*" . Namun peningkatan jumlah kunjungan pada poliklinik lantai II (poliklinik berjenjang) dan poliklinik lantai III sore belum memenuhi target yang ditetapkan (naik 10 % dari tahun sebelumnya). Sementara itu jumlah kunjungan poliklinik lantai II (poliklinik berjenjang) merupakan poliklinik yang penambahan pasiennya cenderung lambat. Jumlah kunjungan/ pemanfaatan pada masing-masing poliklinik ini masih sangat mungkin untuk lebih ditingkatkan lagi, melihat masih ada beberapa ruangan di poliklinik yang masih belum dimanfaatkan secara optimal, terutama poliklinik lantai II yang masih belum dimanfaatkan pada sore hari . Sehingga berdasarkan data-data di atas dan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi pada konsumen poliklinik yang telah memanfaatkan poliklinik lantai II, lantai III pagi maupun poliklinik lantai III sore, maka perlu dilakukan penelitian tentang perkembangan konsumen dan hal-hal yang berhubungan dengan pemanfaatan poliklinik tersebut, baik dari segi faktor internal, faktor eksternal, maupun faktor pendukung. Secara rasional penelitian ini dapat dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan baik dari segi waktu dan metoda yang digunakan karena dapat bermanfaat dalam memberikan gambaran karakteristik pelanggan masing-masing poliklinik, faktor apa saja yang mempengaruhi utilisasi/pemanfaatan poliklinik dan harapan pelanggan terhadap masing-masing poliklinik tersebut. Selain itu penelitian ini perlu dilakukan karena belum pernah dilakukan evaluasi terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan utilisasi/pemanfaatan poliklinik lantai II, lantai III pagi dan poliklinik lantai III sore di Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan untuk tahun 2011.

1.2. Rumusan Masalah

Lokasi Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan berada pada lokasi yang sangat strategis, berada di daerah perkantoran swasta maupun pemerintah dan perumahan penduduk, mudah dilalui oleh transportasi umum maupun pribadi. Berdasarkan data kunjungan masing-masing poliklinik, dimana terdapat poliklinik yang pertumbuhannya lambat (poliklinik lantai II) bila dibandingkan dengan poliklinik lantai III pagi maupun poliklinik lantai III sore, disamping itu masih terdapat pemanfaatan ruang poliklinik yang belum optimal, dimana poliklinik lantai II belum digunakan pada sore hari dan masih adanya beberapa ruangan di poliklinik lantai III yang belum dimanfaatkan, maka hal ini merupakan peluang besar bagi Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan untuk dapat meraih peluang pangsa pasar yang lebih besar. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan utilisasi poliklinik lantai II, lantai III pagi dan poliklinik lantai III sore sehingga diharapkan nantinya hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan utilisasi poliklinik yang ada, mengetahui karakteristik pelanggan masing-masing poliklinik dan diketahuinya harapan pelanggan terhadap poliklinik tersebut.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana karakteristik pelanggan poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan ?
- 1.3.2 Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan utilisasi poliklinik RSIA Budi Kemuliaan ?
- 1.3.3 Apa harapan pelanggan terhadap pelayanan poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan utilisasi poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya karakteristik pelanggan poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan.

2. Diketuainya faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi utilisasi poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan.
3. Diketuainya harapan pelanggan terhadap pelayanan poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan maupun pertimbangan bagi RSIA Budi kemuliaan dalam menyusun strategi untuk meningkatkan utilisasi (pemanfaatan) poliklinik yang ada di RSIA Budi Kemuliaan, dan meningkatkan mutu pelayanan poliklinik dengan memahami karakteristik pelanggan dan mengetahui apa yang diharapkan pelanggan masing-masing poliklinik tersebut.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan pengayaan pustaka yang bermanfaat bagi Program Studi Kajian dan Administrasi Rumah Sakit khususnya bidang pemanfaatan pelayanan kesehatan .

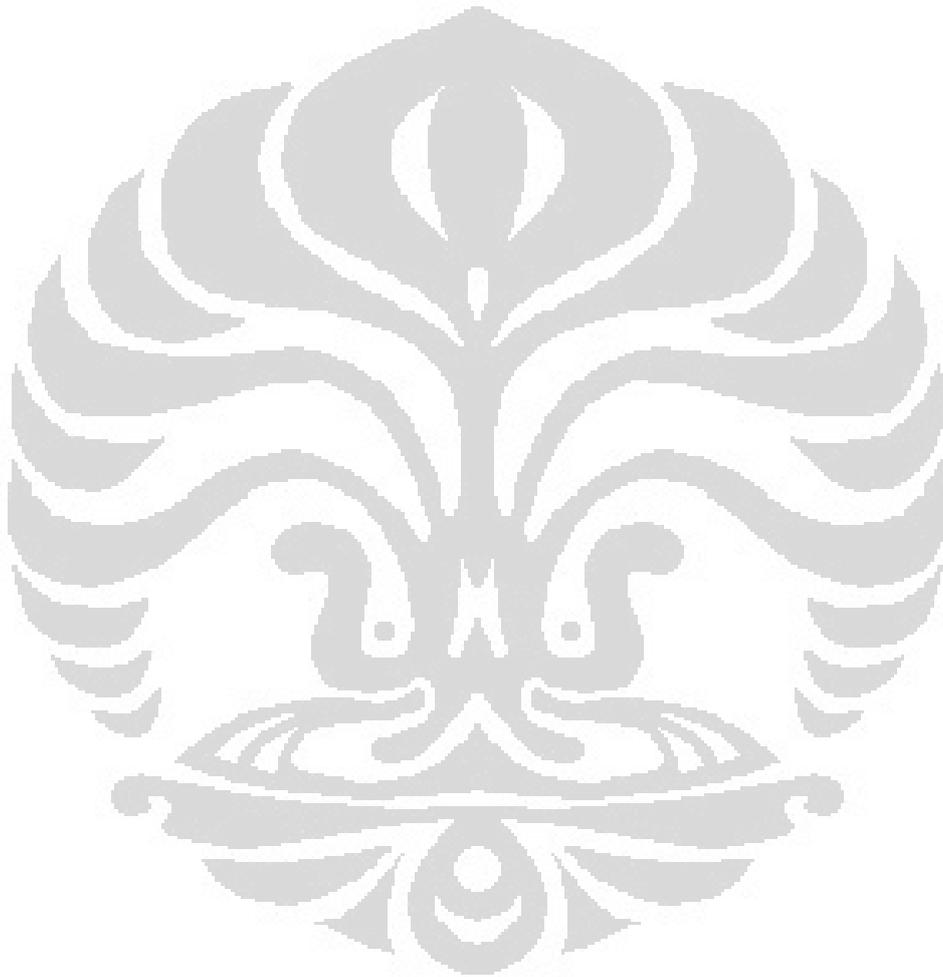
1.5.3 Bagi Peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Kajian Administrasi RS, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan mampu menerapkannya di lapangan. Disamping itu sebagai tambahan pengalaman dan wawasan bagi peneliti dalam bidang pemanfaatan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisa permasalahan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada pasien yang berkunjung ke poliklinik di RSIABK (untuk pasien anak-anak diwakilkan kepada orang tuanya). Rancangan penelitian adalah penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif guna meneliti karakteristik pelanggan poliklinik, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan utilisasi poliklinik lantai II, lantai III pagi dan poliklinik

lantai III sore dan mengetahui harapan pelanggan pada masing-masing poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan. Penelitian berlangsung selama bulan November 2011 dan dilaksanakan di lingkup poliklinik lantai II, lantai III pagi dan lantai III sore. Pengambilan sample dari populasi penelitian dilakukan secara *Kuota sampling* dan pengumpulan datanya dengan wawancara (kuesioner).



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pasal 1 tentang rumah sakit, “ *Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.* “ Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

1. Berdasarkan jenis pelayanan
 - a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaan
 - a. Rumah sakit publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Rumah sakit privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Sesuai dengan perkembangan jaman, maka rumah sakit juga mengalami perkembangan. Menurut Azwar (2010), 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.

Menurut Azwar (2010) , syarat pokok pelayanan kesehatan adalah :

1. Tersedia dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya ada pada saat dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar. Pelayanan kesehatan harus dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai (*acesible*), artinya pelayanan kesehatan mudah dicapai terutama dari sudut lokasi, dibutuhkan pengaturandistribusi sarana kesehatan yang merata.
4. Mudah dijangkau (*affordable*). Pengertian keterjangkauan yang dimaksud adalah dari segi biaya.
5. Bermutu (*quality*) , menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan.

2.2. Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga dilaksanakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan ini memang tampak lebih berkembang. Romer (1981) yang dikutip Azwar (2010) mencatat bahwa peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat inap. Hal yang sama juga ditemukan pada fasilitas pelayanannya. Menurut laporan *Prospective Payment Assessment Commission*, di Amerika Serikat, peningkatan jumlah sarana pelayanan tersebut untuk periode 1983-1988 tidak kurang dari 41%.

Banyak faktor yang menyebabkan makin berkembangnya sarana pelayanan rawat jalan, yaitu (*Cambridge Research Institute, 1975*):

1. Sarana dan prasarana untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan relatif lebih sederhana dan murah, dan karena itu lebih banyak didirikan.
2. Kebijakan pemerintah untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya berbagai sarana pelayanan rawat jalan.
3. Tingkat kesadaran penduduk yang makin meningkat, yang tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan yang umumnya dapat dilayani oleh sarana pelayanan rawat jalan saja.
4. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang telah dapat melakukan berbagai tindakan kedokteran yang dulunya memerlukan pelayanan rawat inap, tetapi pada saat ini cukup dilayani pada pelayanan rawat jalan saja.
5. Utilisasi rumah sakit yang terus terbatas, dan karenanya untuk meningkatkan *income* maka didirikan juga berbagai sarana pelayanan rawat jalan di luar rumah sakit.

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. Bentuk Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dibedakan menjadi:

a. 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, 2010) "yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan (*ambulatory care*) adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*).” Pelayanan rawat jalan yang dimaksud termasuk pelayanan kesehatan yang dikerjakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*).

Pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan oleh klinik yang ada di rumah sakit (*hospital-based ambulatory care*), secara umum dapat dibedakan atas empat macam :

1. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.
2. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni yang hanya melayani pasien rujukan sarana kesehatan lain. Baik untuk diagnosis ataupun terapi.
4. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

b. Pelayanan rawat jalan oleh klinik mandiri

Bentuk kedua dari pelayanan rawat jalan adalah diselenggarakan oleh klinik yang mandiri, yakni yang tidak ada hubungan organisatoris dengan rumah

sakit (*free standing ambulatory centers*). Bentuk klinik mandiri ini banyak macamnya yang secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yaitu:

1. Klinik mandiri sederhana

Bentuk klinik mandiri sederhana (*simple free standing ambulatory centers*) yang populer adalah praktek dokter umum dan praktek dokter spesialis secara perseorangan.

2. Klinik mandiri institusi

Bentuk klinik institusi (*institutional free standing ambulatory centers*) banyak macamnya, mulai dari praktek berkelompok, poliklinik, BKIA, dan Puskesmas.

2.3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

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*).

Menurut Levey dan Lomba (1973), yang dikutip oleh Azwar (2010), “*Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.*”

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, yaitu :

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)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh seseorang dipengaruhi oleh banyak hal. Salah satu teori dasar yang sering digunakan adalah *The Initial Behavioral Model* yang dikemukakan Andersen (1975). Dalam teori ini dijelaskan bahwa faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan digolongkan menjadi tiga bagian yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*predisposing*)

Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam ciri-ciri:

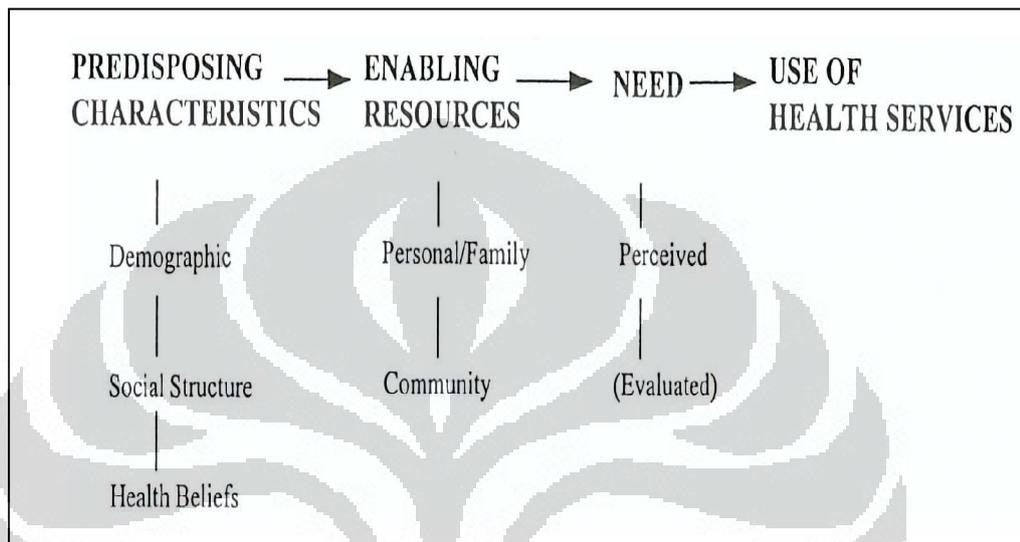
- a) Demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluarga).
 - b) Struktur Sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, kesukuan, agama, tempat tinggal).
 - c) Sikap, keyakinan, persepsi, pandangan individu terhadap pelayanan kesehatan.
2. Faktor pemungkin (*enabling*)

Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*), karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak menggunakannya, kecuali jika ia mampu untuk menggunakan. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kemampuan konsumen untuk membayar. Termasuk dalam karakteristik ini adalah: pendapatan keluarga,

cakupan asuransi kesehatan, dan pembiayaan pelayanan kesehatan, keterjangkauan, dan tarif rumah sakit.

3. Faktor kebutuhan (*need*)

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan.



Gambar 2.1. Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan
Sumber : Andersen, Ronald, 1975. *Equity in Health Services*

Menurut Wolinsky dan Miller (1983), faktor *need* merupakan prediktor terkuat dari pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor *predisposing* tidak pernah lebih dari 3 % untuk keseluruhan variasi perhitungan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor *enabling* merupakan faktor yang pengaruhnya tidak signifikan selain tersedianya sumber daya yang terus-menerus untuk perawatan.

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.

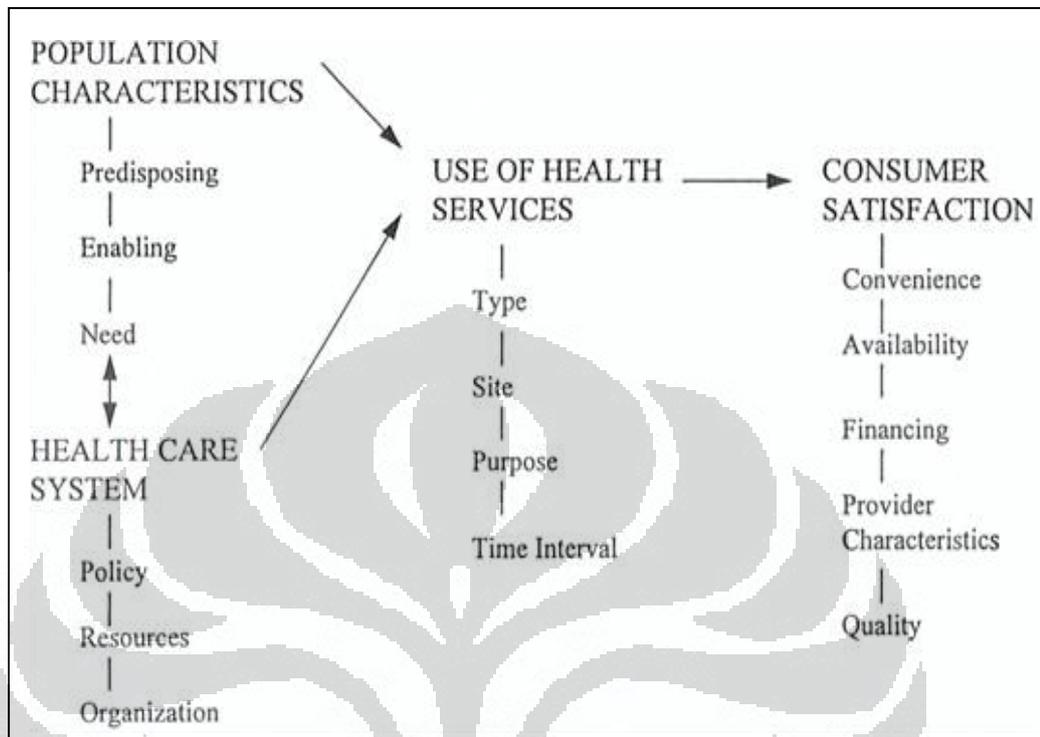
Teori lainnya dikemukakan oleh Green (1980), yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), 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.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), 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.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Sedangkan menurut Aday, et.al (1985) dalam Andersen (1995), faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan yaitu :

1. Faktor dari konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan (*population characteristics*) meliputi faktor demografi, sosiopsikologi dan sosioekonomi.
2. Faktor sistem pelayanan kesehatan (*health care system*), terdiri dari tipe organisasi, kelengkapan program kesehatan, tersedianya tenaga dan fasilitas

medis, terturnya pelayanan, hubungan antara dokter atau tenaga kesehatan dengan pasien dan adanya asuransi kesehatan.



Gambar 2.2. Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan
Sumber : Andersen, Ronald. *Journal of Health and Social Behaviour* 1995,
Vol.36.

Menurut Fuchs (1998), Dunlop dan Zubkoff (1981) dalam Trisnantoro (2009) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi *demand* pelayanan kesehatan yaitu :

1. Kebutuhan berbasis fisiologis, faktor ini menekankan pada pentingnya keputusan petugas medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang mendapatkan pelayanan medis.
2. Penilaian pribadi akan status kesehatan, faktor ini dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-norma sosial di masyarakat, faktor ini berakibat pada penggunaan pelayanan kesehatan alternatif seperti tabib atau dukun.
3. Variabel-variabel ekonomi tarif, hubungan tarif dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif, sangat penting dicatat bahwa hubungan negatif antara tarif dan *demand* terhadap pelayanan kesehatan secara khusus terlihat pada pasien yang mempunyai pilihan.

4. Penghasilan masyarakat, kenaikan penghasilan keluarga akan meningkatkan *demand* untuk pelayanan kesehatan yang sebagian besar merupakan barang normal, akan tetapi ada pula sebagian pelayanan kesehatan yang bersifat barang inferior, yaitu kenaikan penghasilan keluarga justru menurunkan konsumsi.
5. Asuransi Kesehatan dan dan Jaminan Kesehatan, adanya asuransi dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan, dengan demikian hubungan dari asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan terhadap *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah bersifat positif. Asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit.
6. Variabel-variabel demografis dan umur, semakin tua umur seseorang akan sangat berpengaruh terhadap *demand* terhadap pelayanan kesehatan khususnya yang bersifat kuratif (mengobati).
7. Jenis kelamin, teori menyebutkan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dari pada laki-laki karena wanita mempunyai insidensi terhadap penyakit yang lebih besar dan angka kerja wanita lebih kecil dari laki-laki sehingga kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan juga lebih besar.
8. Pendidikan, seseorang yang berpendidikan tinggi akan cenderung mempunyai *demand* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan, dan konsekuensinya penggunaan pelayanan kesehatan akan meningkat.
9. Faktor – faktor lain yang mempengaruhi *demand* pelayanan kesehatan yaitu: pengiklanan, tersedianya dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta inflasi.

Menurut Parmawati (2009), faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pendapatan, teknologi, keterjangkauan waktu, serta ketrampilan petugas rumah sakit.

Menurut Azwar (2010), pemanfaatan seseorang terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial budaya, dan sosial ekonomi

orang tersebut. Bila tingkat pendidikan, sosial budaya, dan sosial ekonomi baik, maka secara relatif pemanfaatan pelayanan kesehatan akan tinggi.

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

a. Status kesehatan, pendidikan dan pendapatan.

Status kesehatan mempunyai hubungan yang erat dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan akan efektif bila terdapat biaya atau kemampuan membayar komoditi yang ada. Kemiskinan merupakan pembatas bagi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan mempengaruhi status kesehatan, pada umumnya orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dari orang yang berpendidikan rendah.

b. Faktor konsumen dan *provider*

Dalam pelayanan kesehatan *provider* mempunyai peranan yang lebih besar untuk menentukan jenis pelayanan dibanding konsumen sendiri. Pada masyarakat yang sudah maju, konsumen/ masyarakat dapat memilih dan menentukan jenis pelayanan kesehatan yang dikehendaki.

c. Biaya pemanfaatan kesehatan

Biaya langsung pelayanan kesehatan merupakan semua biaya yang harus dikeluarkan oleh konsumen untuk memperoleh pelayanan kesehatan, 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.

d. Kualitas dan kuantitas pelayanan

Kurangnya fasilitas kesehatan akan menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah, sedangkan bila fasilitas ditambah, maka pelayanan kesehatan akan meningkat. Kualitas pelayanan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun sangat sulit mengukurnya.

2.4. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu atau kualitas menurut kamus bahasa Indonesia adalah, ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Mutu Pelayanan kesehatan menurut Azwar (1999) dalam Bustami (2011), adalah *“derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya yang ada secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.”*

Deming (1980) dalam Bustami (2011), mengemukakan bahwa mutu dapat dilihat dari aspek konteks, persepsi pelanggan, serta kebutuhan dan keinginan pelanggan.

- a. Dari aspek konteks, mutu adalah suatu karakteristik atau atribut dari suatu produk atau jasa.
- b. Dari aspek persepsi pelanggan, mutu adalah penilaian subjektif pelanggan.
- c. Dari aspek kebutuhan dan keinginan pelanggan, mutu adalah apa yang dikehendaki dan dibutuhkan oleh pelanggan.

Beberapa dimensi mutu menurut Lori DiPrete Brown et.al dalam *QA Methodology Refirement Series* (1992), yang dikutip oleh Bustami (2011) yaitu :

1. Kompetensi teknis (*technical competence*), yaitu berupa keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung, serta bagaimana petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.
2. Akses terhadap pelayanan (*access to service*), maksudnya pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan budaya, ekonomi, organisasi, atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis alat transportasi, jarak, waktu perjalanan, dan hambatan fisik lainnya.
3. Efektivitas (*effectiveness*), merupakan dimensi ketepatan prosedur atau pengobatan dengan menggunakan metode dan teknologi yang paling tepat.

4. Hubungan antar manusia (*human relation*), berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien/ masyarakat.
5. Efisiensi (*efficiency*), merujuk pada penggunaan tenaga, waktu, sarana/alat dan dana.
6. Kelangsungan pelayanan (*continuity of service*), pelanggan akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan. Dalam hal ini pelanggan harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan spesialisik.
7. Keamanan (*safety*), berarti mengurangi resiko cedera, infeksi dan efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.
8. Kenyamanan (*amenity*), berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis/ non medis, kebersihan, sarana yang tersedia dan sebagainya.

Kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988) mengemukakan tentang lima dimensi mutu yang dikenal dengan teori SERVQUAL, yaitu :

1. Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum reliabilitas mencerminkan konsistensi dan kehandalan dari penyedia pelayanan.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari pelanggan.
3. Jaminan (*assurance*), artinya staf/karyawan memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya serta bebas dari resiko dan keraguan.
4. Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta memahami kebutuhan dari pelanggan.

5. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/ staf yang menyenangkan.

Gaspertsz (1997) mengemukakan bahwa terdapat beberapa dimensi mutu yang harus diperhatikan dalam pelayanan, yaitu :

1. Ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu tunggu pasien, waktu pelaksanaan proses pelayanan.
2. Akurasi pelayanan, berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
4. Tanggung jawab, berkaitan dengan penanganan keluhan dari pasien (pelanggan).
5. Kelengkapan, menyangkut dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan.
6. Kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan petugas dan tersedianya fasilitas pendukung.
7. Variasi model pelayanan, berhubungan dengan inovasi untuk memberikan pola baru dalam pelayanan.
8. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas petugas.
9. Kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi.
10. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti lingkungan, fasilitas AC dan sebagainya.

Menurut Jacobalis (1993) , mutu pelayanan yang kurang baik akan menimbulkan ketidakpuasan dan muncul kesenjangan antara harapan/ keinginan dan kenyataan layanan yang diterima oleh pasien. Ketidakpuasan adalah kekecewaan. Ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan diungkapkan dalam bentuk keluhan, protes, kemarahan, surat terbuka dalam media masa, pengaduan kepada ikatan profesi sampai pengaduan di pengadilan dengan tuduhan malpraktek. Kepuasan/ ketidakpuasan layanan rumah sakit erat kaitanya dengan:

1. Dokter, perawat atau petugas lain di rumah sakit.
2. Aspek hubungan antar manusia.

3. Kemanusiaan.
4. Kenyamanan/ kemudahan fasilitas dan lingkungan
5. Peralatan dan perlengkapan.
6. Biaya pengobatan.

Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan ialah ketidakpuasan terhadap (Jacobalis, 1993):

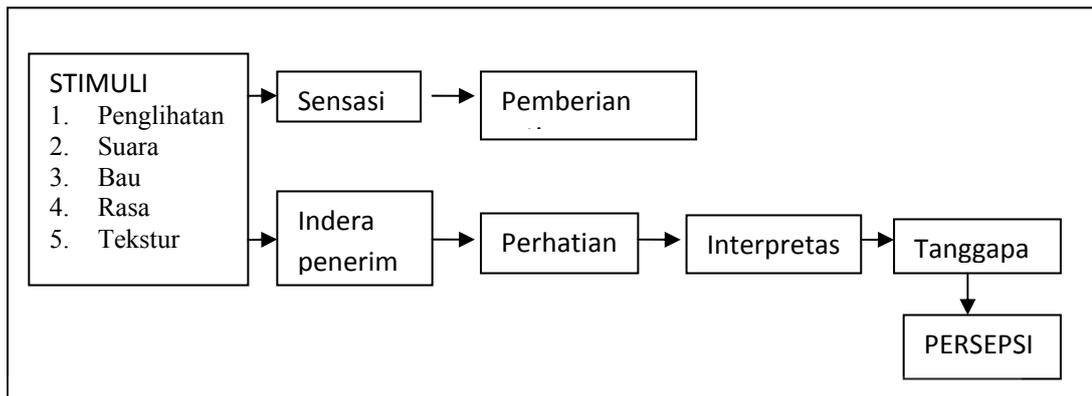
1. Sikap dan perilaku petugas rumah sakit atau karyawan.
2. Keterlambatan layanan oleh dokter/ perawat.
3. Dokter tertentu susah ditemukan.
4. Dokter kurang informatif dan komunikatif.
5. Lamanya proses masuk rawat.
6. Ketertiban dan kenyamanan lingkungan.

2.5. Persepsi Pasien

2.5.1. Definisi Persepsi

Menurut Kotler (2000), persepsi adalah proses yang digunakan oleh seorang individu untuk memilih, mengorganisasi dan mengintegrasikan masukan informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik tapi juga pada rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas obyek yang sama karena ada tiga proses persepsi, yaitu perhatian selektif, distorsi selektif, dan ingatan selektif.

Solomon (1999) dalam Prasetijo (2005) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana sensasi yang diterima seseorang dipilah dan dipilih kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan. Sensasi yang didapat merupakan tanggapan yang cepat dari indera penerima kita terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara.

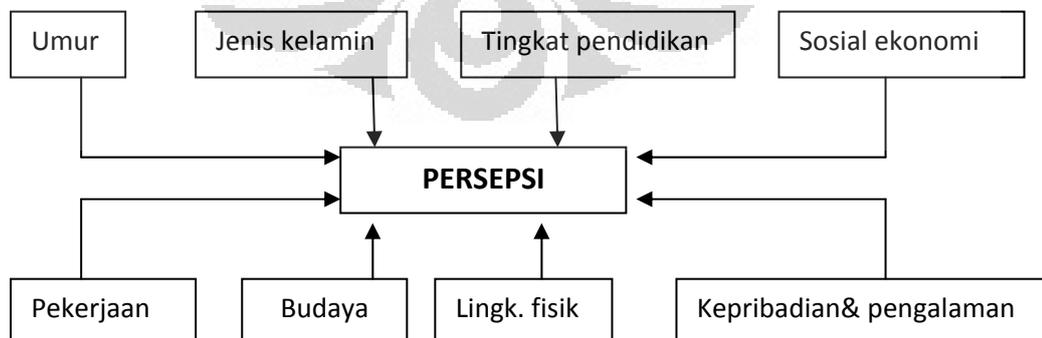


Gambar 2.3. Perseptual (Solomon, 1999)

2.5.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi konsumen dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Selain itu juga variabel umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya pekerjaan, kepribadian dan pengalaman individu. Persepsi ini akan berpengaruh pada perilaku konsumen yang akan membuat keputusan untuk membeli (Prasetijo, 2005).

Jacobalis (2000) mengatakan bahwa persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik serta kepribadian dan pengalaman pasien.



Gambar 2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan (Jacobalis, 2000)

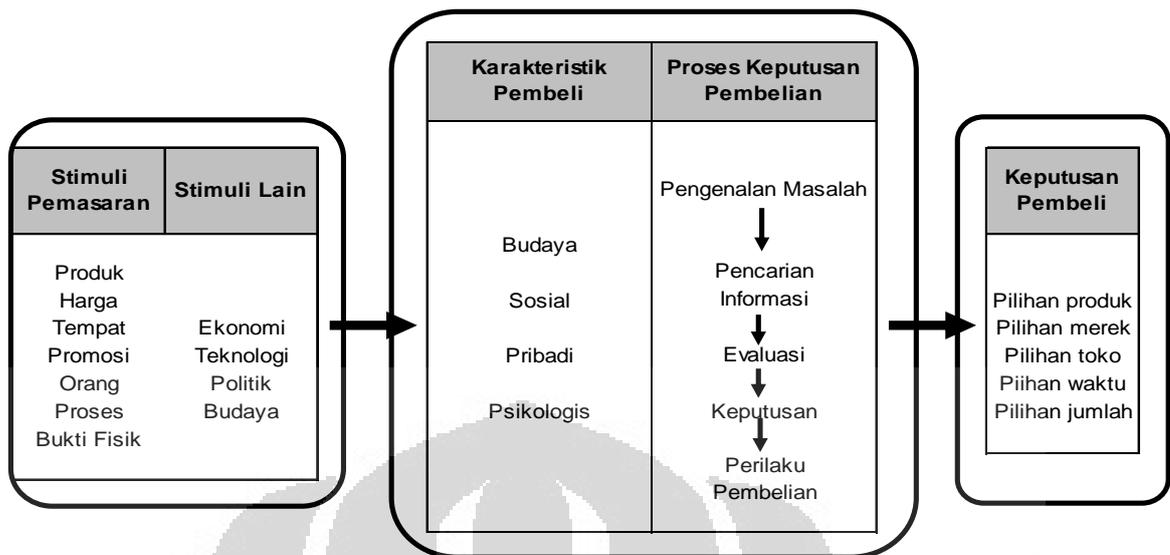
Sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang adalah :

- a. Faktor internal yang meliputi pengalaman, kebutuhan saat ini, nilai – nilai yang dianut dan ekspektasi / pengharapan.
- b. Faktor eksternal yang meliputi penampilan produk, sifat – sifat stimulus dan situasi lingkungan.

2.6. Proses Pengambilan Keputusan

Pelanggan/konsumen rumah sakit terdiri dari pelanggan yang berasal dari dalam dan pelanggan yang berasal dari luar. Cakupan perilaku pelanggan/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).

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. Kotler menggambarkan perilaku konsumen sebagai berikut :



Gambar 2.5. Model Perilaku Konsumen

Sumber : Kottler, Manajemen Pemasaran, 2005

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. 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 pekerjaan, penghasilan, pendidikan dan wilayah tempat tinggal.

2. Faktor Sosial

Yang termasuk disini adalah keberadaan kelompok yang memberikan referensi atau acuan, keluarga, 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, gaya hidup, keadaan ekonomi serta kepribadian .

4. Faktor psikologi

a. Motivasi, didefinisikan sebagai kebutuhan yang memadai untuk mendorong seseorang bertindak.

b. Persepsi

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.

d. Keyakinan dan sikap

Keyakinan seseorang tentang suatu produk atau merk akan mempengaruhi keputusan pembelian seseorang. 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.

Menurut Engel (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam pengambilan keputusan adalah:

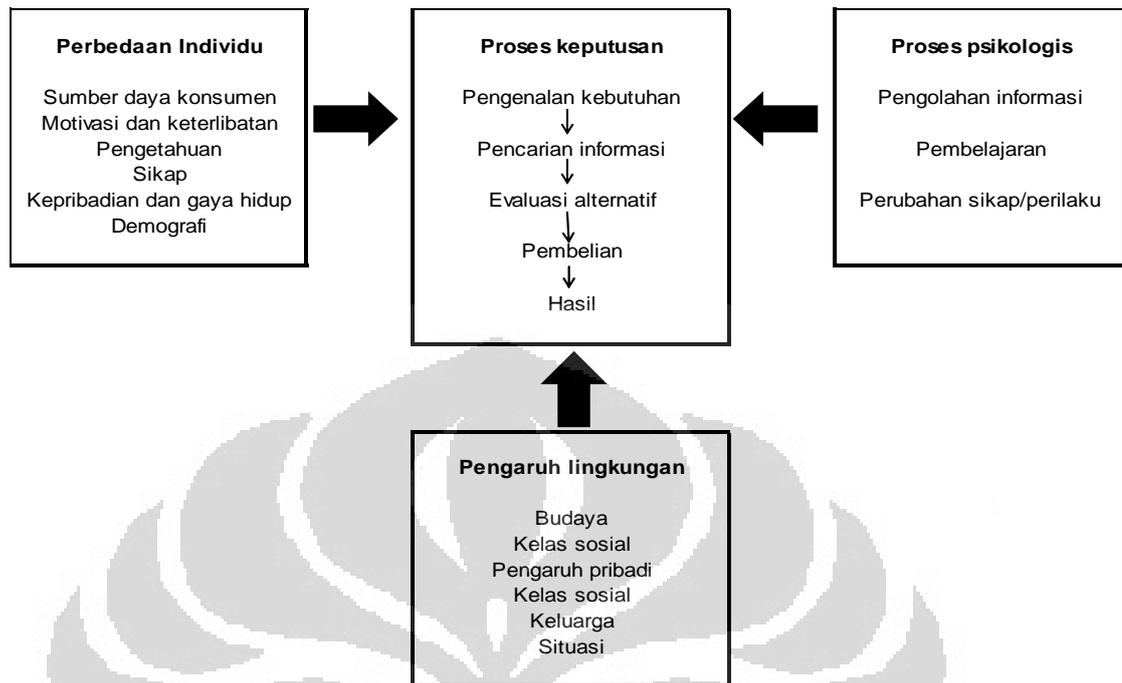
1. Pengaruh lingkungan, terdiri dari :
 - a. Budaya
 - b. Kelas sosial
 - c. Pengaruh pribadi atau keberadaan kelompok acuan
 - d. Keluarga
 - e. Situasi
2. Perbedaan seseorang
 - a. Sumber daya konsumen.

Yang dimaksud sumber daya konsumen 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.

Komponen terpenting dari sikap adalah intensitas, dukungan dan kepercayaan.
 - e. Kepribadian dan gaya hidup
 - f. Demografi
3. Proses psikologis, proses ini melalui tiga tahap yaitu melalui proses informasi, proses belajar, dan perubahan sikap dan perilaku.

Secara sistimatis, Engel menggambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.6. Model Pengambilan Keputusan Konsumen

Sumber : Engel,1994

Proses pengambilan keputusan konsumen dipengaruhi oleh faktor – faktor eksternal, seperti informasi pemasaran (*Product, Promotion, Price, Place*) dan lingkungan sosial budaya, sebagai input. 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 membeli. Lingkungan fisik, lingkungan sosial, waktu, tujuan pembelian, konsumsi dan *mood* (suasana hati) tidak dapat diabaikan sebagai unsur – unsur yang sangat berarti dalam keputusan membeli.

BAB 3

GAMBARAN UMUM RSIA BUDI KEMULIAAN

3.1. Sejarah Berdirinya RSIA Budi Kemuliaan

Perkumpulan Budi Kemuliaan berdiri pada tahun 1912 dengan nama “*venering tot Bevordering van inlandsche ziekenverpleging*”. Perkumpulan ini didirikan oleh sekelompok perempuan Belanda dan orang-orang Bumiputera terdidik dan berkedudukan penting yang terinspirasi oleh kumpulan surat-surat Ibu Kartini “Habis Gelap Terbitlah Terang”.

Pada tahun 1942, saat pemerintahan Belanda digantikan oleh pemerintahan Jepang, maka RS dan Sekolah Bidan Budi Kemuliaan menjadi milik pemerintah Jepang. Sejak proklamasi kemerdekaan RI, RS dan Sekolah Bidan menjadi milik pemerintah Republik Indonesia. Selanjutnya pada tahun 1955, ketua perkumpulan Budi Kemuliaan, dr Seno Sastroamidjojo, dapat meyakinkan pemerintah bahwa RS Budi Kemuliaan adalah milik Perkumpulan Budi Kemuliaan, maka sejak tahun 1955 RS Budi Kemuliaan sepenuhnya dikelola oleh Perkumpulan Budi Kemuliaan. Sedangkan Sekolah Bidan masih tetap milik pemerintah yang dikelola oleh RS Budi Kemuliaan. Pada tahun 1982, pemerintah RI menyerahkan Sekolah Bidan kepada Perkumpulan Budi Kemuliaan.

Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan (RSIA-BK) pada awalnya berdiri sebagai Rumah Bersalin Budi Kemuliaan pada tahun 1917, kemudian menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak pada tahun 2007. Terletak di lokasi yang sangat strategis, di Jl Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta Pusat. RSIA Budi Kemuliaan berada di bawah Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan, Lembaga ini juga membawahi Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan, Pelatihan dan Penelitian.

Salah satu bentuk kebijaksanaan pelayanan yang mendukung falsafah, visi, misi, tata nilai dan sifat perkumpulan Budi Kemuliaan adalah menyediakan pelayanan yang dapat melayani semua lapisan masyarakat yaitu pelayanan berjenjang. Di sini bidan berperan sebagai ujung tombak, sedangkan dokter umum dan dokter spesialis bertindak sebagai pendukung. Jadi pelayanan diberikan oleh satu tim terdiri dari bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan sesuai

dengan kewenangannya masing masing dan diatur oleh prosedur baku (*standard operation procedure, SOP*). Kebijakan ini ditetapkan karena dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai kemampuan dan kemauan masyarakat. Sedangkan untuk golongan mampu, kebijaksanaan pelayanan kesehatan ditambah dengan pelayanan dokter pribadi (*private*) yaitu pelayanan yang diberikan oleh dokter yang dipilih oleh pasien sendiri.

RSIA Budi kemuliaan membangun gedung baru di lokasi yang sama pada tahun 2002 dan resmi digunakan pada tahun 2006, diatas tanah seluas 10.685 m², dengan bangunan seluas 5.010 m² , terdiri dari 7 lantai dengan fasilitas helipad untuk ambulance udara dan akses tiap ruangan menggunakan tangga manual dan Lip. Memberikan pelayanan rawat jalan umum dan spesialis, rawat inap dengan kapasitas 198 tempat tidur, sarana penunjang diagnostik, UGD, NICU, dan Klinik Tumbuh Kembang.

Seiring dengan tuntutan jaman dan semakin meningkatnya jumlah konsumen, RSIA Budi Kemuliaan berkembang menjadi Rumah Sakit berskala menengah ke atas, namun tetap konsisten melayani masyarakat menengah ke bawah.



Gambar 3.1
Rumah Sehat Ibu dan Anak Budi Kemuliaan

3.2. Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan

Dalam upaya mencapai visinya Perkumpulan Budi Kemuliaan mendirikan usaha terpadu pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang Kesehatan Reproduksi dan disebut Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan (LKBK). LKBK merupakan payung dari seluruh kegiatan di Budi Kemuliaan. LKBK bersifat nirlaba, dimana komisaris tidak mencari keuntungan, dan jika ada laba dari sisa hasil usaha dikembalikan kepada masyarakat dalam bentuk perbaikan pelayanan.

3.2.1. Visi dan Misi LKBK

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 .

Dalam mencapai tujuan, visi dan misi Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan mempunyai *adding value strategic* yang dituangkan sebagai pengukuran kinerja dalam rerangka *balanced scorecard*, yaitu (Profil Lembaga Kesehatan Budi kemuliaan, 2010):

1. *Learning and Growth Perspective*, yaitu bagaimana Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan memelihara kemampuan untuk berubah dan memperbaiki diri melalui organisasi pembelajaran yang meliputi *Strategic Thinking, Workforce Development, Technology Infrastructure* (daya dukung teknologi).
2. *Internal Bisnis Perspective*, yaitu serangkaian kegiatan internal yang dilakukan oleh Lembaga Kesehatan Budi kemuliaan dalam mengembangkan

- a. *Preservice-awareness* yang terdiri dari *Reputation and image creation*, yaitu Tersedia tenaga kesehatan medis, non medis yang memberikan pelayanan prima, terstandarisasi, profesional, kompeten, berdasarkan EBM (*Eviden Based medicine*).
 - b. *Point of service* yang terdiri dari *Prompt service*, *Continuum of care* (pelayanan berkesinambungan) dan *Courteous provider*. Hal ini diterjemahkan dalam melayani dengan hati, ikhlas, jujur, ramah, cepat, tepat, efisien, terampil & peduli. Pelayanan yang diberikan mengacu pada POGC, SOP & Refokus ANC (*Antenatal Care*), PPC (*Post Partum Care*).
 - c. *After service* yang terdiri dari *Follow up*, *Billing*, *Follow on*, yaitu Administrasi *transparent*, *Accountable*, *responsible*, *Independent*, adil (*fairness*), mudah, cepat, tepat, jujur, efisien & terjangkau.
3. *Customer Perspective*, yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan dalam meningkatkan kepuasan pelanggan dan menarik pangsa pasar. Kegiatan ini diterjemahkan dalam *service activity* (budaya organisasi yang peduli, struktur organisasi yang fleksibel dan teknologi yang tepat guna) dan *service delivery* yang dituangkan dalam bentuk SBMR (*Standard Based Management and recognition*).
 4. *Financial Perspective*, yaitu strategi yang digunakan Budi Kemuliaan dalam meningkatkan penjualan dan produktivitas melalui peningkatan *market share*, meningkatkan pendapatan, efisiensi dan kompetensi pegawai dan teknologi.

3.2.2. Tujuan Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan (2008-2013)

1. Lembaga Kesehatan dengan struktur organisasi dan sistem manajemen yang mampu merespon pelayanan-pendidikan-pelatihan-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-pelatihan yang menghasilkan sumber daya manusia yang menjadi “ *agent of Change* “ (mata rantai perubahan).

3.3. 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.

Tata Nilai Budi Kemuliaan

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

- Jujur
- Ikhlas
- Profesional
- Kekeluargaan
- Memberi yang terbaik

3.4. Struktur Organisasi

RSIA Budi Kemuliaan dimiliki oleh Perkumpulan Budi kemuliaan maka Direksi bertanggung jawab (*responsible*) dan bertanggung gugat (*accountable*) tentang *corporate governance* dan *clinical governance* serta pendidikan kebidanan kepada Perkumpulan Budi Kemuliaan (PBK) melalui Badan Pengurus Pusat Perkumpulan Budi Kemuliaan (BPPPBK). Direktur dan stafnya merupakan eksekutif pelaksana yang menjalankan kebijakan utama yang ditentukan oleh perkumpulan Budi Kemuliaan melalui Badan Pengurus Pusat . Badan Pengurus Pusat ini dipilih dan ditunjuk oleh Rapat Umum Anggota Perkumpulan Budi Kemuliaan. Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Badan Pengurus Pusat Perkumpulan dan disahkan dalam Rapat Umum Anggota Perkumpulan Budi Kemuliaan.

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan nomor 801/SKDIR/TU.BK/III/2010 tentang Bagan Struktur Organisasi LKKB Budi Kemuliaan , direktur membawahi 8 Kepala Bidang (Lampiran, Organisasi RSIABK) yaitu:

1. Kepala Bidang Pelayanan Medik
2. Kepala Bidang Pendidikan (Direktur Akademi Kebidanan)
3. Kepala Bidang Pelatihan dan Penelitian
4. Kepala Bidang Sumber Daya Insani
5. Kepala Bidang Administrasi Keuangan
6. Kepala Bidang Hubungan Masyarakat
7. Kepala Bidang Penunjang Lembaga Kesehatan I
8. Kepala Bidang Penunjang Lembaga Kesehatan II

3.5. Fasilitas Pelayanan RSIA Budi Kemuliaan

3.5.1. Ruang Rawat Inap

1. Ruang perawatan dan tempat tidur ibu terdiri dari 92 tempat tidur yaitu: Srikandi (36 TT), Larasati (28 TT), Subadra (18 TT), Mahendra (8 TT) dan Tribuana Tungga Dewi (2 TT).
2. Ruang perawatan anak terdiri dari 15 tempat tidur yaitu : Trijatra Utama (2 TT), Trijatra I (4 TT), Trijatra II (3 TT) dan Trijatra III (4 TT), HCU (2 TT).
3. Ruang perawatan neonatus terdiri dari 89 tempat tidur yaitu: NICU (4 inkubator), Neo II (5 inkubator), Neo IV (4 inkubator, 16 TT) , SCN I (5 inkubator), SCN II (2 inkubator), SCN III (2 inkubator), Ruang bayi lantai VI (15 TT), Ruang bayi lantai I (32 TT), Ruang bayi PMK (4 TT).

3.5.2 Fasilitas Rawat Jalan

1. Rawat Jalan terdiri atas poliklinik berjenjang(Poliklinik lantai II), yaitu pelayanan yang diberikan melibatkan satu tim yang terdiri dari bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan atau spesialis lain sesuai dengan kewenangannya masing – masing.
2. Rawat jalan pribadi (Poliklinik lantai III pagi dan sore) yaitu pelayanan yang diberikan oleh dokter yang dipilih pasien, terdiri dari pasien dokter umum, dokter spesialis anak, dokter spesialis obstetri ginekologi dan dokter spesialis penyakit dalam.

Selain itu RSIA Budi Kemuliaan juga memiliki poliklinik gigi, Klinik Tumbuh Kembang dan Klinik RESTI (Resiko Tinggi).

3.5.3 Jenis Poliklinik

1. Poliklinik Obstetri
2. Poliklinik Ginekologi dan Keluarga Berencana
3. Poliklinik Umum
4. Pemeriksaan Bayi & Anak
5. Poliklinik Gigi

6. Poliklinik Penyakit Dalam
7. Poliklinik Tumbuh Kembang
8. Poliklinik RESTI (Resiko Tinggi)

3.5.4 Fasilitas penunjang

1. Laboratorium (24 jam)
2. Radiologi (24 jam)
3. USG, CTG, EKG dan diatermi
4. Bank Darah RS (24 jam)
5. Farmasi

3.5.5. Unit Gawat Darurat

Unit Gawat darurat terdiri dari ruang terima pasien *emergency* 24 jam untuk pasien Obstetri dan Gynekolog , ruang terima pasien anak serta ruang observasi, dan ruang terima pasien umum serta ruang diagnostik (USG, CTG dan EKG).

3.5.6 Instalasi Kamar Operasi

Instalasi kamar operasi RSIA Budi Kemuliaan memiliki 2 ruang operasi dengan beberapa ruangan pendukung lain yaitu ruang serah terima, ruang ganti pakaian, ruang persiapan, ruang sterilisasi, ruang pulih sadar, ruang administrasi dan ruang penyimpanan alat kesehatan.

3.5.7 Kamar Bersalin

Kamar bersalin RSIA Budi Kemuliaan terdiri dari 7 kamar (masing masing 1 TT), 1 ruang tindakan (3 TT),1 ruang khusus / High Care (4 TT), 1 kamar infeksi (1 TT), 2 kamar transit (3 TT). 1 ruang diagnostik, 1 ruang bank darah, 1 ruang administrasi dan 1 ruang penyimpanan alat kesehatan.

3.5.8 Cabang RSIA Budi Kemuliaan

Berbentuk Rumah Bersalin Budi Kemuliaan, yang terletak di:

1. RB Dempo, daerah Kebayoran Jakarta Selatan
2. RB Guntur, daerah Jakarta Selatan
3. RB Petasan, daerah Jakarta Pusat

4. RB Petojo, daerah Jakarta Pusat
5. RB Pekojan, daerah Jakarta Barat

3.6. 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. 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 demikian kesempatan mahasiswa untuk mengasah keterampilannya menjadi terbuka luas.

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 dan Pakistan.

3.7. SDI (Sumber Daya Insani)

Istilah SDM (Sumber Daya Manusia) di RSIABK disebut dengan SDI (Sumber Daya Insani).

Tabel 3.1. Jumlah SDI RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2010

	Uraian	Jumlah	
		Purna waktu	Paruh waktu
1	Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan	8	9
2	Dokter Spesialis Anak	9	5
3	Dokter Spesialis Anastesi	-	7
4	Dokter Spesialis Bedah	-	1
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	-	1
7	Dokter Umum	15	3
8	Dokter Gigi	2	-
9	Bidan	152	-
10	Perawat	55	2
11	Penata Anastesi	1	7
12	Penunjang Medis	116	-
13	Non Medis	155	1
	TOTAL	513	36

Sumber : *Company Profile* RSIABK 2010

3.8. Kinerja RSIA Budi Kemuliaan

Tabel 3.2. Data Kinerja RSIA Budi Kemuliaan 2008-2010

No	Keterangan	2008	2009	2010
1.	Jumlah Pasien Rawat Jalan	70.490	73.741	78.152
2	ADOA (<i>Average Daily Out patient Attendance</i>)	243	254	269
2.	Jumlah Pasien Rawat Inap Ibu	9.361	9.682	9.691
3	Jumlah Pasien Rawat Inap Bayi/Anak	8.906	10.756	9.591
4.	Jumlah Layanan Kamar Bedah	3.468	3.456	3.775
5.	Jumlah Persalinan	7.626	7.977	7.773
6.	GDR	13 permil	12 permil	10 permil
7.	NDR	8 permil	8 permil	6 permil
8.	Jumlah Resep Farmasi	599.610	590.649	642.382
9.	BOR	50 %	53%	60%
10.	LOS	3 hari	3 hari	2 hari
11.	BTO	6x	6x	6x
12.	TOI	5 hari	9 hari	8 hari
13.	Angka Kematian Perinatal	48,8 permil	47,7 permil	23,2 permil
14.	Jumlah Kematian Ibu	4	13	9

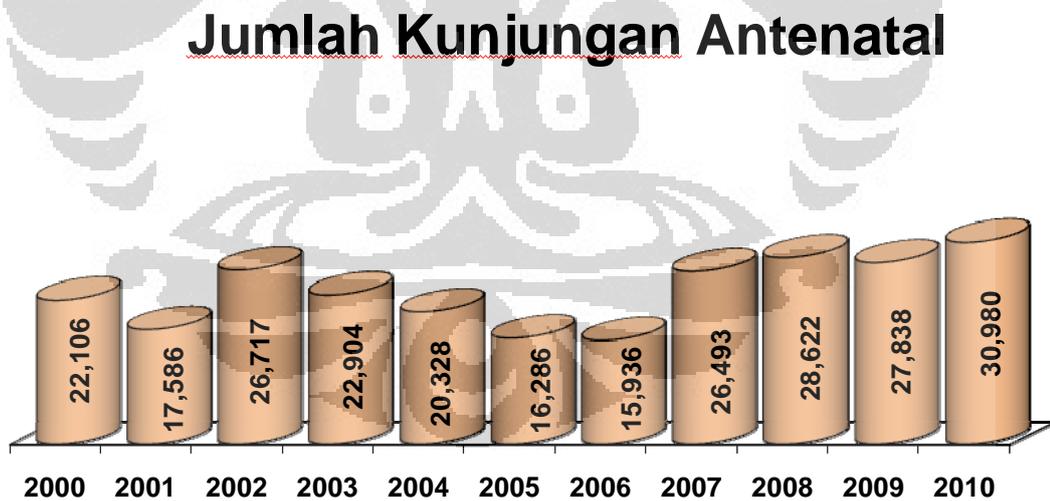
Sumber: Diolah dari Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2010

3.9. Jumlah Pasien RSIABK

Gambar 3.2. Jumlah Persalinan RSIABK Tahun 2000-2010

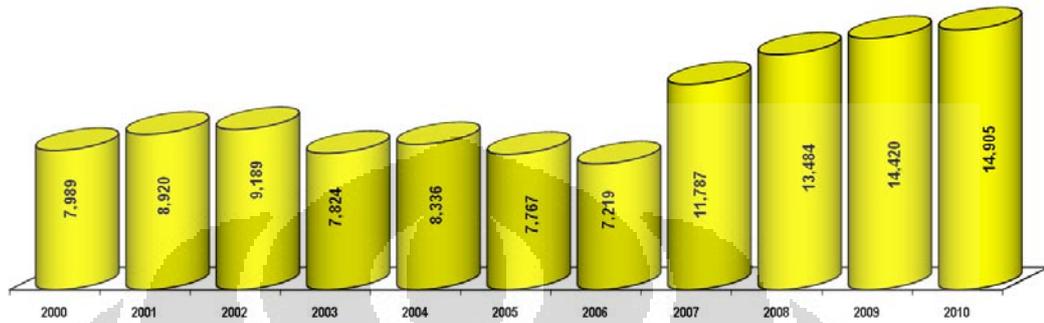


Gambar 3.3. Jumlah Kunjungan Antenatal RSIABK Tahun 2000-2010



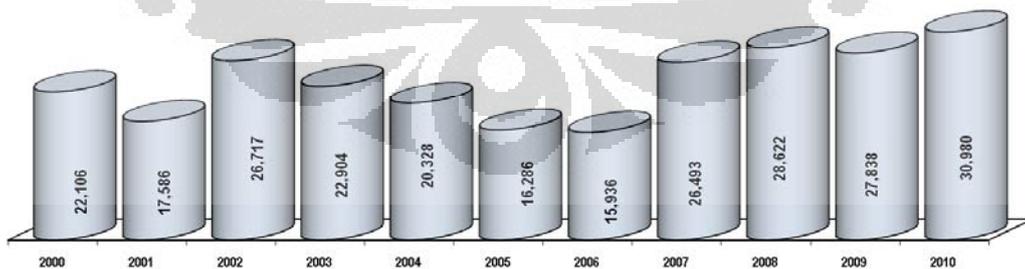
Gambar 3.4. Jumlah Kunjungan Poliklinik Ginekologi RSIABK
Tahun 2000-2010

Jumlah Kunjungan Poliklinik Ginekologi



Gambar 3.5. Jumlah Kunjungan Poliklinik Obstetri RSIABK
Tahun 2000-2010

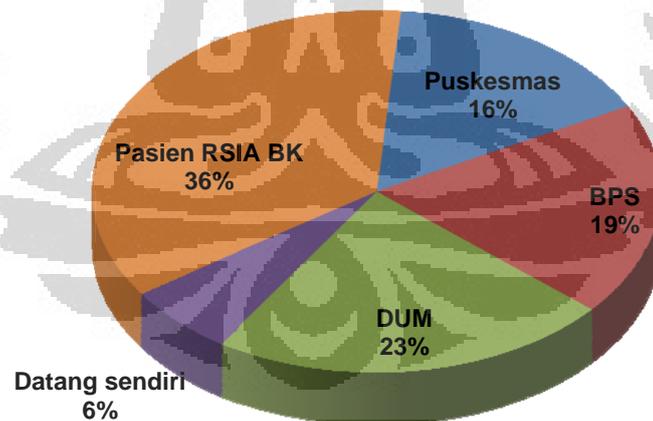
Jumlah Kunjungan Poliklinik Obstetri



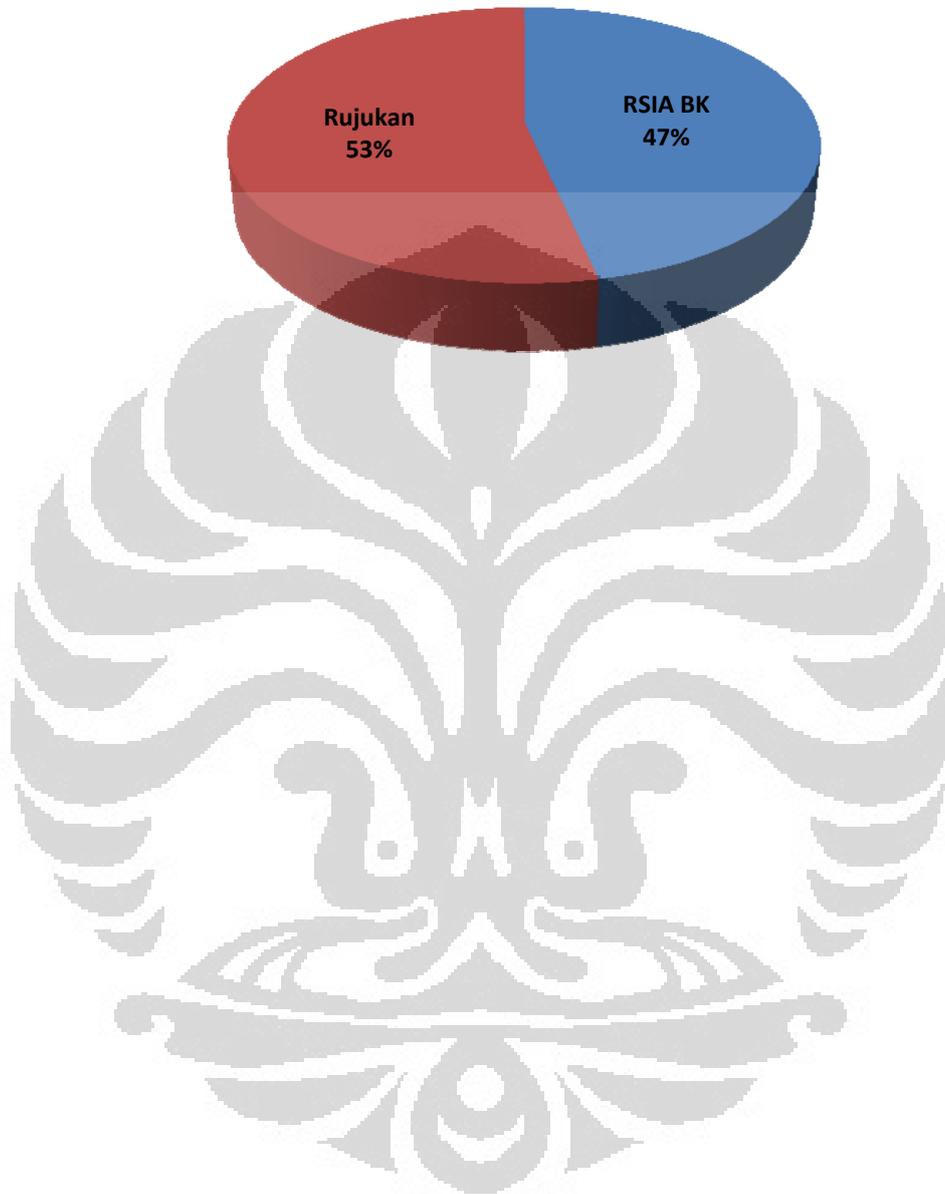
Gambar 3.6. Jumlah Kunjungan Poliklinik Bayi/Anak RSIABK
Tahun 2000-2010



Gambar 3.7. Jumlah Pasien Rawat Inap RSIABK menurut Asal Rujukan
Tahun 2009



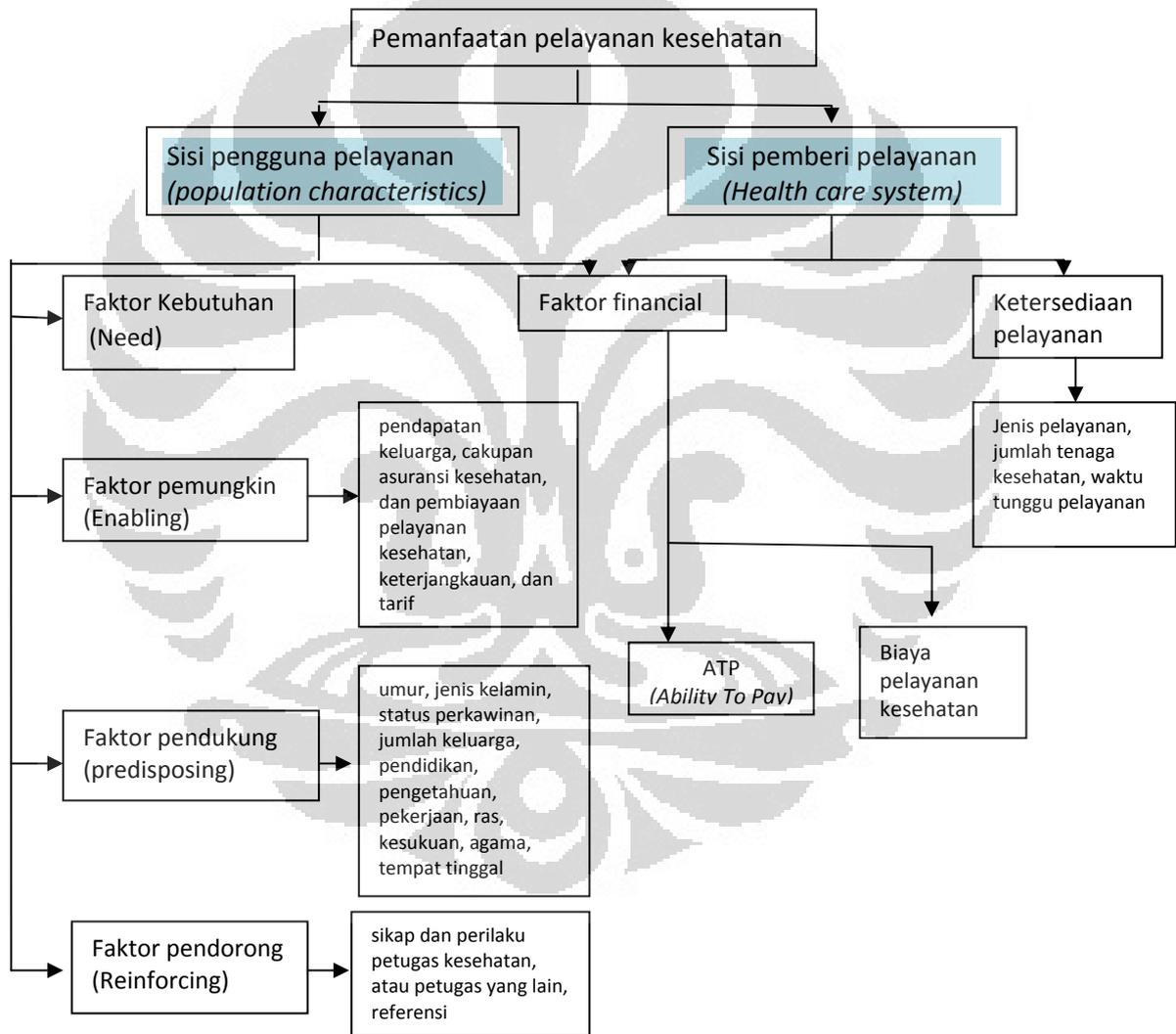
Gambar 3.8.
Jumlah Pasien Rawat Inap RSIABK menurut Asal Rujukan, Tahun 2010



BAB 4 KERANGKA KONSEP

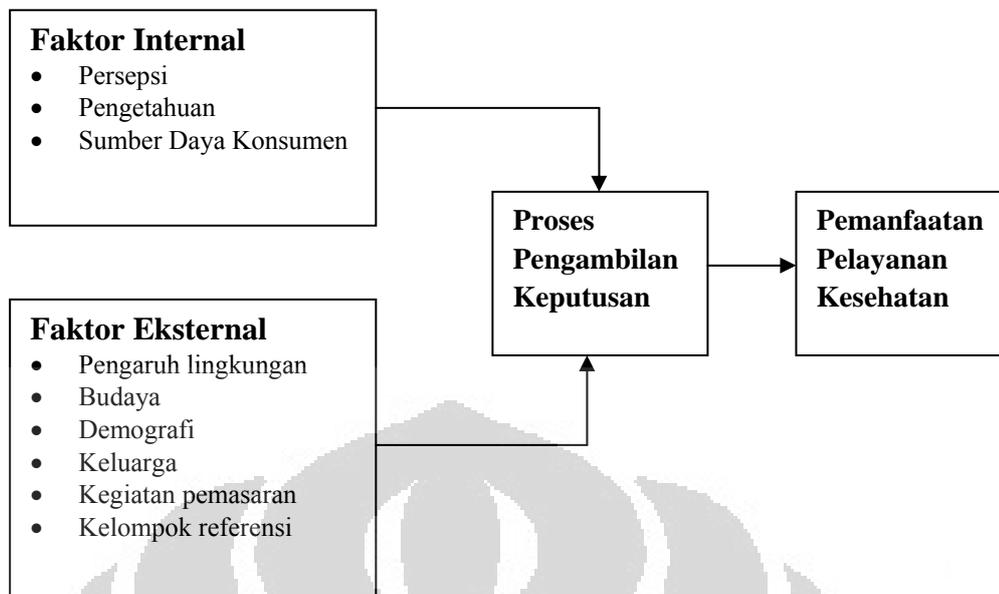
4.1 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

Berdasarkan teori (Andersen, Green, Zschock, Fuchs, Dunlop dan Zubkoff, Azwar, Aday, Lapa dkk) 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.



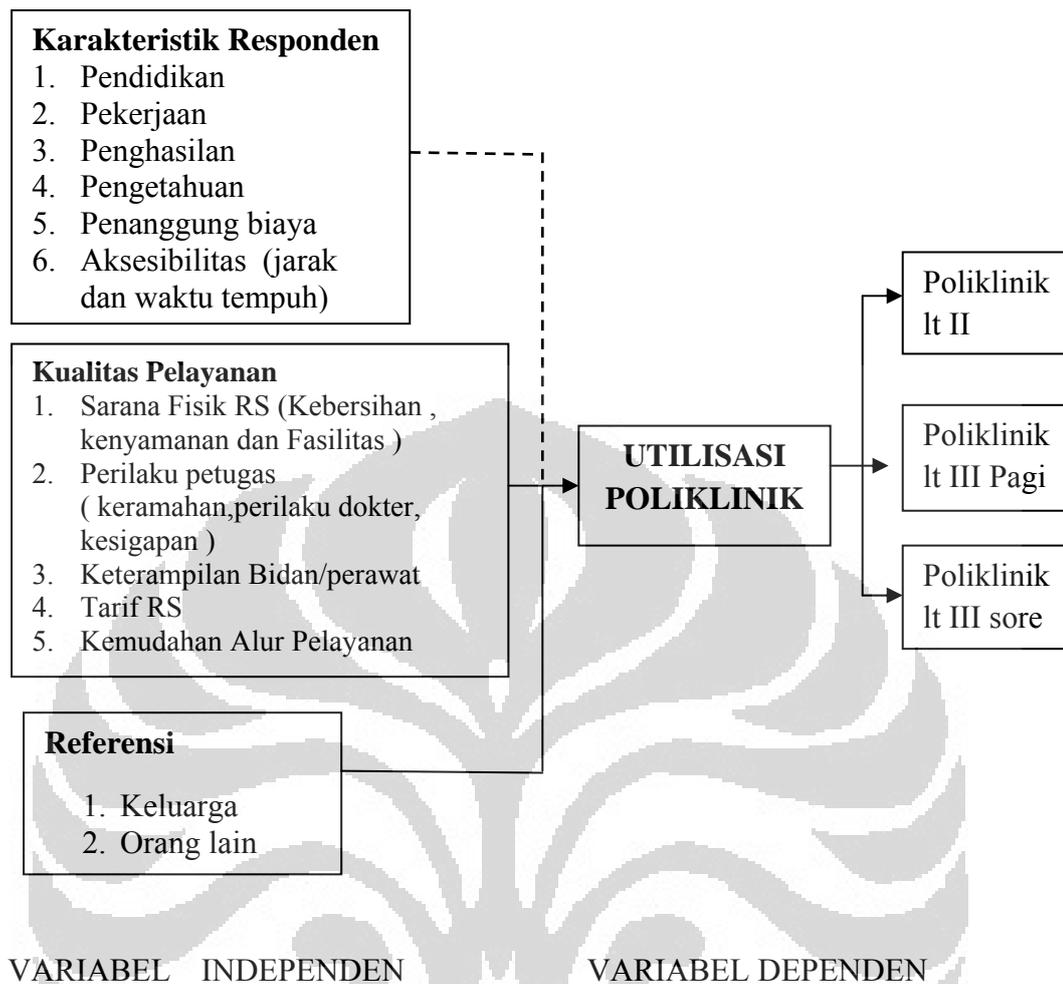
Gambar 4.1. Kerangka Teori

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



Gambar 4.2. Kerangka Berpikir

Penelitian ini akan didasarkan pada kerangka konsep yang dimodifikasi berdasarkan gabungan antara teori Andersen (1975) dan Green (1980) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien di poliklinik, yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian, dan sebagai landasan penelitian. Tidak seluruh faktor dalam kerangka teori dan kerangka berpikir diteliti, tetapi dipilih atas dasar pertimbangan apakah faktor-faktor tersebut mampu dan mudah dilakukan pengambilannya serta diharapkan dapat memberikan peningkatan mutu pelayanan dan menentukan arah strategis bagi rumah sakit dalam pengembangan usaha layanan jasa kesehatan.



Gambar 4.3. Kerangka Konsep

4.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara karakteristik responden dengan utilisasi masing-masing poliklinik. Subhipotesis :
 - 1) Pendidikan
 - 2) Pekerjaan
 - 3) Penghasilan
 - 4) Pengetahuan
 - 5) Penanggung biaya
 - 6) Aksesibilitas
2. Ada hubungan kualitas pelayanan dengan utilisasi poliklinik. Subhipotesis :
 - 1) Sarana fisik RS (Kebersihan , kenyamanan dan Fasilitas RS)

- 2) Perilaku petugas (keramahan, kesigapan, dan perilaku dokter)
 - 3) Keterampilan (Bidan/perawat)
 - 4) Tarif RS
 - 5) Kemudahan Alur Pelayanan
3. Adanya hubungan antara referensi keluarga/orang lain dengan utilisasi poliklinik.
- Subhipotesis :
- 1) Referensi keluarga
 - 2) Referensi orang lain

4.3 Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Bebas meliputi :

I. Karakteristik responden

1. Pendidikan (Pertanyaan 1)

Defenisi	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden dan dilengkapi Surat Tanda Tamat Belajar.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Ordinal
Hasil Ukur	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≥Tamat S1 2. Tamat D3 3. Tamat SLTA/ sederajat 4. Tamat SLTP/ sederajat 5. Tamat SD/ Sederajat 6. Tidak sekolah

2. Pekerjaan (Pertanyaan 2)

Defenisi	Usaha yang dilakukan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan dan lamanya bekerja paling sedikit 1 jam secara terus menerus dalam seminggu yang lalu (termasuk pekerja keluarga tanpa upah yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi) (BPS, 2011).
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Nominal
Hasil Ukur	<p>Pada pengolahan data dikelompokkan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Bekerja 2. IRT (Ibu Rumah Tangga) 3. PNS/Polri/TNI 4. BUMN 5. Perusahaan Swasta 6. Wiraswasta 7. Lain – lain <p>Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Bekerja 1. Tidak Bekerja/IRT

3. Penghasilan (Pertanyaan 3)

Defenisi	Jumlah uang dalam Rupiah yang diterima dari hasil pekerjaan suami dan istri rata-rata dalam satu bulan.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Ordinal
Hasil Ukur	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≥ 10 juta 2. ≥ 5 juta – 10 juta 3. ≥ 3 juta – 5 juta 4. 1 juta – 3 juta 5. Kurang dari 1 juta

4. Pengetahuan (Pertanyaan 5-8)

Defenisi	Pengetahuan tentang pelayanan yang terdapat di poliklinik dan cara responden mendapatkan informasi tersebut.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Ordinal
Hasil Ukur	Berdasarkan jawaban responden, kemudian data diolah dan dikoding menjadi : 0. Baik 1. Kurang baik

5. Penanggung biaya (Pertanyaan 9)

Defenisi	Orang yang bertanggung jawab menanggung biaya berobat responden.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Nominal
Hasil Ukur	1. Perusahaan/ Kantor 2. Asuransi kesehatan/ //Jamsostek 3. Jamkesmas 4. Orang tua/ keluargabesar 5. Biaya sendiri Pada pengolahan data selanjutnya dikelompokkan kembali (rekoding) menjadi 0. Asuransi/Kantor/Jamkesmas 1. Pribadi (Sendiri/Orang tua)

6. Aksesibilitas (Pertanyaan 10-11)

Defenisi	Persepsi responden terhadap kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan dinilai dengan jarak dan waktu tempuh ke RS. Perkiraan Jarak dalam KM dan waktu tempuh dari tempat tinggal responden ke rumah sakit dengan menggunakan kendaraan bermotor.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval

Hasil Ukur	Jarak tempuh dinilai dalam kilometer dan menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat Jauh Sekali - Sangat Dekat) Waktu tempuh dinilai dalam hitungan menit dan menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat Jauh Sekali -Sangat Dekat)
------------	--

II. Kualitas Pelayanan

1.Fisik RS

a. Kebersihan rumah sakit (Pertanyaan 13)

Defenisi	Persepsi responden terhadap kebersihan ruang tunggu, ruang periksa dan WC/ toilet di rumah sakit.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval
Hasil Ukur	Menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat kotor-sangat bersih)

b.Kenyamaan (Pertanyaan 14)

Defenisi	Persepsi responden terhadap perasaan nyaman selama berada di RS
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval
Hasil Ukur	Menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat Tidak nyaman- Sangat nyaman)

c.Fasilitas (Sarana/prasarana) rumah sakit (Pertanyaan 15)

Defenisi	Persepsi responden terhadap kelengkapan sarana dan prasarana RS yang terdiri dari obat-obatan di apotik, Pemeriksaan radiologi, Pemeriksaan Laboratorium, Pemeriksaan USG
----------	---

Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval
Hasil Ukur	Menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat Tidak lengkap-Sangat lengkap)

2. Perilaku Petugas

a. Keramahan petugas (Pertanyaan 16)

Defenisi	Persepsi responden tentang sikap ramah petugas (Petugas pendaftaran , Perawat/bidan , Dokter , Petugas kasir, petugas apotik dalam menangani pasien di poliklinik).
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval
Hasil Ukur	Menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat Tidak Ramah-Sangat Ramah)

b. Perilaku dokter (Pertanyaan 17)

Defenisi	Persepsi responden tentang sikap dokter dalam memberikan penjelasan penyakit dan ketelitian dokter dalam memeriksa pasien.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval
Hasil Ukur	Menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat Kurang-Sangat Baik)

c. Kecepatan/ kesigapan pelayanan (Pertanyaan 18)

Defenisi	Persepsi responden tentang respon petugas (Petugas pendaftaran , Perawat/bidan , Dokter , Petugas kasir,petugas apotik) saat menangani pasien di poliklinik.
Cara Ukur	Wawancara

Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval
Hasil Ukur	Menggunakan skala Likert 1-10 (sangat Tidak Sigap-Sangat Sigap)

3. Keterampilan perawat/bidan (Pertanyaan 19)

Defenisi	Persepsi responden tentang keterampilan bidan/perawat dalam mendampingi pekerjaan dokter di poliklinik.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval
Hasil Ukur	Menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat Tidak Terampil-Sangat Terampil)

4. Tarif rumah sakit (Pertanyaan 20-22)

Defenisi	Persepsi responden mengenai rata-rata total biaya yang dikeluarkan setiap berobat di poliklinik.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval
Hasil Ukur	Menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat Mahal-sangat Murah)

5. Kemudahan alur pelayanan

a. Kemudahan mendapatkan pelayanan (Pertanyaan 23-24)

Defenisi	Persepsi responden tentang mudahnya mendapatkan pelayanan dalam hal pendaftaran , cara pembayaran, melakukan pemeriksaan penunjang dan pembelian obat di poliklinik.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval
Hasil Ukur	Menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat Sulit-sangat Mudah)

b. Waktu tunggu (Pertanyaan 25-26)

Defenisi	Persepsi responden terhadap perkiraan waktu yang dibutuhkan sejak mendaftar hingga dipanggil ke ruang pemeriksaan.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Interval
Hasil Ukur	Waktu tunggu dinilai dengan menggunakan skala Likert 1-10 (Sangat Lama-Sangat Cepat)

III. Referensi keluarga atau orang lain (Pertanyaan 27-28)

Defenisi	Adanya pengaruh anggota keluarga /orang lain dari pasien dalam memilih poliklinik.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	Nominal
Hasil Ukur	Adanya pengaruh keluarga dinilai dengan: 1. Suami 2. Orang tua 3. Mertua 4. Saudara kandung 5. Lain – lain Adanya pengaruh orang lain dinilai dengan : 1. Tetangga 2. Teman 3. Tenaga Kesehatan

4.3.2 Variabel Terikat

Utilisasi poliklinik

Defenisi	Keputusan responden untuk memilih (memanfaatkan) pelayanan pada poliklinik lantai II, lantai III pagi, dan lantai III sore.
Cara Ukur	Wawancara
Alat Ukur	Kuesioner
Skala Ukur	nominal
Hasil Ukur	Poliklinik Lantai III Sore Poliklinik Lantai III Pagi Poliklinik Lantai II

BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan utilisasi poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan. Data awal yang digunakan adalah data sekunder dari Rumah Sakit tentang jumlah kunjungan pada poliklinik lantai II, poliklinik lantai III pagi, dan poliklinik lantai III sore RSIA Budi Kemuliaan. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner.

5.2. Materi Penelitian

5.2.1. Populasi Penelitian

Polulasi penelitian adalah responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lantai II, poliklinik lantai III pagi, dan poliklinik lantai III sore RSIA Budi Kemuliaan. Responden adalah pasien dewasa maupun pasien anak (untuk pasien anak kuesioner diwakilkan kepada orang tua pasien). Dalam menentukan populasi penelitian, data awal yang digunakan untuk mendapatkan sampel adalah dengan memakai data pengunjung poliklinik RSIABK tahun 2010.

5.2.2. Sampel Penelitian

Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah menggunakan rumus ukuran sampel *Isaac* dan *Michael* untuk menaksir proporsi sebuah populasi sebagai berikut (Sugiyono, 2011) :

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

N = Besar sampel populasi sasaran (78.152)

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 didapat jumlah sampel sebesar: 268,04 dibulatkan menjadi 270 sampel.

Karena sampel terbagi dalam tiga poliklinik maka besar sampel masing-masing poliklinik menjadi :

Poliklinik lantai II = $25.254 / 78.152 \times 270 = 87,24$ dibulatkan menjadi 87

Poliklinik lantai III pagi = $21.925 / 78.152 \times 270 = 75,74$ dibulatkan menjadi 76

Poliklinik lantai III sore = $30.973 / 78.152 \times 270 = 107,005$ dibulatkan menjadi 107

Kriteria inklusi adalah:

Responden adalah pasien yang bersedia dan mampu menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner (untuk pasien anak diwakilkan kepada orang tuanya).

Kriteria eksklusi adalah :

1. Responden adalah pasien baru.
2. Responden tidak bersedia diwawancarai.

5.2.3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan November 2011. Data diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dengan responden yang datang berobat (sambil menunggu obat di farmasi).

5.3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang telah dirancang sedemikian rupa agar dapat diperoleh informasi yang relevan dan berhubungan dengan kerangka konsep maupun tujuan penelitian.

Kuesioner tersebut berisi antara lain :

1. Data responden
2. Daftar pertanyaan yang dirancang dengan mempertimbangkan variabel-variabel yang akan diteliti dalam bentuk penjabaran-penjabaran pertanyaan.
3. Jenis pertanyaan mengenai fakta dan pendapat.
4. Isi pertanyaan disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Sebelumnya kuesioner telah diuji cobakan pada 30 responden yang tidak termasuk sampel penelitian. Tujuan uji coba kuesioner adalah untuk mengetahui tingkat kemampuan responden dalam memahami kalimat dalam setiap pertanyaan yang diajukan, serta untuk menguji validitas dan reabilitas kuesioner.

5.4. Pengolahan Data

Setelah kuesioner diisi dan dikumpulkan, selanjutnya dilakukan proses pengelompokan data berdasarkan responden masing-masing poliklinik (poliklinik lantai II, poliklinik lantai III pagi dan poliklinik lantai III sore). Selanjutnya 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 hasil menurut aspek – aspek yang berhubungan dengan keinginan dan penilaian responden.

5.5. Analisis Data

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

5.5.1. Analisis Univariat

Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan merupakan gambaran diskriptif dari masing – masing variabel pada poliklinik lantai II (poliklinik berjenjang), poliklinik lantai III pagi dan poliklinik lantai III sore.

5.5.2. Analisis Bivariat

Untuk melihat beda proporsi, beda mean dan hubungan antara masing – masing variabel independen dan variabel dependen serta sekaligus untuk melakukan identifikasi variabel yang bermakna yaitu dengan menggunakan uji *chisquare* (variabel pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, referensi keluarga dan referensi orang lain) dan Anova (variabel aksesibilitas, kualitas fisik, kualitas perilaku petugas, kualitas keterampilan bidan/perawat, tarif RS dan kemudahan alur pelayanan).

Adapun rumus Kai Kwadrat menurut Hastono (2006) adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$df = (k-1) \cdot (b-1)$$

Keterangan : O = Nilai observasi

E = Nilai ekspektasi (harapan)

X² = Kai Kwadrat

Df = Derajat bebas

k-1 = Kolom -1

b-1 = Baris -1

Prinsip uji ANOVA adalah melakukan telaah variabilitas data menjadi dua sumber variasi yaitu variasi dalam kelompok (*within*) dan variasi antar kelompok (*between*). Bila variasi *within* dan *between* sama (nilai perbandingan kedua varian sama dengan 1 maka mean-mean yang dibandingkan tidak ada perbedaan, sebaliknya bila hasil perbandingan tersebut menghasilkan lebih dari 1, maka mean yang dibandingkan menunjukkan ada perbedaan.

Perhitungan uji ANOVA sbb:

df = k-1 → untuk pembilang; n-k → untuk penyebut; N=jumlah seluruh data

$$F = \frac{Sb^2}{Sw^2}$$

$$Sw^2 = \frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2 + \dots + (n_k-1)S_k^2}{N-k}$$

$$Sb^2 = \frac{n_1(X_1-\bar{X})^2 + n_2(X_2-\bar{X})^2 + \dots + n_k(X_k-\bar{X})^2}{k-1}$$

$$\bar{X} = \frac{n_1.X_1 + n_2.X_2 + \dots + n_k.X_k}{N}$$

Analisis *multiple comparison* bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut kelompok mana saja yang berbeda mean-nya bilamana pada pengujian ANOVA dihasilkan ada perbedaan yang bermakna (H_0 ditolak). Ada berbagai jenis analisis *multiple comparasion* diantaranya adalah Bonferroni, *Honestly Significant different* (HSD), Scheffe dan lain-lain. Pada penelitian ini yang digunakan adalah jenis analisis *multiple comparison Bonferroni*.

Derajat kepercayaan (*Confidence Level*) yang digunakan adalah 95% sedangkan derajat kemaknaan yang digunakan $p < 0,05$ ($\alpha = 5\%$) dan uji kemaknaan ini dilakukan terhadap seluruh faktor yang diteliti, kemudian dilakukan interpretasi secara deskriptif dan analitik.

5.5.3. Analisis Multivariat

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

Tujuan uji multinomial regresi logistik adalah untuk menemukan model regresi yang paling sesuai menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan variabel dependen.

Persamaan garis Uji multinomial regresi logistik adalah:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k + e$$

5.6.Uji Validitas

Uji validitas adalah sejauh mana suatu ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas dilakukan untuk memberikan keyakinan bahwa alat ukur yang digunakan (kuesioner) dapat digunakan dengan nilai ketepatan dan kecermatan yang baik . Pernyataan dalam kelompok tersebut dikatakan valid apabila skor dalam pernyataan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya atau r hitung lebih besar dari r tabel, maka pernyataan tersebut dinyatakan valid. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka pernyataan tersebut tidak valid.

5.7.Uji Reliabilitas

Pengukuran yang reliabel adalah adalah pengukuran yang konsisten hasil pengukurannya dapat dipercaya. Metode *cronbach alpha statistic* adalah cara untuk mengukur reliabilitas kuesioner. Cara ini dilakukan setelah uji validitas dilakukan. Untuk mengetahui reliabilitas adalah dengan membandingkan nilai r tabel dengan α . Bila $\alpha > r$ tabel, maka pertanyaan kuesioner reliabel.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan utilisasi poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2011 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 30 kuesioner, maka $df = 30 - 2 = 28$. Pada tingkat kemaknaan 5%, maka didapat nilai r tabel yaitu sebesar 0,361. Sedangkan r hasil perhitungan diperoleh dari hasil uji validitas menggunakan komputerisasi, 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, valid jika r hitung $>$ r tabel.

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 (0,361). Dari hasil uji reliabilitas, maka dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner sudah *reliable*.

Dari sampel yang telah dikumpulkan didapat sebanyak 270 responden, dan sudah sesuai dengan rumus yang dipakai.

Hasil uji validitas dan reabilitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 6.1. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
Pertanyaan 1	0,724	Valid	0,870
Pertanyaan 2	0,738	Valid	0,852
Pertanyaan 3	0,879	Valid	0,809
Pertanyaan 4	0,689	Valid	0,883
Pertanyaan 5	0,724	Valid	0,870
Pertanyaan 6	0,820	Valid	0,820
Pertanyaan 7	0,674	Valid	0,877
Pertanyaan 8	0,738	Valid	0,852
Pertanyaan 9	0,752	Valid	0,847
Pertanyaan 10	0,879	Valid	0,809
Pertanyaan 11	0,724	Valid	0,870
Pertanyaan 12	0,742	Valid	0,863
Pertanyaan 13	0,848	Valid	0,836
Pertanyaan 14	0,894	Valid	0,836
Pertanyaan 15	0,752	Valid	0,923
Pertanyaan 16	0,828	Valid	0,911
Pertanyaan 17	0,907	Valid	0,853
Pertanyaan 18	0,821	Valid	0,902
Pertanyaan 19	0,966	Valid	0,853
Pertanyaan 20	0,636	Valid	0,962
Pertanyaan 21	0,831	Valid	0,903
Pertanyaan 22	0,967	Valid	0,852
Pertanyaan 23	0,817	Valid	0,908
Pertanyaan 24	0,848	Valid	0,899
Pertanyaan 24	0,628	Valid	0,936
Pertanyaan 26	0,904	Valid	0,885
Pertanyaan 27	0,861	Valid	0,894
Pertanyaan 28	0,988	Valid	0,970
Pertanyaan 29	0,988	Valid	0,970
Pertanyaan 30	0,948	Valid	1,000
Pertanyaan 31	0,941	Valid	0,941
Pertanyaan 32	0,956	Valid	0,938
Pertanyaan 33	0,711	Valid	0,976
Pertanyaan 34	0,895	Valid	0,950
Pertanyaan 35	0,956	Valid	0,938
Pertanyaan 36	0,941	Valid	0,941

Pada tabel 6.1 dapat dilihat bahwa hasil uji seluruh pertanyaan kuesioner yang berjumlah 36 pertanyaan valid, sehingga layak digunakan sebagai alat ukur untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi utilisasi poliklinik. Nilai uji validitas juga menunjukkan bahwa kuesioner cukup komunikatif dan mudah dimengerti oleh responden, dapat dilihat dari kemudahan responden menjawab semua pertanyaan. Selain itu tampilan kuesioner juga memudahkan responden dalam menjawab pertanyaan, sehingga kesalahan dalam memberikan jawaban dapat dihindari dan waktu yang dibutuhkan dalam mengisi kuesioner lebih efisien.

Responden pada penelitian ini berjumlah 270 responden yang terdiri dari 87 responden berasal dari poliklinik lantai II, 76 responden berasal dari poliklinik lantai III pagi dan 107 responden berasal dari poliklinik lantai III sore.

6.2. Hasil Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dan distribusi dari variabel-variabel penelitian yaitu meliputi variabel karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, penanggung biaya, aksesibilitas), kualitas rumah sakit (fisik RS, perilaku petugas, keterampilan bidan/perawat, tarif RS, dan alur pelayanan), referensi keluarga dan referensi orang lain.

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

6.2.1. Karakteristik Responden

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

a. Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden di Poliklinik RSIABK memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu tamat S1 sebesar 100 (37%) artinya secara keseluruhan responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan cukup baik, dan tidak ada responden yang tidak sekolah.

Tabel 6.2. Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
≥Tamat S1	100	37.0	37.0
Tamat D3	48	17.8	54.8
Tamat SLTA/ sederajat	79	29.3	84.1
Tamat SLTP/ sederajat	42	15.6	99.6
Tamat SD/ Sederajat	1	0.4	100.0
Tidak sekolah	0	0	
Total	270	100.0	

b. Pekerjaan

Dari jenis pekerjaan, sebagian besar responden di poliklinik RSIABK adalah bekerja 220 (95,5%). Berdasarkan tabel 6.3 didapatkan distribusi pekerjaan responden poliklinik yaitu sebagian besar bekerja sebagai karyawan perusahaan swasta (26,7%), dan IRT (26,3%). Sedangkan 2,2% responden bekerja sebagai lain-lain (bidan dan buruh).

Tabel 6.3. Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Tidak bekerja	11	4,1	4,1
IRT	71	26,3	30,4
POLRI/TNI /PNS	23	8,5	38,9
BUMN	38	14,1	53
Perusahaan Swasta	72	26,7	79,7
Wiraswasta	49	18,1	97,8
Lain-lain	6	2,2	100,0
Total	270	100	

c. Penghasilan

Pada penelitian ini, penghasilan sebagian besar responden yang datang ke poliklinik RSIABK berkisar antara 1-3 juta yaitu sebanyak 101 orang (37,4 %), ≥3 juta – 5 juta (30,7%), dan yang berpenghasilan ≥ 10 juta hanya 2 orang (0,7%). Dengan kata lain, penghasilan para responden cukup kecil (1-3 juta/bulan)

Tabel 6.4. Distribusi Penghasilan Responden

Penghasilan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
≥ 10 juta	2	0,7	0,7
≥5 juta – 10 juta	46	17,1	17,8
≥3 juta – 5 juta	83	30,7	48,5
≥ 1 juta – 3 juta	101	37,4	85,9
Kurang dari 1 juta	38	14,1	100
Total	270	100	

d. Pengetahuan

Pada penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan responden poliklinik di RSIABK adalah sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang poliklinik (jenis poliklinik, jam pelayanan poliklinik dan perbedaan tiap poliklinik) sebanyak 182 (67,4%) dan responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik 88 (32,6%).

Tabel 6.5. Distribusi Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Baik	88	32,6	32,6
Kurang baik	182	67,4	100,0
Total	270	100,0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui tentang poliklinik di RSIABK berasal dari teman/ keluarga sebesar 237 (87,7%), sedangkan responden yang mengetahui pelayanan RSIABK dari *website* RSIABK hanya 2 (0,7%).

Tabel 6.6. Distribusi Sumber Informasi Responden

Sumber informasi	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Teman/keluarga	237	87,8	87,8
Pegawai RSIABK	23	8,5	96,3
Pihak asuransi	1	0,4	96,7
Media cetak	6	2,2	98,9
Media elektronik	1	0,4	99,3
Website RSIABK	2	0,7	100,0
Total	270	100	

e. Penanggung biaya

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik di RSIABK , biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan sebagian besar berasal dari biaya sendiri yaitu sebesar 206 (76,3%), dan sisanya berasal dari asuransi/kantor/jamkesmas.

Tabel 6.7. Penanggung Biaya Pengobatan

Penanggung Biaya	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Asuransi dll	64	23,7	23,7
Biaya sendiri	206	76,3	100
Total	270	100	

Distribusi penanggung biaya pengobatan responden dapat dilihat pada (tabel 6.7), untuk penanggung biaya yang berasal dari perusahaan/kantor sebanyak 33 (12,2%) dan dari Jamkesmas 5 (1,9%).

Tabel.6.8.Distribusi Penanggung Biaya Pasien

Penanggung Biaya	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Perusahaan/ Kantor	33	12,2	12,2
Asuransi kesehatan/ /Jamsostek	22	8,1	20,4
Jamkesmas	5	1,9	22,2
Orang tua/keluarga besar	4	1,5	23,7
Biaya sendiri	206	76,3	100,0
Total	270	100	

f. Jarak dan waktu tempuh responden

Hasil penelitian (tabel 6.9) didapatkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan di poliklinik RSIABK, dilihat dari jarak tempuh antara rumah dengan RS berkisar minimal antara 1 km dan maksimal 65 km dan rata-rata jarak tempuh responden adalah 11,89 km, nilai median 10 dan modus 5. Dilihat dari waktu tempuh, bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan di poliklinik RSIABK , membutuhkan waktu tempuh antara rumah dengan RS yaitu minimal 5 menit dan

maksimal 120 menit dengan rata-rata waktu tempuh dari rumah responden ke RS 37,01 menit, median 30 menit dan modus 30 menit. Sedangkan persepsi responden tentang jarak dan waktu tempuh yang dibutuhkan dari rumah responden ke RSIABK minimal 1 (sangat jauh sekali) dan maksimum 10 (sangat dekat), dan rata-rata persepsi responden poliklinik tentang jarak dan waktu tempuh ke poliklinik RSIABK adalah 5,11 (sedang).

Tabel 6.9. Distribusi Jarak dan Waktu Responden

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Jarak tempuh (KM)	1,00	65,00	11,892	10	5	9,29792
2	Waktutempuh (menit)	5	120	37,01	30	30	19,999
3	Persepsi responden terhadap jarak dan waktu tempuh	1	10	5,11	6	6	2,230

6.2.2. Kualitas Pelayanan

6.2.2.1. Fisik (Sarana Prasarana) RS

a. Kebersihan RS

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden di poliklinik RSIABK memiliki persepsi tentang kebersihan ruang tunggu minimal 3 dan maksimal 10 (sangat bersih) dan rata-ratanya 8,41 (bersih), median 8 dan modus 8. Persepsi responden terhadap kebersihan ruang periksa minimal 4 dan maksimal 10 (sangat bersih), sedangkan rata-ratanya 8,42 (bersih), median 8 dan modus 8 Untuk kebersihan WC/toilet responden mempunyai persepsi minimal 1 (sangat kotor) dan maksimalnya 10 (sangat bersih), sedangkan rata-ratanya 6,11(cukup bersih), median 6 dan modus 4.

Tabel 6.10. Persepsi Responden Terhadap Kebersihan RS

No	Kebersihan	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Ruang tunggu	3	10	8,41	8	8	1,251
2	Ruang periksa	4	10	8,42	8	8	1,258
3	WC/Toilet	1	10	6,11	6	4	2,307

b. Kenyamanan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden di poliklinik RSIABK memiliki persepsi tentang kenyamanan ruang tunggu minimal 2 dan maksimal 10 (sangat nyaman) dan rata-ratanya 8,42 (nyaman), median 8 dan modus 8 Persepsi responden terhadap kenyamanan ruang periksa minimal 2 dan maksimal 10 (sangat nyaman), sedangkan rata-ratanya 8,39 (nyaman), median 8 dan modus 8 Untuk kebersihan WC/toilet responden mempunyai persepsi minimal 1 (sangat tidak nyaman) dan maksimalnya 10 (sangat nyaman), sedangkan rata-ratanya 6,15 (cukup nyaman), median 6 dan modus 7.

Tabel 6.11. Persepsi Responden Terhadap Kenyamanan RS

No	Kenyamanan	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Ruang tunggu	2	10	8,42	8	8	1,319
2	Ruang periksa	2	10	8,39	8	8	1,322
3	WC/Toilet	1	10	6,15	6	7	2,325

c. Kelengkapan fasilitas RS

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik di RSIABK memiliki persepsi tentang kelengkapan fasilitas obat-obatan di apotik minimal 4 dan maksimal 10 (sangat lengkap), rata-ratanya 7,45 (lengkap). Persepsi responden tentang kelengkapan fasilitas pemeriksaan radiologi minimal 1 (sangat tidak lengkap) dan maksimal 10 (sangat lengkap), rata-ratanya 7,22 (lengkap), median 7 dan modus 8 Untuk kelengkapan fasilitas pemeriksaan USG persepsi responden minimal 3 dan maksimal 10 (sangat lengkap), sedangkan rata-ratanya 6,36 (cukup lengkap) dengan nilai median 6 dan modus 5.

Tabel 6.12. Persepsi Responden Terhadap Kelengkapan Fasilitas RS

No	Kelengkapan fasilitas	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Obat-obatan di apotik	4	10	7,45	8	8	2,034
2	Pemeriksaan radiologi	1	10	7,33	7	6	1,769
3	Pemeriksaan laboratorium	4	10	7,22	7	8	1,929
4	Pemeriksaan USG	3	10	6,36	6	5	2,217

6.2.2.2. Perilaku petugas

a. Keramahan petugas

Responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik di RSIABK mempunyai persepsi tentang keramahan petugas pendaftaran minimal 2 dan maksimal 10 (sangat ramah) dengan rata-rata nilai persepsi 8,30 (ramah), median 8 dan modus 8 Persepsi responden terhadap keramahan perawat/bidan minimal 2 dan maksimal 10 dengan rata-rata nilai persepsi 8,34 (ramah). Keramahan dokter menurut persepsi responden minimal 3 dan maksimal 10 (sangat ramah) dengan rata-rata 8,67 (ramah). Persepsi responden terhadap keramahan petugas kasir minimal 2 dan maksimal 10 (sangat ramah) dengan rata-rata 8,17 (ramah). Sedangkan persepsi responden terhadap keramahan petugas apotik minimal 3 dan maksimal 10 (sangat ramah) dengan rata-rata 8,09 (ramah), median 8 dan modus 10.

Tabel 6.13. Persepsi Responden Terhadap Keramahan Petugas

No	Keramahan petugas	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Petugas pendaftaran	2	10	8,30	8	8	1,370
2	Perawat/Bidan	2	10	8,34	8	8	1,410
3	Dokter	3	10	8,67	9	8	1,198
4	Petugas kasir	2	10	8,17	8	8	1,434
5	Petugas apotik	3	10	8,09	8	10	1,471

b. Perilaku dokter dalam ketelitian dan menjelaskan penyakit

Persepsi responden tentang perilaku dokter dalam memberikan penjelasan penyakit kepada responden minimal 3 dan maksimal 10 (sangat baik), dan rata-rata persepsi responden terhadap perilaku dokter dalam memberikan penjelasan tentang penyakitnya adalah 7,66 (cukup baik). Sedangkan persepsi responden tentang ketelitian pemeriksaan dokter minimal 3 dan maksimal 10 dan rata-ratanya 7,67 (cukup baik) dengan nilai median 8 dan modus 10.

Tabel 6.14. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Dokter

No	Perilaku dokter	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Penjelasan penyakit	3	10	7,66	8	10	2,077
2	Ketelitian pemeriksaan	3	10	7,67	8	10	2,096

c. Kesigapan pelayanan

Pada penelitian ini didapatkan persepsi responden terhadap kesigapan petugas pendaftaran di poliklinik minimal 3 dan maksimal 10 dengan rata-rata 8,33 (sigap). Persepsi responden tentang kesigapan perawat/bidan di poliklinik minimal 2 dan maksimal 10 dengan rata-ratanya 8,41 (sigap). Untuk kesigapan dokter, responden mempunyai persepsi minimal 5 dan maksimal 10 dengan rata-rata persepsi responden terhadap kesigapan dokter 8,51 (sigap). Penilaian kesigapan petugas kasir di poliklinik responden memberikan persepsi minimal 3 dan maksimal 10 dengan nilai rata-rata hanya 6,49 (cukup sigap). Sedangkan untuk kesigapan petugas apotik persepsi responden mempunyai nilai rata-rata 6,9 (cukup sigap).

Tabel 6.15. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kesigapan Petugas

No	Kesigapan petugas	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Petugas pendaftaran	3	10	8,33	8	8	1,338
2	Perawat/Bidan	2	10	8,41	8	8	1,318
3	Dokter	5	10	8,51	9	8	1,234
4	Petugas kasir	3	10	6,49	6	6	2,115
5	Petugas apotik	4	10	6,90	6	6	6,066

6.2.2.3. Keterampilan bidan/perawat

Persepsi responden tentang keterampilan bidan/perawat di poliklinik RSIABK terletak pada rentang nilai 3 hingga 10 dengan rata-rata nilai 7,42 (cukup terampil).

Tabel 6.16. Persepsi Responden Terhadap Keterampilan Bidan/Perawat

Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Keterampilan bidan/perawat	3	10	7,42	8	8	1,891

6.2.2.4. Tarif RS

Besarnya biaya yang dikeluarkan oleh responden yang memanfaatkan poliklinik RSIABK berkisar antara Rp. 75.000 hingga Rp. 1.250.000 perkali berobat, dengan rata-rata biaya pengobatan Rp. 255.768,5. Persepsi responden tentang biaya pengobatan di poliklinik RSIABK minimal 1 (sangat mahal) dan maksimal 10 (sangat murah), dan dari analisis didapatkan nilai rata-rata 5,3.

Tabel 6.17. Persepsi Responden Terhadap Tarif RS

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Biaya yang dikeluarkan (rupiah)	75.000	1.250.000	256.000	250.000	200.000	120.864,05
2	Biaya pengobatan di poliklinik RSIABK	1	10	5,30	6	6	2,211
3	Biaya pengobatan di poliklinik RSIABK dibanding RS lain	1	10	5,50	6	6	2,243

6.2.2.5. Persepsi kemudahan pelayanan

a. Kemudahan alur pelayanan

Hasil penelitian didapatkan persepsi responden terhadap kemudahan alur didapatkan bahwa skor tertinggi pada kemudahan cara pendaftaran dengan rata-rata nilai 8,30 (mudah). Sedangkan kemudahan alur untuk cara pembayaran mendapatkan skor rata-rata 6,36 (cukup mudah). Untuk kemudahan pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, NST dan radiologi) mempunyai rata-rata skor 6,44 (cukup mudah). Sedangkan persepsi responden terhadap pelayanan *call center* mempunyai nilai terburuk dengan nilai rata-rata 3,6 (sulit), median 2 dan modus 1.

Tabel 6.18. Persepsi Responden Terhadap Kemudahan Alur Pelayanan

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Cara pendaftaran	1	10	8,30	8	8	1,383
2	Cara pembayaran	4	10	6,36	5	5	2,015
3	Pemeriksaan penunjang (lab, USG,NST,radiologi)	3	10	6,44	6	6	2,075
4	Pembelian obat	4	10	6,39	6	5	2,026
5	Fasilitas <i>call centre</i>	1	10	3,60	2	1	3,121

b. Waktu tunggu

Hasil penelitian (tabel.6.19) menunjukkan waktu yang dibutuhkan responden sejak mendaftar hingga dilayani di ruang pemeriksaan poliklinik minimal 10 menit dan maksimal 150 menit dan rata-rata waktu yang dibutuhkan responden sejak mendaftar hingga dilayani di ruang pemeriksaan adalah 60,73 menit. Sedangkan persepsi responden terhadap lama waktu tunggu di poliklinik RSIABK minimal 1 (sangat lama) dan maksimal 10 (sangat cepat) dengan nilai rata-rata 4,02 (lama).

Tabel 6.19. Persepsi Responden Terhadap Waktu Tunggu

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Std. Deviasi
1	Waktu sejak mendaftar hingga dipanggil ke ruang pemeriksaan (menit)	10,00	150,00	60,7333	24,45972
2	Lama waktu tunggu	1	10	4,02	2,293

6.2.3. Adanya referensi dalam memanfaatkan pelayanan pengobatan di poliklinik RSIABK

a. Referensi Keluarga

Hasil penelitian pada tabel 6.20 menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan poliklinik di RSIABK yang mempunyai referensi dari keluarga dalam memanfaatkan pelayanan poliklinik sebanyak 128 (47,4%).

Tabel 6.20. Referensi Keluarga

No	Referensi keluarga	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Ya	128	47,4	47,4
2	Tidak	142	52,6	100,0
	Total	270	100,0	

Adapun komposisi anggota keluarga yang memberikan referensi kepada responden dalam menentukan poliklinik (tabel 6.21) terbanyak berasal dari orang tua/mertua sebanyak 61 (47,7%).

Tabel 6.21. Distribusi Anggota Keluarga Pemberi Referensi

No	Pemberi referensi	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Orang tua/mertua	61	47,7	47,7
2	Suami/istri	46	35,9	83,6
3	kakak/adik/ipar	19	14,8	98,4
4	Anak	1	0,8	99,2
5	Om/tante	1	0,8	100,0
	Total	128	100,0	

b. Referensi orang lain

Pada tabel 6.22 didapatkan responden yang memanfaatkan poliklinik di RSIABK yang mempunyai referensi dari orang lain (selain keluarga) sebanyak 82 (30,4%) dan yang tidak mempunyai referensi dari orang lain sebanyak 188 (69,6%).

Tabel 6.22. Referensi Orang Lain

No	Referensi keluarga	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Ya	82	30,4	30,4
2	Tidak	188	69,6	100,0
	Total	270	100,0	

Hasil penelitian (tabel 6.23) menunjukkan komposisi orang lain (selain keluarga) yang memberikan referensi kepada responden dalam memanfaatkan pelayanan poliklinik di RSIABK terbanyak berasal dari teman 56 (68,3%).

Tabel 6.23. Distribusi Orang lain dalam Memberi Referensi

No	Pemberi referensi	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Teman	56	68,3	68,3
2	Tetangga	24	29,3	97,6
3	Petugas RS/bidan	2	2,4	100,0
	Total	82	100,0	

6.2.4. Utilisasi poliklinik RSIABK

a. Jumlah kunjungan responden dalam 1 tahun

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 6.24) didapatkan kunjungan responden ke poliklinik RSIABK dalam 1 tahun antara 1 hingga 20 kunjungan pertahun dengan rata-rata kunjungan responden dalam 1 tahun adalah 3,58 (3-4 kali/tahun), median 3 dan modus 2.

Tabel 6.24. Kunjungan Responden Pertahun

Kunjungan / tahun	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Jumlah kunjungan	1	20	3,58	3	2	2,656

b. Kesiediaan responden untuk kembali memanfaatkan pelayanan di RSIABK

Dari hasil penelitian didapatkan (tabel 6.25) responden yang bersedia untuk memanfaatkan kembali pelayanan rawat jalan poliklinik di RSIABK mempunyai skor antara 2 hingga 10 dengan nilai rata-rata 6,36 (cukup setuju). Sedangkan responden yang bersedia memanfaatkan pelayanan rawat inap di RSIABK didapatkan nilai rata-rata 6,17 (cukup setuju).

Tabel 6.25. Kesiediaan Responden untuk Memanfaatkan Pelayanan di RSIABK

No	Kesiediaan memanfaatkan	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Rawat jalan/ poliklinik	2	10	6,36	6	7	1,854
2	Rawat inap	2	10	6,17	6	7	2,017

c. Alasan responden pindah poliklinik

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak pernah memanfaatkan/pindah dari satu poliklinik ke poliklinik lain di RSIABK. Sedangkan responden yang pernah pindah atau memanfaatkan poliklinik lain di RSIABK sebanyak 89 (33%).

Tabel 6.26. Distribusi Responden yang Pernah Pindah Jenis Poliklinik

Pernah atau tidak pindah poliklinik	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Tidak	181	67,0	67,0
Ya	89	33,0	100,0
Total	270	100,0	

Alasan responden pindah poliklinik (tabel 6.27) terbanyak karena ingin mencari dokter spesialis di poliklinik lain (39,3%), ingin mencari suasana yang lebih nyaman (18%), karena ingin mencari tarif yang lebih murah (16,9%), karena pelayanan di poliklinik lantai II lama (14,6%), dan ingin mencari fasilitas yang lebih lengkap (10,1%).

Tabel 6.27. Distribusi Alasan Responden Pindah Poliklinik di RSIABK

No	Alasan pindah	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Tidak ada dokter/spesialis di poliklinik lt II	35	39,3	39,3
2	Fasilitas kurang lengkap di lantai II	9	10,1	49,4
3	Pelayanan lama di lantai II	13	14,6	64,0
4	Tarif mahal di lantai III sehingga pindah ke poliklinik lt II	15	16,9	80,9
5	Agar lebih nyaman	16	18,0	98,9
6	Tidak ada asuransi di poliklinik lt II	1	1,1	100,0
	Total	89	100,0	

d. Citra poliklinik RSIABK

Dari hasil penelitian didapatkan citra poliklinik RSIABK menurut responden berkisar antara skor 5 hingga 10 dan rata-ratanya adalah 7,77 (cukup baik) dengan nilai modus 8.

Tabel 6.28. Persepsi Responden Terhadap Citra Poliklinik RSIABK

Persepsi responden	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Citra poliklinik	5	10	7,77	8	8	1,066

6.3. Hasil analisis univariat poliklinik lantai II

Untuk mengetahui karakteristik responden masing-masing poliklinik, maka dilakukan analisa univariat poliklinik lantai II, poliklinik lantai III pagi dan poliklinik lantai III sore.

6.3.1. Karakteristik responden poliklinik lantai II

Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang dianalisis dari poliklinik lantai II sebanyak 87 responden adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden di poliklinik lantai II RSIABK memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu tamat SLTA sebesar 33,3% dan tamat S1 26,4%, artinya secara keseluruhan responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi.

Tabel 6.29. Distribusi Pendidikan Responden Poliklinik Lantai II

Pendidikan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
≥Tamat S1	23	26,4	26,4
Tamat D3	15	17,2	43,7
Tamat SLTA	29	33,3	77,0
Tamat SLTP	20	23,0	100,0
Total	87	100	

b. Pekerjaan

Dari jenis pekerjaan, sebagian besar responden di poliklinik lantai II RSIABK adalah bekerja 94,3%. Berdasarkan tabel 6.35 didapatkan distribusi pekerjaan responden poliklinik yaitu sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga 33,3% dan karyawan swasta 25,3%. Sedangkan 6,9% responden bekerja sebagai lain-lain (bidan dan buruh).

Tabel 6.30. Distribusi Pekerjaan Responden Poliklinik Lantai II

Pekerjaan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Tidak bekerja	5	5,7	5,7
IRT	29	33,3	39,0
PNS/Polri/TNI	4	4,6	43,6
BUMN	6	6,9	50,5
Karyawan swasta	22	25,3	75,9
Wiraswasta	15	17,2	93,1
Lain2	6	6,9	100,0
Total	87	100	

c. Penghasilan

Pada penelitian ini, penghasilan sebagian besar responden yang datang ke poliklinik lantai II RSIABK mempunyai penghasilan antara 1-3 juta yaitu sebesar 38 (43,7%), sedangkan responden yang penghasilan keluarganya ≥ 10 juta tidak didapatkan di poliklinik lantai II.

Tabel 6.31. Distribusi Penghasilan Responden Poliklinik Lantai II

Penghasilan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
≥ 10 juta	0	0	0
≥ 5 juta – 10 juta	1	1,1	1,1
≥ 3 juta – 5 juta	25	28,8	29,9
≥ 1 juta – 3 juta	38	43,7	73,6
Kurang dari 1 juta	23	26,4	100,0
Total	87	100	

d. Pengetahuan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden poliklinik lantai II mengetahui tentang poliklinik di RSIABK dari teman/ keluarga sebanyak 78 (89,7%) dan tidak ada responden yang mengetahui RSIABK dari media cetak, media elektronik maupun *website* RSIABK.

Tabel 6.32. Distribusi Sumber Informasi Responden Poliklinik Lt II

Sumber informasi	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Teman/keluarga	78	89,7	89,7
Pegawai RSIABK	9	10,3	100
Pihak asuransi	0	0	
Media cetak	0	0	
Media elektronik	0	0	
<i>Website</i> RSIABK	0	0	
Total	87	100	

Sebagian besar responden poliklinik lantai II memiliki tingkat pengetahuan tentang poliklinik di RSIABK kurang baik 54 (62,1%) dan yang memiliki pengetahuan baik 33 (37,9%).

Tabel 6.33. Distribusi Pengetahuan Responden Poliklinik Lantai II

Pengetahuan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Baik	33	37,9	37,9
Kurang baik	54	62,1	100,0
Total	87	100,0	

e. Penanggung biaya

Hasil penelitian (tabel 6.34) menunjukkan sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lantai II di RSIA BK , untuk pengobatannya menggunakan biaya sendiri yaitu sebesar 75 (86,2%), Jamkesmas 4 (4,6%) dan tidak ada responden yang menggunakan asuransi kesehatan/Jamsostek.

Tabel 6.34. Distribusi Penanggung Biaya Responden Poliklinik Lantai II

Penanggung Biaya	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Perusahaan/ Kantor	6	6,9	6,9
Asuransi kesehatan/ /Jamsostek	0	0	6,9
Jamkesmas	4	4,6	11,5
Orang tua/keluarga besar	2	2,3	13,8
Biaya sendiri	75	86,2	100,0
Total	87	100	

g. Jarak dan waktu tempuh responden poliklinik lantai II

Responden yang memanfaatkan pelayanan di poliklinik lantai II RSIABK, dilihat dari jarak tempuh antara rumah dengan RS berkisar antara 1 KM hingga 30 KM dan dari analisa didapatkan rata-rata jarak tempuh responden adalah 7,78 KM. Dilihat dari waktu tempuh, bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan di poliklinik lantai II RSIABK , membutuhkan waktu tempuh antara rumah dengan RS antara 5 menit hingga 90 menit dengan rata-rata waktu tempuh dari rumah responden ke RS 34,13 menit. Sedangkan persepsi responden poliklinik lantai II tentang jarak dan waktu tempuh yang dibutuhkan dari rumah responden ke RSIABK berkisar antara 1 (sangat dekat) hingga 10 (sangat jauh), dan rata-rata persepsi terhadap jarak dan waktu tempuh tersebut adalah 4,77 (cukup jauh).

Tabel 6.35. Distribusi Jarak dan Waktu Responden Poliklinik Lt II

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Jarak tempuh (KM)	1,00	30,00	7,7816	5	5	5,55820
2	Waktu tempuh (menit)	5	90	34,13	30	30	18,357
3	Persepsi responden terhadap jarak dan waktu tempuh	1	10	4,77	4	4	2,255

6.3.2. Kualitas Pelayanan Poliklinik Lantai II

6.3.2.1. Fisik (sarana/ prasarana) poliklinik lantai II

a. Kebersihan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden di poliklinik lantai II memiliki persepsi tentang kebersihan ruang tunggu rata-rata 8,10 (bersih), kebersihan ruang periksa 8,15(bersih) dan kebersihan WC/toilet 7,54 (bersih).

Tabel 6.36. Persepsi Responden Terhadap Kebersihan Poliklinik Lantai II

No	Kebersihan	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Ruang tunggu	3	10	8,10	8,00	8	1,330
2	Ruang periksa	4	10	8,15	8,00	8	1,290
3	WC/Toilet	1	10	7,54	7,00	7	1,744

b. Kenyamanan poliklinik lantai II

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden di poliklinik lantai II memiliki persepsi tentang kenyamanan ruang tunggu poliklinik rata-rata 8,02

(nyaman), kenyamanan ruang periksa 8,06 (nyaman) dan kenyamanan WC/toilet 7,67 (cukup nyaman).

Tabel 6.37 Persepsi Responden Poliklinik Lantai II Terhadap Kenyamanan

No	Kenyamanan	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Ruang tunggu	2	10	8,02	8	8	1,577
2	Ruang periksa	2	10	8,06	8	8	1,409
3	WC/Toilet	2	10	7,67	8	7	1,703

c. Kelengkapan fasilitas poliklinik lantai II

Dari hasil penelitian (tabel 6.38) didapatkan bahwa responden di poliklinik lantai II memiliki persepsi tentang kelengkapan fasilitas obat-obatan di apotik berkisar antara skor 4 hingga 10 dan rata-rata skor 8,48 (lengkap). Persepsi tentang kelengkapan pemeriksaan radiologi mempunyai rata-rata skor 7,55 (lengkap), kelengkapan pemeriksaan laboratorium rata-rata skor 8,14 (lengkap) dan kelengkapan pemeriksaan USG rata-rata skor 4,54 (kurang lengkap), median 4 dan modus 5.

Tabel 6.38. Persepsi Responden Poliklinik Lt II Terhadap Kelengkapan Fasilitas

No	Kelengkapan fasilitas	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Obat-obatan di apotik	4	10	8,48	8	8	1,371
2	Pemeriksaan radiologi	3	10	7,55	7	7	2,106
3	Pemeriksaan laboratorium	4	10	8,14	8	8	1,534
4	Pemeriksaan USG	3	6	4,54	4	5	1,043

6.3.2.2. Perilaku petugas poliklinik lantai II

a. Keramahan petugas

Responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lantai II di RSIABK mempunyai persepsi tentang keramahan petugas pendaftaran cukup baik yaitu rata-

rata skor 8,05(ramah), keramahan perawat/bidan rata-rata skor 7,80 (ramah), keramahan dokter rata-rata skor 8,15 (ramah), keramahan petugas kasir dan petugas apotik masing-masing 7,75 (ramah) dan 7,78 (ramah).

Tabel 6.39. Persepsi Responden Poliklinik Lt II Terhadap Keramahan Petugas

No	Keramahan petugas	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Petugas pendaftaran	2	10	8,05	8	8	1,524
2	Perawat/Bidan	2	10	7,80	8	8	1,751
3	Dokter	3	10	8,15	8	8	1,443
4	Petugas kasir	2	10	7,75	8	7	1,672
5	Petugas apotik	3	10	7,78	8	7	1,566

b. Perilaku dokter dalam ketelitian pemeriksaan dan penjelasan penyakit

Persepsi responden poliklinik lantai II tentang perilaku dokter dalam memberikan penjelasan penyakit kepada responden mempunyai skor antara 3 hingga 10 dan hasil rata-rata persepsi responden terhadap perilaku dokter dalam memberikan penjelasan tentang penyakitnya adalah 8,17 (baik). Sedangkan persepsi responden tentang ketelitian pemeriksaan dokter mempunyai rata-rata nilai 8,18 (baik).

Tabel 6.40. Persepsi Responden Poliklinik Lantai II Terhadap Dokter

No		Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Penjelasan penyakit	3	10	8,17	8,00	8	1,534
2	Ketelitian pemeriksaan	3	10	8,18	8,00	8	1,581

c. Kesigapan pelayanan poliklinik lantai II

Pada penelitian ini (tabel 6.41) didapatkan persepsi responden terhadap kesigapan petugas pendaftaran di poliklinik lantai II minimal 3 dan maksimal 10 dan rata-ratanya 7,91 (sigap). Persepsi responden tentang kesigapan perawat/bidan di

poliklinik lantai II didapatkan rata-rata skor 7,90 (sigap). Kesigapan dokter mempunyai rata-rata skor terbaik yaitu 8,10 (sigap). Sedangkan kesigapan petugas kasir dan petugas kasir mempunyai rata-rata skor yang rendah, masing-masing 4,62 (kurang sigap) dan 4,89 (kurang sigap).

Tabel 6.41. Persepsi Responden Poliklinik Lt II Terhadap Kesigapan Petugas

N o	Kesigapan petugas	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Petugas pendaftaran	3	10	7,91	8	8	1,589
2	Perawat/Bidan	2	10	7,90	8	7	1,643
3	Dokter	5	10	8,10	8	7	1,303
4	Petugas kasir	3	6	4,62	4	4	1,123
5	Petugas apotik	4	6	4,89	5	5	

6.3.2.3. Keterampilan bidan/perawat poliklinik lantai II

Hasil penelitian (tabel 6.42) menunjukkan persepsi responden tentang keterampilan bidan / perawat di poliklinik lantai II RSIABK mempunyai skor minimal 3 dan maksimal 10 dengan skor rata-rata 7,84 (terampil).

Tabel 6.42.

Persepsi Responden Poliklinik Lt II Terhadap Keterampilan Bidan/Perawat

Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Keterampilan bidan/perawat	3	10	7,84	8	8	1,328

6.3.2.4. Tarif poliklinik lantai II

Biaya pengobatan responden poliklinik lantai II berkisar antara Rp.75.000 hingga Rp.325.000. Sedangkan persepsi responden tentang biaya pengobatan di poliklinik lantai II RSIABK mempunyai skor rata-rata 5,68 (cukup mahal). Untuk persepsi responden tentang biaya pengobatan di poliklinik lantai II RSIABK bila dibandingkan dengan RS lainnya minimal mempunyai skor bervariasi antara 1 (sangat mahal) hingga 10 (sangat murah) dan mempunyai skor rata-rata 6,13 (cukup murah).

Tabel 6.43. Distribusi Persepsi Responden Poliklinik Lantai II Terhadap Tarif

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Biaya yang dikeluarkan	75000	325000	162528,4	150000	200000	61217,652
2	Biaya pengobatan di poliklinik lantai II RSIABK	1	10	5,68	6	6	2,290
3	Biaya pengobatan di poliklinik Lt II RSIABK dibanding RS lain	1	10	6,13	6	6	2,362

6.3.2.5. Persepsi kemudahan alur pelayanan poliklinik lantai II

a. Kemudahan alur pelayanan

Hasil penelitian didapatkan persepsi responden terhadap kemudahan pendaftarandi poliklinik lantai II RSIABK dan rata-ratanya 7,89 (mudah). Persepsi responden tentang kemudahan alur cara pembayaran di kasir poliklinik lantai II rata-ratanya 4,98 (sulit). Persepsi responden tentang kemudahan alur pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, NST dan radiologi) di poliklinik lantai II RSIABK dan rata-ratanya 4,86 (sulit). Sedangkan untuk alur pembelian obat di farmasi RSIABK, persepsi responden rata-ratanya 4,94 (sulit). Persepsi responden terhadap layanan call centre di poliklinik lantai II RSIABK rata-ratanya 5,36 (cukup sulit).

Tabel 6.44. Persepsi Responden Poliklinik Lantai II Terhadap Kemudahan Alur

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Cara pendaftaran	1	10	7,89	8	8	1,458
2	Cara pembayaran	4	6	4,98	5	5	,628
3	Pemeriksaan penunjang (lab, USG,NST,radio logi)	3	7	4,86	5	5	1,014
4	Pembelian obat	4	6	4,94	5	5	,635
5	Fasilitas <i>call centre</i>	1	9	5,36			3,472

b. Waktu tunggu

Hasil penelitian (tabel 6.45) menunjukkan waktu yang dibutuhkan responden sejak mendaftar hingga dilayani di ruang pemeriksaan poliklinik lantai II rata-ratanya 54-55 menit. Sedangkan persepsi responden terhadap lama waktu tunggu di poliklinik lantai II RSIABK rata-ratanya 4,18 (lama).

Tabel 6.45. Persepsi Responden Poliklinik Lantai II Terhadap Waktu Tunggu

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Std. Deviasi
1	Waktu sejak mendaftar hingga dipanggil ke ruang pemeriksaan (menit)	10,00	120,00	54,1954	24,87029
2	Lama waktu tunggu	1	10	4,18	2,360

6.3.3. Adanya referensi dalam memanfaatkan pelayanan pengobatan di poliklinik lantai II RSIABK

a. Referensi Keluarga

Hasil penelitian pada tabel 6.46 menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan poliklinik lantai II di RSIABK yang mempunyai referensi dari keluarga 39,1% dan yang tidak mempunyai referensi 60,9%.

Tabel 6.46. Referensi Keluarga Responden Poliklinik Lt II

No	Referensi keluarga	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Ada	34	39,1	39,1
2	Tidak ada	53	60,9	100,0
	Total	87	100,0	

Adapun komposisi anggota keluarga yang memberikan referensi kepada responden dalam menentukan poliklinik (tabel 6.47) adalah sebagian besar oleh orang tua/mertua yaitu sebesar 73,5%.

Tabel 6.47. Anggota Keluarga Pemberi Referensi Responden Poliklinik Lt II

No	Pemberi referensi	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Orang tua/mertua	25	73,5	73,5
2	Suami/istri	4	11,8	85,3
3	kakak/adik/ipar	5	14,7	100,0
	Total	34	100,0	

b. Referensi orang lain

Pada tabel 6.48 didapatkan responden yang memanfaatkan poliklinik lantai II di RSIABK yang mempunyai referensi dari orang lain (selain keluarga) 29,9% dan yang tidak mempunyai referensi orang lain (selain keluarga) 70,1%.

Tabel 6.48. Referensi Orang Lain Responden Poliklinik Lt II

No	Referensi keluarga	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Ada	26	29,9	29,9
2	Tidak ada	61	70,1	100,0
	Total	87	100,0	

Adapun komposisi orang lain (selain keluarga) yang memberikan referensi kepada responden poliklinik lantai II dalam menentukan poliklinik (tabel 6.49) adalah sebagian besar oleh teman yaitu 61,5%.

Tabel 6.49. Orang Lain Pemberi Referensi Responden Poliklinik Lt II

No	Pemberi referensi	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Teman	16	61,5	61,5
2	Tetangga	8	30,8	92,3
3	Petugas RS/bidan	2	7,7	100,0
	Total	26	100,0	

6.3.4. Utilisasi poliklinik lantai II

a. Jumlah kunjungan responden dalam 1 tahun

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 6.50) didapatkan kunjungan responden ke poliklinik lantai II RSIABK dalam 1 tahun adalah 1,85 (1-2) kali.

Tabel 6.50. Kunjungan Responden Poliklinik Lt II dalam 1 Tahun

Kunjungan / tahun	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Jumlah kunjungan	1	3	1,85	2	2	0,674

b. Kesiediaan responden untuk kembali memanfaatkan pelayanan di poliklinik lantai II

Dari hasil penelitian didapatkan (tabel 6.51) responden yang bersedia untuk memanfaatkan kembali pelayanan poliklinik lantai II di RSIABK rata-ratanya 4,28 (kurang setuju). Sedangkan responden poliklinik lantai II yang bersedia memanfaatkan pelayanan rawat inap di RSIABK rata-ratanya 3,92 (cukup tidak setuju).

Tabel 6.51. Kesiediaan Responden Poliklinik Lt II untuk Memanfaatkan Pelayanan di RSIABK

No	Kesiediaan memanfaatkan	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Rawat jalan/ poliklinik lt. II	2	6	4,28	4	4	0,817
2	Rawat inap	2	6	3,92	4	4	0,943

c. Alasan responden pindah poliklinik

Dari hasil penelitian didapatkan sejumlah responden yang pernah pindah dari satu poliklinik ke poliklinik lain di RSIABK sebanyak 34,5%.

Tabel 6.52. Distribusi Responden Poliklinik Lt II yang Pernah Pindah Poliklinik

Pernah atau tidak pindah poliklinik	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Tidak	57	65,5	65,5
Ya	30	34,5	100,0
Total	87	100,0	

Alasan responden poliklinik yang pernah pindah/memanfaatkan poliklinik lainnya di RSIABK (tabel 6.53) karena tarif di lantai III mahal (46,7%) maka pindah ke poliklinik lantai II. Selain itu alasan responden pindah poliklinik karena pelayanan di poliklinik lantai II lama, maka mereka pernah pindah ke poliklinik lantai III (23,3%).

Tabel 6.53. Distribusi Alasan Responden Poliklinik Lt II Pindah Poliklinik

No	Alasan pindah	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Tidak ada dokter/spesialis di lt II	3	10,0	10,0
2	Fasilitas kurang lengkap	2	6,7	16,7
3	Pelayanan di poliklinik lt II lama	7	23,3	40,0
4	Tarif mahal di lt III mahal	14	46,7	86,7
5	Agar lebih nyaman	4	13,3	100,0
	Total	30	100,0	

b. Citra poliklinik RSIABK

Dari hasil penelitian didapatkan citra poliklinik RSIABK menurut responden rata-ratanya 7,60 (baik).

Tabel 6.54. Persepsi Responden Poliklinik It II Tentang Citra poliklinik RSIABK

Persepsi responden	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Citra poliklinik	5	10	7,60	8	7	1,094

6.4. Hasil Analisis Univariat Poliklinik lantai III Pagi

Adapun analisa univariat poliklinik lantai III pagi dari penelitian ini adalah:

6.4.1. Karakteristik Responden Poliklinik lantai III pagi

Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang dianalisis dari poliklinik lantai III pagi sebanyak 76 responden adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Sebagian besar responden di Poliklinik poliklinik lantai III pagi RSIABK memiliki pendidikan terakhir yaitu tamat S1 sebesar 42,1%.

Tabel 6.55. Distribusi Pendidikan Responden Poliklinik Lantai III Pagi

Pendidikan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
≥Tamat S1	32	42,1	42,1
Tamat D3	14	18,4	60,5
Tamat SMA	19	25,0	85,5
Tamat SLTP	10	13,2	98,7
Tamat SD	1	1,3	100,0
Total	76	100	

b. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 6.56 diketahui bahwa sebagian besar responden di Poliklinik Lantai III pagi adalah bekerja yaitu 96,1%. Jenis pekerjaan responden poliklinik lantai III pagi sebagian besar sebagai karyawan di perusahaan swasta yaitu sebanyak 25%.

Tabel 6.56. Distribusi Pekerjaan Responden Poliklinik Lantai III Pagi

Pekerjaan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
tidak bekerja	3	3,9	3,9
IRT	15	19,7	23,7
PNS/Polri/TNI	13	17,1	40,8
BUMN	11	14,5	55,3
karyawan swasta	19	25,0	80,3
wiraswasta	15	19,7	100
Total	76	100	

c. Penghasilan

Pada penelitian ini, penghasilan responden yang datang ke poliklinik lantai III pagi RSIABK mempunyai penghasilan antara 1-3 juta merupakan kategori tertinggi yaitu sebesar 43,3%.

Tabel 6.57. Distribusi Penghasilan Responden Poliklinik Lantai III Pagi

Penghasilan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
≥10 juta	1	1,3	1,3
≥5 juta - 10 juta	10	13,2	14,5
≥3 juta - 5 juta	33	43,4	57,9
≥1 juta - 3 juta	31	40,8	98,7
< 1 juta	1	1,3	100,0
Total	76	100	

d. Pengetahuan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden poliklinik lantai III pagi mengetahui tentang poliklinik di RSIA BK berasal dari teman/keluarga (90,8%).

Tabel 6.58. Distribusi Sumber Informasi Responden Poliklinik Lantai III Pagi

Sumber informasi	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Teman/keluarga	69	90,8	90,8
Pegawai RSIABK	6	7,9	98,7
Website RSIABK	1	1,3	100,0
Total	76	100	

Tingkat pengetahuan sebagian besar responden poliklinik lantai III pagi adalah kurang baik (63,2%).

Tabel 6.59. Distribusi Pengetahuan Responden Poliklinik Lantai III Pagi

Pengetahuan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Baik	28	36,8	36,8
Kurang baik	48	63,2	100,0
Total	76	100	

f. Penanggung biaya

Hasil penelitian (tabel 6.59) menunjukkan sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lantai III pagi di RSIA BK , biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan berasal dari biaya sendiri yaitu sebesar 71,1%, perusahaan/kantor 14,5%, Asuransi kesehatan/Jamsostek 13,2%, Jamkesmas 1,3%, .

Tabel 6.60. Distribusi Penanggung Biaya Responden Poliklinik Lantai III Pagi

Penanggung Biaya	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Perusahaan kantor	11	14,5	14,5
Jamsostek	10	13,2	27,6
Jamkesmas	1	1,3	28,9
Biaya sendiri	54	71,1	100,0
Total	76	100	

g. Jarak dan waktu tempuh responden poliklinik lantai III pagi

Responden yang memanfaatkan pelayanan di poliklinik lantai III pagi RSIABK, dilihat dari jarak tempuh antara rumah dengan RS berkisar minimal antara 1 KM dan maksimal 30 KM dan rata-rata jarak tempuh responden adalah 9,9 KM.

Dilihat dari waktu tempuh, bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan di poliklinik lantai III pagi , membutuhkan waktu tempuh antara rumah dengan RS yaitu minimal 10 menit dan maksimal 120 menit dengan rata-rata waktu tempuh dari rumah responden ke RS 35,34 menit.

Sedangkan persepsi responden poliklinik lantai III pagi tentang jarak dan waktu tempuh yang dibutuhkan dari rumah responden ke RSIABK rata-rata 4,89 (cukup jauh).

Tabel 6.61. Distribusi Jarak dan Waktu Responden Poliklinik Lt III Pagi

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Jarak tempuh (KM)	1,00	30,00	9,9079	7	5	8,01653
2	Waktu tempuh (menit)	10	120	35,34	30	30	22,143
3	Persepsi responden terhadap jarak dan waktu tempuh	1	10	4,89	5	3	2,108

6.4.2. Kualitas Pelayanan Poliklinik Lantai III Pagi

6.4.2.1. Fisik (Sarana Prasarana) Poliklinik lantai III Pagi

a. Kebersihan poliklinik lantai III Pagi

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden di poliklinik lantai III pagi RSIABK memiliki persepsi tentang kebersihan ruang tunggu rata-rata 8,42 (bersih), ruang periksa rata-rata 8,45 (bersih), dan WC/toilet rata-rata 7,59 (bersih).

Tabel 6.62. Persepsi Responden Poliklinik Lt III Pagi Terhadap Kebersihan

No	Kebersihan Poliklinik Lt III Pagi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Ruang tunggu	5	10	8,42	8	8	1,086
2	Ruang periksa	5	10	8,45	8	8	,999
3	WC/Toilet	3	10	7,59	8	7	1,542

b. Kenyamanan poliklinik lantai III Pagi

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden di poliklinik lantai III pagi RSIABK memiliki persepsi bahwa kenyamanan ruang tunggu rata-rata 8,49(nyaman), ruang periksa rata-rata 8,49(nyaman) dan WC/toilet rata-rata 7,57 (nyaman).

Tabel 6.63. Persepsi Responden Poliklinik Lt III Pagi Terhadap Kenyamanan

No	Kenyamanan	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Ruang tunggu	5	10	8,49	9	9	0,973
2	Ruang periksa	5	10	8,49	8,50	8	0,986
3	WC/Toilet	3	10	7,57	8	8	1,578

c. Kelengkapan fasilitas poliklinik lantai III Pagi

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lantai III pagi di RSIABK memiliki persepsi tentang kelengkapan fasilitas obat-obatan di apotik rata-ratanya 8,47 (lengkap). Persepsi responden tentang kelengkapan fasilitas pemeriksaan radiologi rata-ratanya 7,88 (lengkap). Persepsi responden tentang kelengkapan fasilitas laboratorium rata-ratanya 8,05 (lengkap), dan untuk kelengkapan fasilitas pemeriksaan USG persepsi responden rata-ratanya 5,05 dengan nilai median 5 dan modus 5.

Tabel 6.64. Persepsi Responden Poliklinik Lt III Pagi Terhadap Kelengkapan Fasilitas

No	Kelengkapan fasilitas poliklinik Lt III pagi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Obat-obatan di apotik	6	10	8,47	8,50	9	0,901
2	Pemeriksaan radiologi	6	10	7,88	8	7	1,083
3	Pemeriksaan laboratorium	6	10	8,05	8	8	0,965
4	Pemeriksaan USG	4	6	5,05	5	5	0,764

6.4.2.2. Perilaku petugas poliklinik lantai III pagi

a. Keramahan petugas

Responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lantai III pagi di RSIABK mempunyai persepsi tentang keramahan petugas pendaftaran rata-rata nilai persepsi 8,16 (ramah). Persepsi responden terhadap keramahan perawat/bidan rata-rata nilai persepsi 8,26 (ramah). Keramahan dokter menurut persepsi responden rata-

rata 8,67 (ramah). Persepsi responden terhadap keramahan petugas kasir dengan rata-rata 8,04 (ramah). Sedangkan persepsi responden terhadap keramahan petugas apotik dengan rata-rata 7,87 (ramah).

Tabel 6.65. Persepsi Responden Poliklinik Lt III Pagi
Terhadap Keramahan Petugas

No	Keramahan petugas poliklinik Lt III pagi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Petugas pendaftaran	2	10	8,16	8	8	1,286
2	Perawat/Bidan	4	10	8,26	8	8	1,136
3	Dokter	6	10	8,67	9	8	0,958
4	Petugas kasir	6	10	8,04	8	7	1,160
5	Petugas apotik	6	10	7,87	8	7	1,269

b. Perilaku dokter dalam ketelitian dan menjelaskan penyakit

Persepsi responden poliklinik lantai III pagi tentang perilaku dokter dalam memberikan penjelasan penyakit kepada responden rata-ratanya adalah 4,99 (cukup buruk). Sedangkan persepsi responden tentang ketelitian pemeriksaan dokter rata-ratanya 4,99 (cukup buruk).

Tabel 6.66. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Pagi Terhadap Dokter

No	Perilaku dokter	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Penjelasan penyakit	4	6	4,99	5	5	0,739
2	Ketelitian pemeriksaan	4	6	4,99	5	5	0,739

c. Kesigapan pelayanan poliklinik lantai III pagi

Pada penelitian (tabel 6.67) ini didapatkan persepsi responden terhadap kesigapan petugas pendaftaran di poliklinik lantai III pagi rata-ratanya 8,34 (sigap). Persepsi responden tentang kesigapan perawat/bidan di poliklinik lantai III pagi rata-ratanya 8,26 (sigap). Untuk kesigapan dokter, responden mempunyai persepsi rata-

ratanya 8,18 (sigap). Penilaian kesigapan petugas kasir di poliklinik lantai III pagi responden memberikan persepsi rata-rata 5,54 (cukup tidak sigap). Sedangkan untuk kesigapan petugas apotik persepsi responden rata-rata 5,66 (cukup tidak sigap).

Tabel 6.67. Persepsi Responden Poliklinik Lt III Pagi Terhadap Kesigapan Petugas

No	Kesigapan petugas poliklinik Lt III pagi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Petugas pendaftaran	7	10	8,34	8	8	0,857
2	Perawat/Bidan	7	10	8,26	8	8	0,870
3	Dokter	5	10	8,18	8	8	1,140
4	Petugas kasir	4	7	5,54	6	5	0,642
5	Petugas apotik	4	7	5,66	6	6	0,623

6.4.2.3. Keterampilan bidan/perawat poliklinik lantai III pagi

Hasil penelitian (tabel 6.68) Persepsi responden tentang keterampilan bidan / perawat di poliklinik lantai III pagi RSIABK minimal 4, maksimal 6 dan rata-ratanya 5,07 (cukup tidak terampil).

Tabel 6.68. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Pagi Terhadap Keterampilan Bidan/Perawat

Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Keterampilan bidan/perawat	4	6	5,07	5	5	0,772

6.4.2.4. Tarif poliklinik lantai III pagi

Persepsi responden tentang tarif di poliklinik lantai III pagi RSIABK minimal Rp 87.500,- maksimal Rp 1.250.000,- dan rata-ratanya Rp 278.026,32. Sedangkan persepsi responden tentang biaya pengobatan di poliklinik lantai III pagi RSIABK minimal 2 maksimal 10 dan rata-ratanya 5,58 (cukup mahal). Untuk persepsi responden tentang biaya pengobatan di poliklinik lantai III pagi RSIABK

bila dibandingkan dengan RS lainnya minimal 2 maksimal 10 dan rata-ratanya 5,88 (cukup mahal).

Tabel 6.69. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Pagi Terhadap Tarif

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Biaya yang dikeluarkan	87500	1250000	278026,32	2,50E5	200000	148582,96
2	Biaya pengobatan di poliklinik lantai III pagi RSIABK	2	10	5,58	6	6	1,730
3	Biaya pengobatan di poliklinik lt III pagi RSIABK dibanding RS lain	2	10	5,88	6	6	1,743

6.4.2.5. Persepsi kemudahan alur pelayanan poliklinik lantai III pagi

a. Kemudahan alur pelayanan

Hasil penelitian didapatkan persepsi responden terhadap kemudahan alur pendaftaran di poliklinik lantai III pagi RSIABK rata-ratanya 8,09 (mudah). Persepsi responden tentang kemudahan alur cara pembayaran di kasir poliklinik lantai III pagi rata-ratanya 5,07 (cukup sulit). Persepsi responden tentang kemudahan alur pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, NST dan radiologi) di poliklinik lantai III pagi RSIABK rata-ratanya 5,26 (cukup sulit). Sedangkan untuk alur pembelian obat di farmasi RSIABK, persepsi responden rata-ratanya 4,99 (sulit). Persepsi responden terhadap layanan *call centre* di poliklinik lantai III pagi RSIABK rata-ratanya 2 (sangat sulit).

Tabel 6.70. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Pagi
Terhadap Kemudahan Alur Pelayanan

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Cara pendaftaran	2	10	8,09	8	8	1,277
2	Cara pembayaran	4	9	5,07	5	5	0,772
3	Pemeriksaan penunjang (lab, USG,NST,radiologi)	4	9	5,26	5	5	0,885
4	Pembelian obat	4	9	4,99	5	5	0,792
5	Persepsi pelayanan <i>call centre</i>	1	9	2,00			1,816

b. Waktu tunggu

Hasil penelitian (tabel 6.71) menunjukkan waktu yang dibutuhkan responden sejak mendaftar hingga dilayani di ruang pemeriksaan poliklinik lantai III pagi rata-ratanya 69,7 menit. Sedangkan persepsi responden terhadap lama waktu tunggu di poliklinik lantai III pagi RSIABK rata-ratanya 2,66 (sangat lama).

Tabel 6.71. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Pagi
Terhadap Waktu Tunggu

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Waktu sejak mendaftar hingga dipanggil ke ruang pemeriksaan (menit)	45,00	150,00	69,7368	60	60	22,47806
2	Lama waktu tunggu	1	5	2,66	3	3	0,974

6.4.3. Adanya referensi dalam memanfaatkan pelayanan pengobatan di poliklinik lantai III pagi RSIABK

a. Referensi Keluarga

Hasil penelitian pada tabel 6.72 menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan poliklinik lantai III pagi di RSIABK yang mempunyai referensi dari keluarga 48,7% dan yang tidak mempunyai referensi 51,3%.

Tabel 6.72. Referensi Keluarga Responden Poliklinik Lt III Pagi

No	Referensi keluarga	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Ya	37	48,7	48,7
2	tidak	39	51,3	100,0
	Total	76	100,0	

Adapun komposisi anggota keluarga yang memberikan referensi kepada responden dalam menentukan poliklinik (tabel 6.73) adalah sebagian besar dari orang tua/ mertua sebesar 54,1%.

Tabel 6.73. Distribusi Anggota Keluarga Pemberi Referensi

No	Pemberi referensi	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Orang tua/mertua	20	54,1	54,1
2	Suami/istri	8	21,6	75,7
3	kakak/adik/ipar	9	24,3	100,0
	Total	37	100,0	

b. Referensi orang lain

Pada tabel 6.74 didapatkan responden yang memanfaatkan poliklinik lantai III pagi di RSIABK yang mempunyai referensi dari orang lain (selain keluarga) 19,7% dan yang tidak mempunyai referensi orang lain (selain keluarga) 80,3%.

Tabel 6.74. Referensi Orang Lain Responden Poliklinik Lt III Pagi

No	Referensi keluarga	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Ya	15	19,7	19,7
2	tidak	61	80,3	100,0
	Total	76	100,0	

Adapun komposisi orang lain (selain keluarga) yang memberikan referensi kepada responden poliklinik lantai II dalam menentukan poliklinik (tabel 6.75) adalah sebagian besar dari teman sebesar 73,3%.

Tabel 6.75. Distribusi Orang lain dalam Memberi Referensi

No	Pemberi referensi	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Teman	11	73,3	73,3
2	Tetangga	4	26,7	100,0
	Total	15	100,0	

6.4.4. Utilisasi poliklinik lantai III pagi

a. Jumlah kunjungan responden dalam 1 tahun

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 6.76) didapatkan kunjungan responden ke poliklinik lantai III pagi RSIABK dalam 1 tahun minimal 1 maksimal 7 dan rata-rata kunjungan responden dalam 1 tahun adalah 3,84 (3-4) kali.

Tabel 6.76. Kunjungan Responden dalam 1 Tahun

Kunjungan / tahun	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Jumlah kunjungan	1	7	3,84	4	3	1,541

b. Kesiediaan responden untuk kembali memanfaatkan pelayanan di poliklinik lantai III pagi

Dari hasil penelitian didapatkan (tabel 6.77) responden yang bersedia untuk memanfaatkan kembali pelayanan poliklinik lantai III pagi di RSIABK rata-ratanya 6,29 (cukup setuju). Sedangkan responden poliklinik lantai III pagi yang bersedia memanfaatkan pelayanan rawat inap di RSIABK rata-ratanya 6,089 (cukup setuju).

Tabel 6.77. Kesiediaan Responden untuk Memanfaatkan Pelayanan di RSIABK

No	Kesiediaan memanfaatkan	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Rawat jalan/ poliklinik lt. III pagi	5	7	6,29	6	6	0,689
2	Rawat inap	4	7	6,09	6	6	0,819

c. Alasan responden pindah poliklinik

Dari hasil penelitian didapatkan responden poliklinik lantai III pagi yang pernah pindah dari satu poliklinik ke poliklinik lain di RSIABK sebanyak 32,9%.

Tabel 6.78. Distribusi Responden yang Pernah Pindah Jenis Poliklinik

Pernah atau tidak pindah poliklinik	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Tidak	51	67,1	67,1
Ya	25	32,9	100,0
Total	76	100,0	

Alasan responden pindah poliklinik (tabel 6.79) sebagian besar karena di poliklinik yang lama/sebelumnya tidak ada dokter/spesialis yaitu 36%.

Tabel 6.79. Distribusi Alasan Responden Lt III Pagi Pindah Poliklinik di RSIABK

No	Alasan pindah	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Tidak ada dokter/spesialis	9	36,0	36,0
2	fasilitas kurang lengkap	6	24,0	60,0
3	pelayanan lama	4	16,0	76,0
4	tarif mahal	1	4,0	80,0
5	agar lebih nyaman dan dekat	5	20,0	100,0
	Total	25	100,0	

d. Citra poliklinik RSIABK

Dari hasil penelitian didapatkan citra poliklinik RSIABK menurut responden minimal 5 maksimal 9 dan rata-ratanya 7,53 (baik).

Tabel 6.80. Persepsi Responden Poliklinik Lt III pagi tentang Citra Poliklinik

Persepsi responden	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Citra poliklinik	5	9	7,53	8	7	,871

6.5. Hasil Analisis Univariat Poliklinik lantai III sore

Adapun analisa univariat poliklinik lantai III Sore dari penelitian ini adalah:

6.5.1. Karakteristik Responden Poliklinik lantai III sore

Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang dianalisis dari poliklinik lantai III pagi sebanyak 107 responden adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Sebagian besar responden di Poliklinik poliklinik lantai III sore RSIABK memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu tamat S1 sebesar 42,1%.

Tabel 6.81. Distribusi Pendidikan Responden Poliklinik Lantai III Sore

Pendidikan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
≥Tamat S1	45	42,1	42,1
Tamat D3	19	17,8	59,8
Tamat SMA	31	29,0	88,8
Tamat SLTP	12	11,2	100,0
Total	107	100	

b. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 6.82 sebagian besar responden bekerja 97,2%. Jenis pekerjaan responden poliklinik lantai III sore sebagian besar sebagai karyawan perusahaan swasta yaitu sebanyak 25,2%.

Tabel 6.82. Distribusi Pekerjaan Responden Poliklinik Lantai III Sore

Pekerjaan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
tidak bekerja	3	2,8	2,8
IRT	27	25,2	28
PNS/Polri/TNI	6	5,6	33,6
BUMN	21	19,6	53,3
wiraswasta	19	17,8	100
Total	107	100	

c. Penghasilan

Pada penelitian ini, penghasilan responden yang datang ke poliklinik lantai III sore RSIABK mempunyai penghasilan antara 5-10 juta merupakan kategori tertinggi yaitu sebesar 32,7%.

Tabel 6.83. Distribusi Penghasilan Responden Poliklinik Lantai III Sore

Penghasilan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
≥10 juta	1	,9	,9
≥5 juta - 10 juta	35	32,7	33,6
≥3 juta - 5 juta	25	23,4	57,0
≥juta - 3 juta	32	29,9	86,9
< 1 juta	14	13,1	100,0
Total	107	100,0	100,0

d. Pengetahuan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden poliklinik lantai III sore mengetahui tentang poliklinik di RSIA BK berasal dari teman/keluarga 84,1%.

Tabel 6.84. Sumber Informasi Responden Poliklinik Lantai III Sore

Sumber informasi	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Teman/keluarga	90	84,1	84,1
Pegawai RSIABK	8	7,5	91,6
Pihak asuransi	1	0,9	92,5
Media cetak	6	5,6	98,1
Media elektronik	1	0,9	99,1
Website RSIABK	1	0,9	100,0
Total	107	100,0	

Tingkat pengetahuan sebagian besar responden poliklinik lantai III sore adalah kurang baik yaitu 74,8%.

Tabel 6.85. Distribusi Pengetahuan Responden Poliklinik Lantai III Sore

Pengetahuan	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Baik	27	25,2	25,2
Kurang baik	80	74,8	100,0
Total	107	100,0	

e. Penanggung biaya

Hasil penelitian (tabel 6.86) menunjukkan sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lantai III sore di RSIA BK , biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan berasal dari biaya sendiri yaitu sebesar 72%, perusahaan/kantor 15%, Asuransi kesehatan/Jamsostek 11,2%, dan orang tua/keluarga besar 1,9%.

Tabel 6.86. Distribusi Penanggung Biaya Responden Poliklinik Lantai III Sore

Penanggung Biaya	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
Perusahaan kantor	16	15,0	15,0
Jamsostek	12	11,2	26,2
org tua	2	1,9	28
biaya sendiri	77	72	100,0
Total	107	100,0	

f. Jarak dan waktu tempuh responden poliklinik lantai III sore

Responden yang memanfaatkan pelayanan di poliklinik lantai III sore RSIABK, dilihat dari jarak tempuh antara rumah dengan RS berkisar minimal antara 2 KM dan maksimal 65 KM dan rata-rata jarak tempuh responden adalah 16,6 KM.

Dilihat dari waktu tempuh, bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan di poliklinik lantai III sore , membutuhkan waktu tempuh antara rumah dengan RS yaitu minimal 10 menit dan maksimal 90 menit dengan rata-rata waktu tempuh dari rumah responden ke RS 40,54 menit.

Sedangkan persepsi responden poliklinik lantai III sore tentang jarak dan waktu tempuh yang dibutuhkan dari rumah responden ke RSIABK 5,55 (cukup lama).

Tabel 6.87. Jarak dan Waktu Responden Poliklinik Lantai III Sore

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Jarak tempuh (KM)	2,00	65,00	16,6449	15	25,00	10,45769
2	Waktu tempuh (menit)	10	90	40,54	35	30	19,319
3	Persepsi responden terhadap jarak dan waktu tempuh	1	10	5,55	6	6	2,241

6.5.2. Kualitas Pelayanan Poliklinik Lantai III Sore

6.5.2.1. Fisik (Sarana Prasarana) Poliklinik lantai III Sore

a. Kebersihan poliklinik lantai III Sore

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden di poliklinik RSIABK memiliki persepsi tentang kebersihan ruang tunggu rata-ratanya 8,64 (bersih). Persepsi responden terhadap kebersihan ruang periksa rata-ratanya 8,63 (bersih). Untuk kebersihan WC/toilet responden mempunyai persepsi rata-ratanya 3,91 (cukup kotor).

Tabel 6.88. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Kebersihan

No	Kebersihan Poliklinik It III Sore	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Ruang tunggu	6	10	8,64	9	10	1,253
2	Ruang periksa	5	10	8,63	9	10	1,363
3	WC/Toilet	1	6	3,91	4	4	1,095

b. Kenyamanan poliklinik lantai III Sore

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden di poliklinik RSIABK memiliki persepsi tentang kenyamanan ruang tunggu rata-ratanya 8,69 (nyaman). Persepsi responden terhadap kenyamanan ruang pemeriksaan rata-ratanya 8,59 (nyaman). Untuk kebersihan WC/toilet responden mempunyai persepsi rata-ratanya 3,91 (tidak nyaman).

Tabel 6.89. Persepsi Responden Kenyamanan Poliklinik Lantai III Sore

No	Kenyamanan	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Ruang tunggu	6	10	8,69	9	10	1,232
2	Ruang pemeriksaan	4	10	8,59	9	10	1,414
3	WC/Toilet	1	6	3,91	4	4	1,095

c. Kelengkapan fasilitas poliklinik lantai III Sore

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik di RSIABK memiliki persepsi tentang kelengkapan fasilitas obat-obatan di apotik rata-ratanya 8,80 (lengkap). Persepsi responden tentang kelengkapan fasilitas pemeriksaan radiologi rata-ratanya 7,93 (lengkap). Untuk kelengkapan fasilitas pemeriksaan USG persepsi responden rata-ratanya 8,77 (lengkap).

Tabel 6.90. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Kelengkapan Fasilitas

No	Kelengkapan fasilitas poliklinik Lt III sore	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Obat-obatan di apotik	5	10	8,80	9	10	1,161
2	Pemeriksaan radiologi	3	10	7,93	8	10	2,095
3	Pemeriksaan laboratorium	4	10	8,49	8	10	1,443
4	Pemeriksaan USG	6	10	8,77	9	10	1,178

6.5.2.2. Perilaku petugas poliklinik lantai III sore

a. Keramahan petugas

Responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik di RSIABK mempunyai persepsi tentang keramahan petugas pendaftaran rata-rata nilai persepsi 8,62 (ramah). Persepsi responden terhadap keramahan perawat/bidan rata-rata nilai persepsi 8,84 (ramah). Keramahan dokter menurut persepsi responden rata-rata 9,08 (ramah). Persepsi responden terhadap keramahan petugas kasir rata-rata 8,62 (ramah). Sedangkan persepsi responden terhadap keramahan petugas apotik rata-rata 8,50 (ramah).

Tabel 6.91. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Keramahan Petugas

No	Keramahan petugas poliklinik lt III sore	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Petugas pendaftaran	4	10	8,62	9	10	1,241
2	Perawat/Bidan	6	10	8,84	9	10	1,074
3	Dokter	6	10	9,08	9	10	,953
4	Petugas kasir	5	10	8,62	9	10	1,279
5	Petugas apotik	3	10	8,50	9	10	1,443

b. Perilaku dokter dalam ketelitian dan menjelaskan penyakit

Persepsi responden poliklinik lantai III sore tentang perilaku dokter dalam memberikan penjelasan penyakit kepada responden minimal 6 maksimal 10 dan rata-rata persepsi responden terhadap perilaku dokter dalam memberikan penjelasan tentang penyakitnya adalah 9,14 (sangat baik). Sedangkan persepsi responden tentang ketelitian pemeriksaan dokter minimal 5 maksimal 10 dan rata-ratanya 9,15 (sangat baik).

Tabel 6.92. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Dokter

No	Perilaku dokter	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Penjelasan penyakit	6	10	9,14	9	10	1,050
2	Ketelitian pemeriksaan	5	10	9,15	9	10	1,071

c. Kesigapan pelayanan poliklinik lantai III sore

Pada penelitian (tabel 6.93) ini didapatkan persepsi responden terhadap kesigapan petugas pendaftaran di poliklinik lantai III sore rata-ratanya 8,66 (sigap). Persepsi responden tentang kesigapan perawat/bidan di poliklinik lantai III sore rata-ratanya 8,94 (sigap). Untuk kesigapan dokter, responden mempunyai persepsi rata-ratanya 9,07 (sangat sigap). Penilaian kesigapan petugas kasir di poliklinik lantai III sore responden memberikan persepsi dan rata-rata 8,69 (sigap). Sedangkan untuk kesigapan petugas apotik persepsi responden dan rata-rata 9,42 (sangat sigap).

Tabel 6.93. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Kesigapan Petugas

No	Kesigapan petugas poliklinik lt III sore	Mini	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Petugas pendaftaran	4	10	8,66	9	10	1,310
2	Perawat/Bidan	6	10	8,94	9	10	1,080
3	Dokter	5	10	9,07	9	10	1,021
4	Petugas kasir	5	10	8,69	9	10	1,277
5	Petugas apotik	5	10	9,42	9	10	9,038

6.5.2.3. Keterampilan bidan/perawat poliklinik lantai III sore

Hasil penelitian (tabel 6.94) Persepsi responden tentang keterampilan bidan / perawat di poliklinik lantai III sore RSIABK minimal 6 maksimal 10 dan rata-ratanya 8,75 (terampil).

Tabel 6.94. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Keterampilan Bidan/Perawat

Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Keterampilan bidan/perawat	6	10	8,75	9	10	1,150

6.5.2.4. Tarif poliklinik lantai III sore

Persepsi responden tentang tarif di poliklinik lantai III sore RSIABK rata-ratanya Rp 315.771,3. Sedangkan persepsi responden tentang biaya pengobatan di poliklinik lantai III sore RSIABK rata-ratanya 4,80 (cukup mahal). Untuk persepsi responden tentang biaya pengobatan di poliklinik lantai III sore RSIABK bila dibandingkan dengan RS lainnya rata-ratanya 4,73 (cukup mahal).

Tabel 6.95. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Tarif

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Biaya yang dikeluarkan	125000	500000	315771,3	300000	300000	85356,778
2	Biaya pengobatan di poliklinik lantai III sore RSIABK	1	10	4,80	5	3	2,369
3	Biaya pengobatan di poliklinik Lt III sore RSIABK dibanding RS lain	1	10	4,73	5	6	2,251

6.5.2.5. Persepsi kemudahan alur pelayanan poliklinik lantai III sore

Hasil penelitian didapatkan persepsi responden terhadap kemudahan alur pendaftaran di poliklinik lantai III sore RSIABK rata-ratanya 8,78 (mudah). Persepsi responden tentang kemudahan alur cara pembayaran di kasir poliklinik lantai III sore rata-ratanya 8,41 (mudah). Persepsi responden tentang kemudahan alur pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, NST dan radiologi) di poliklinik lantai III sore RSIABK rata-ratanya 8,56 (mudah). Sedangkan untuk alur pembelian obat di farmasi RSIABK, persepsi responden rata-ratanya 8,57 (mudah). Persepsi responden terhadap layanan *call centre* di poliklinik lantai III sore RSIABK dan rata-ratanya 4,43 (sulit) dengan nilai median 3 dan modus 1.

Tabel 6.96. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Kemudahan Alur

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Cara pendaftaran	5	10	8,78	9	10	1,254
2	Cara pembayaran	5	10	8,41	9	10	1,596
3	Pemeriksaan penunjang (lab, USG,NST,radiologi)	6	10	8,56	9	10	1,402
4	Pembelian obat	6	10	8,57	9	10	1,311
5	Persepsi tentang <i>call centre</i>	1	10	4,43	3	1	3,284

Tabel 6.97. Distribusi Responden Poliklinik Lantai III Sore memanfaatkan *callcentre*

No	Persepsi	Jumlah	Persen(%)	Kumulatif(%)
1	Ya	42	39,3	39,3
2	Tidak	65	60,7	100,0
	Total	107	100,0	

Hasil penelitian (tabel 6.98) menunjukkan waktu yang dibutuhkan responden sejak mendaftar hingga dilayani di ruang pemeriksaan poliklinik lantai III sore rata-ratanya 59,7 menit. Sedangkan persepsi responden terhadap lama waktu tunggu di poliklinik lantai III sore RSIABK dan rata-ratanya 4,85 (lama).

Tabel 6.98. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Terhadap Waktu Tunggu

No	Persepsi	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Waktu sejak mendaftar hingga dipanggil ke ruang pemeriksaan (menit)	20,00	120,00	59,6542	60	60	23,76064
2	Lama waktu tunggu	1	10	4,85	4	4	2,472

6.5.3. Adanya referensi dalam memanfaatkan pelayanan pengobatan di poliklinik lantai III sore RSIABK

a. Referensi Keluarga

Hasil penelitian pada tabel 6.99 menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan poliklinik lantai III sore di RSIABK yang mempunyai referensi dari keluarga 53,3% dan yang tidak mempunyai referensi 46,7%

Tabel 6.99. Referensi Keluarga Responden Poliklinik Lantai III Sore

No	Referensi keluarga	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Ya	57	53,3	53,3
2	Tidak	50	46,7	100,0
	Total	107	100,0	

Adapun komposisi anggota keluarga yang memberikan referensi kepada responden dalam menentukan poliklinik (tabel 6.100) adalah sebagian besar dari suami/istri 59,6%.

Tabel 6.100 Anggota Keluarga Pemberi Referensi

No	Pemberi referensi	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Orang tua/mertua	16	28,1	28,1
2	Suami/istri	34	59,6	87,7
3	Kakak/adik/ipar	5	8,8	96,5
4	Anak	1	1,8	98,2
5	Om/tante	1	1,8	100,0
	Total	57	100,0	

b. Referensi orang lain

Pada tabel 6.101 didapatkan responden yang memanfaatkan poliklinik lantai III sore di RSIABK yang mempunyai referensi dari orang lain (selain keluarga) 38,3% dan yang tidak mempunyai referensi orang lain (selain keluarga) 61,7%.

Tabel 6.101. Referensi Orang Lain Responden Poliklinik Lantai III Sore

No	Referensi keluarga	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Ya	41	38,3	38,3
2	Tidak	66	61,7	100,0
	Total	107	100,0	

Adapun komposisi terbesar orang lain (selain keluarga) yang memberikan referensi kepada responden poliklinik lantai II dalam menentukan poliklinik (tabel 6.102) adalah teman 70,7%.

Tabel 6.102. Distribusi Orang lain dalam Memberi Referensi

No	Pemberi referensi	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Teman	29	70,7	70,7
2	Tetangga	12	29,3	100,0
	Total	41	100,0	

6.5.4. Utilisasi poliklinik lantai III sore

a. Jumlah kunjungan responden dalam 1 tahun

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 6.103) didapatkan kunjungan responden ke poliklinik lantai III sore RSIABK dalam 1 tahun minimal 1 dan maksimal 20 dengan rata-rata kunjungan responden dalam 1 tahun adalah 4,80.

Tabel 6.103. Kunjungan Responden Poliklinik Lantai III Sore dalam 1 Tahun

Kunjungan / tahun	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Jumlah kunjungan responden poliklinik lt III sore	1	20	4,80	4,00	2	3,441

b. Kesiediaan responden untuk kembali memanfaatkan pelayanan di poliklinik lantai III sore

Dari hasil penelitian didapatkan (tabel 6.104) responden yang bersedia untuk memanfaatkan kembali pelayanan poliklinik lantai III sore di RSIABK rata-ratanya 8,10 (setuju). Sedangkan responden poliklinik lantai III sore yang bersedia memanfaatkan pelayanan rawat inap di RSIABK rata-ratanya 8,07.

Tabel 6.104. Kesiediaan Responden untuk Memanfaatkan Pelayanan di RSIABK

No	Kesiediaan memanfaatkan	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
1	Rawat jalan/ poliklinik lt. III sore	5	10	8,10	8	8	1,098
2	Rawat inap	5	10	8,07	8	8	1,160

c. Alasan responden pindah poliklinik

Dari hasil penelitian didapatkan responden poliklinik lantai III pagi yang pernah pindah dari satu poliklinik ke poliklinik lain di RSIABK sebanyak 31,8%.

Tabel 6.105. Responden Poliklinik Lantai III Sore yang Pernah Pindah Poliklinik

Pernah atau tidak pindah poliklinik	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
Tidak	73	68,2	68,2
Ya	34	31,8	100,0
Total	107	100,0	

Alasan responden pindah poliklinik (tabel 6.106) sebagian besar karena di poli sebelumnya tidak ada dokter/spesialis (67,6%), dan ingin mencari suasana yang lebih nyaman (20,6%).

Tabel 6.106. Distribusi Alasan Responden Pindah Poliklinik di RSIABK

No	Alasan pindah	Jumlah	Persen (%)	Kumulatif (%)
1	Tidak ada dokter/spesialis	23	67,6	67,6
2	fasilitas kurang lengkap	1	2,9	70,6
3	Pelayanan lama	2	5,9	76,5
4	Agar lebih nyaman	7	20,6	97,1
5	Tidak ada asuransi	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

b. Citra poliklinik RSIABK

Dari hasil penelitian didapatkan citra poliklinik RSIABK menurut responden minimal 5 maksimal 10 dan rata-ratanya 8,08 (baik).

Tabel 6.107. Persepsi Responden Poliklinik Lantai III Sore Tentang Citra Poliklinik

Persepsi responden	Min	Maks	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi
Citra poliklinik	5	10	8,08	8	8	1,100

6.6. Hasil Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel yang diteliti yaitu antara variabel bebas (*independent*) seperti variabel karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, penanggung biaya, aksesibilitas), kualitas pelayanan (fisik/sarana prasarana RS, perilaku petugas, keterampilan dokter/perawat, tarif RS, alur pelayanan), dan referensi keluarga/orang lain dengan variabel terikat (*dependent*) yaitu utilisasi poliklinik lantai II, poliklinik lantai III pagi dan poliklinik lantai III sore.

Pada penelitian ini digunakan uji beda mean untuk melihat hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) berdasarkan batas nilai kemaknaan alpha 5%, artinya bila $p\text{-value} < \alpha 5\%$ maka disimpulkan

hipotesis nol (H_0) ditolak atau ada hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*).

6.6.1. Hubungan antara pendidikan dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.108. Hubungan Antara Pendidikan dengan Utilisasi Poliklinik

pendidikan terakhir	tipe poli			Total	P Value
	Poliklinik lt.III sore	Poliklinik lt.III pagi	Poliklinik lt.II		
>=Tamat S1	45 45.0%	32 32.0%	23 23.0%	100 100.0%	0,146
Tamat D3	19 39.6%	14 29.2%	15 31.2%	48 100.0%	
Tamat SMA	31 39.2%	19 24.1%	29 36.7%	79 100.0%	
Tamat SLTP	12 28.6%	10 23.8%	20 47.6%	42 100.0%	
Tamat SD	0 .0%	1 100.0%	0 .0%	1 100.0%	
Total	107 39.6%	76 28.1%	87 32.2%	270 100.0%	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tamat S1 memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. III sore yaitu sebesar 45%, poliklinik lt.III pagi sebesar 32% dan poliklinik lt. II sebesar 23%. Responden yang tamat D3 mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. III sore yaitu sebesar 39,6%, poliklinik lt.II 31,3% dan poliklinik lt. III pagi sebesar 29,2%. Responden yang tamat SLTA/ sederajat mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. III sore yaitu sebesar 39,2%, poliklinik lt.II 36,7% dan poliklinik lt. III pagi sebesar 24,1%. Responden yang tamat SLTP/ sederajat mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. II yaitu sebesar 47,6%, poliklinik lt.III sore 28,6% dan poliklinik lt. III pagi sebesar 23,8%. Responden yang tamat SD/ sederajat hanya satu orang (100%) dan memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. III pagi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,146$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pemanfaatan/utilisasi poliklinik pada setiap jenjang pendidikan.

6.6.2. Hubungan antara pekerjaan dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.109. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Utilisasi Poliklinik

Variabel	Utilisasi Poliklinik								P value
	Lt. II		Lt. III Pagi		Lt. III Sore		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Pekerjaan									
- Tidak bekerja	5	45,5	3	27,3	3	27,3	11	100	0,001
- IRT	29	40,8	15	21,1	27	38	71	100	
- PNS/Polri	4	17,4	13	56,5	6	26,1	23	100	
- BUMN	6	15,8	11	28,9	21	55,3	38	100	
- Karyawan swasta	22	30,6	19	26,4	31	43,1	72	100	
- Wiraswasta	15	30,6	15	30,6	19	38,8	49	100	
- Lain-lain	6	100	0	0	0	0	6	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pekerjaannya wiraswasta memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt. III sore yaitu sebesar 38,8%, poliklinik Lt.III pagi sebesar 30,6% dan poliklinik Lt. II sebesar 30,6%. Responden yang pekerjaannya karyawan swasta mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt. III sore yaitu sebesar 43,1%, poliklinik Lt.II 30,6% dan poliklinik Lt. III pagi sebesar 26,4%. Responden yang pekerjaannya BUMN mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt. III sore yaitu sebesar 55,3%, poliklinik Lt.III pagi 28,9% dan poliklinik Lt. II sebesar 15,8%. Responden yang pekerjaannya PNS/Polri/TNI mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt. III pagi yaitu sebesar 56,5%, poliklinik Lt.III sore 26,1% dan poliklinik Lt. II sebesar 17,4%. Responden yang pekerjaannya sebagai IRT mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt. II yaitu sebesar 40,8%, poliklinik Lt.III sore sebesar 38% dan poliklinik Lt. III pagi sebesar 21,1%. Responden yang tidak bekerja mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt.II sebesar 45,5, poliklinik Lt.III pagi sebesar 27,3% dan poliklinik Lt.III sore sebesar 27,3%. Sedangkan responden yang bekerja lain-lain (bidan, buruh,dll) memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt. II yaitu sebanyak 6

orang (100%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,001 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pemanfaatan/utilisasi poliklinik pada setiap jenis pekerjaan.

6.6.3. Hubungan antara penghasilan dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.110. Hubungan Antara Penghasilan dengan Utilisasi Poliklinik

pendapatan total perbulan	tipe poli			Total	P value
	Poliklinik lt.III sore	Poliklinik lt.III pagi	Poliklinik lt.II		
≥ 10 juta	1 50.0%	1 50.0%	0 .0%	2 100.0%	0.000
≥ 5 juta - 10 juta	35 76.1%	10 21.7%	1 2.2%	46 100.0%	
≥ 3 juta - 5 juta	25 30.1%	33 39.8%	25 30.1%	83 100.0%	
1 juta - 3 juta	32 31.7%	31 30.7%	38 37.6%	101 100.0%	
< 1 juta	14 36.8%	1 2.6%	23 60.5%	38 100.0%	
Total	107 39.6%	76 28.1%	87 32.2%	270 100.0%	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpenghasilan ≥ 10 juta memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. III sore yaitu sebesar 50%, poliklinik lt.III pagi sebesar 50%. Responden yang berpenghasilan ≥ 5 juta – 10 juta mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. III sore yaitu sebesar 76,1%, poliklinik lt.III pagi 21,7% dan poliklinik lt. II sebesar 2,2%. Responden yang berpenghasilan ≥ 3 juta – 5 juta mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. III pagi yaitu sebesar 39,8%, poliklinik lt.II 30,1% dan poliklinik lt. III sore sebesar 30,1%. Responden yang berpenghasilan 1 juta- 3 juta mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. II yaitu sebesar 37,6%, poliklinik lt.III sore 31,7% dan poliklinik lt. III pagi sebesar 30,7%. Responden yang berpenghasilan < 1 juta mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. II yaitu sebesar 60,5%,

poliklinik lt. III sore sebesar 36,8%, dan poliklinik lt. III pagi sebesar 2,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,0005 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pemanfaatan/utilisasi poliklinik pada setiap jenjang penghasilan.

6.6.4. Hubungan antara pengetahuan dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.111. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Utilisasi Poliklinik

pengetahuan	tipe poli			Total	P Value
	Poliklinik lt.III sore	Poliklinik lt.III pagi	Poliklinik lt.II		
Baik	27 30.7%	28 31.8%	33 37.5%	88 100.0%	0,111
Kurang baik	80 44.0%	48 26.4%	54 29.7%	182 100.0%	
Total	107 39.6%	76 28.1%	87 32.2%	270 100.0%	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan baik memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. II yaitu sebesar 37,5%, poliklinik lt.III pagi sebesar 31,8% dan poliklinik lt. III sore sebesar 30,7%. Sedangkan responden berpengetahuan kurang baik mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. III sore yaitu sebesar 44%, poliklinik lt.II 29,7% dan poliklinik lt. III pagi sebesar 26,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,111 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pemanfaatan/utilisasi poliklinik pada responden yang berpengetahuan baik dan kurang baik.

6.6.5. Hubungan antara penganggung biaya (asal biaya) dengan utilisasi poliklinik

Sebagian besar responden 206 (76,3%) menggunakan biaya pengobatan sendiri dan sisanya 23,6% menggunakan asuransi.

Tabel.6.112. Hubungan Antara Penganggung Biaya dengan Utilisasi Poliklinik

Tipe Poli	Poli Lt III sore	Poli Lt III pagi	Poli Lt II	P value
Asuransi dll	30	22	12	0,030
Bayar sendiri	77	54	75	
Total	107	76	87	

Pada analisa bivariat hubungan antara penanggung biaya terhadap utilisasi poliklinik didapatkan nilai p-value=0,03 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pemanfaatan/utilisasi poliklinik pada asal biaya pengobatan responden Biaya sendiri atau asuransi.

6.6.6. Hubungan antara aksesibilitas dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.113. Hubungan Antara Aksesibilitas (Jarak dan waktu) dengan Utilisasi Poliklinik

Variabel	Mean	Std. Deviasi	95% CI	p-Value	N
Aksesibilitas (Jarak)					
- Poliklinik lt.II	7,8	5,6	6,6 – 8,9	0,0005	87
- Poliklinik lt.III pagi	9,9	8	8,1 – 11,7		76
- Poliklinik lt.III sore	16,6	10,5	14,6 – 18,6		107
Aksesibilitas (Waktu)					
- Poliklinik lt.II	34	18,3	30,2 – 38	0,058	87
- Poliklinik lt.III pagi	35,3	22	30,3 – 40,4		76
- Poliklinik lt.III sore	40,5	19,3	36,8 – 44,2		107

Rata-rata jarak tempuh responden ke Poliklinik RSIABK pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. II yaitu 7,8 km dengan st. Deviasi 5,6

km dan diyakini bahwa rata-rata jarak tempuh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 6,6 km sampai 8,9 km. Rata-rata jarak tempuh responden pada kelompok yang memanfaatkan poliklinik lt. III pagi yaitu 9,9 km dengan st. Deviasi 8 km dan diyakini bahwa rata-rata jarak tempuh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 8,7 km sampai 11,7 km. Sedangkan rata-rata jarak tempuh responden pada kelompok yang memanfaatkan poliklinik lt. III sore yaitu 16 km dengan st. Deviasi 10,5 km dan diyakini bahwa rata-rata jarak tempuh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 14,6 km sampai 18,6 km. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,0005$ ($p<\alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pemanfaatan poliklinik dengan rata-rata jarak tempuh responden .

Tabel.6.114. Perbedaan Aksesibilitas Yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik

Variabel	Sig. (p-value)	CI 95% (lower-upper)
Aksesibilitas		
- Poliklinik lt.II vs Poliklinik lt.III pagi	0,331	-0,07 – 5,3
- Poliklinik lt.II vs Poliklinik lt.III sore	0,0005	-11,8 - -5,9
- Poliklinik lt.III pagi vs Poliklinik lt.III sore	0,0005	-9,8 - -3,7

Lebih lanjut, dapat diketahui kelompok yang berbeda rata-rata jarak tempuhnya. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa kelompok yang berbeda rata-rata jarak tempuhnya yaitu responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. II dengan lt. III sore ($p=0,0005$) dan responden pada poliklinik lt. III pagi dengan lt. III sore ($p=0,0005$).

Rata-rata waktu tempuh responden ke Poliklinik RSIABK pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. II yaitu 34 menit dengan st. Deviasi 18 menit dan diyakini bahwa rata-rata waktu tempuh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 30,2 menit sampai 38 menit. Rata-rata waktu tempuh responden pada kelompok yang memanfaatkan poliklinik lt. III pagi yaitu 35 menit

dengan st. Deviasi 22 menit dan diyakini bahwa rata-rata waktu tempuh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 30 menit sampai 40 menit. Sedangkan rata-rata waktu tempuh responden pada kelompok yang memanfaatkan poliklinik Lt. III sore yaitu 40 menit dengan st. Deviasi 19 menit dan diyakini bahwa rata-rata waktu tempuh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 36,8 menit sampai 44 menit. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,058$ ($p>\alpha$ 5%) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pemanfaatan poliklinik dengan rata-rata waktu tempuh responden.

6.6.7. Hubungan antara kualitas fisik RS dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.115. Hubungan Antara Kualitas Fisik RS dengan Utilisasi Poliklinik

Variabel	Mean	Std. Deviasi	95% CI	p-Value	N
Kualitas Fisik RS				0,0005	
- Poliklinik Lt.II	6,9	0,9	6,8-7,2		87
- Poliklinik Lt.III pagi	7,9	0,8	7,7-8,1		76
- Poliklinik Lt.III sore	7,5	1,1	7,3-7,7		107

Rata-rata persepsi kualitas fisik RS oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik Lt. II yaitu 6,9 dengan st. Deviasi 0,9 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kualitas fisik RS oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 6,8 – 7,2. Rata-rata persepsi kualitas fisik RS oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik Lt. III pagi yaitu 7,9 dengan st. Deviasi 0,8 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kualitas fisik RS oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 7,7-8,1. Sedangkan Rata-rata persepsi kualitas fisik RS oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik Lt. III sore yaitu 7,5 dengan st. Deviasi 1,1 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kualitas fisik RS oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 7,3-7,7. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,0005$ ($p<\alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pemanfaatan poliklinik dengan persepsi kualitas fisik RS oleh responden.

Tabel.6.116. Perbedaan Persepsi Kualitas Fisik RS yang Mempengaruhi Utilisasi

Variabel	Sig. (p-value)	CI 95% (lower-upper)
Kualitas Fisik RS		
- Poliklinik lt.II vs Poliklinik lt.III pagi	0,0005	-1,27 - -0,54
- Poliklinik lt.II vs Poliklinik lt.III sore	0,0005	-0,88 - -0,21
- Poliklinik lt.III pagi vs Poliklinik lt.III sore	0,039	0,01 – 0,71

Lebih lanjut, dapat diketahui kelompok yang berbeda rata-rata persepsi kualitas fisik RS oleh respondennya. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa kelompok yang berbeda rata-rata persepsi kualitas fisik RS nya yaitu responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. II dengan lt. III pagi ($p=0,0005$), poliklinik lt. II dengan lt. III sore ($p=0,0005$) dan responden pada poliklinik lt. III pagi dengan lt. III sore ($p=0,039$).

6.6.8. Hubungan antara perilaku petugas RS dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.117. Hubungan Antara Perilaku Petugas RS dengan Utilisasi Poliklinik

Variabel	Mean	Std. Deviasi	95% CI	p- Value	N
Kualitas Perilaku Petugas				0,0005	
- Poliklinik lt.II	7,6	1,2	7,3-7,8		87
- Poliklinik lt.III pagi	6,8	0,5	6,7-6,9		76
- Poliklinik lt.III sore	8,9	1,2	8,7-9,2		107

Rata-rata persepsi kualitas perilaku petugas oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. II yaitu 7,6 dengan st. Deviasi 1,2 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kualitas perilaku petugas oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 7,3-7,8. Rata-rata persepsi kualitas perilaku petugas oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. III pagi yaitu 6,8 dengan st. Deviasi 0,5 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kualitas perilaku petugas oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 6,7-6,9. Sedangkan Rata-rata persepsi kualitas perilaku petugas oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. III sore yaitu

8,9 dengan st. Deviasi 1,2 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kualitas perilaku petugas oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 8,7-9,2. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,0005 ($p < \alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pemanfaatan poliklinik dengan persepsi kualitas perilaku petugas .

Tabel.6.118. Perbedaan Persepsi Perilaku Petugas yang Mempengaruhi Utilisasi

Variabel	Sig. (p-value)	CI 95% (lower-upper)
Kualitas Perilaku Petugas		
- Poliklinik lt.II vs Poliklinik lt.III pagi	0,0005	0,39 – 1,20
- Poliklinik lt.II vs Poliklinik lt.III sore	0,0005	-1,73 - -0,98
- Poliklinik lt.III pagi vs Poliklinik lt.III sore	0,0005	-2,54 - -1,76

Lebih lanjut, dapat diketahui kelompok yang berbeda rata-rata persepsi kualitas perilaku petugas oleh respondennya. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa kelompok yang berbeda rata-rata persepsi kualitas perilaku petugasnya yaitu responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. II dengan lt. III pagi ($p=0,0005$), poliklinik lt. II dengan lt. III sore ($p=0,0005$) dan responden pada poliklinik lt. III pagi dengan lt. III sore ($p=0,0005$).

6.6.9. Hubungan antara kualitas keterampilan bidan/perawat dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.119. Hubungan Antara Keterampilan Bidan/Perawat dengan Utilisasi Poliklinik

Variabel	Mean	Std. Deviasi	95% CI	p-Value	N
Kualitas Keterampilan Perawat				0,0005	
- Poliklinik lt.II	7,8	1,3	7,6-8,1		87
- Poliklinik lt.III pagi	5,1	0,8	4,9-5,2		76
- Poliklinik lt.III sore	8,8	1,2	8,5-8,9		107

Rata-rata persepsi kualitas keterampilan bidan/perawat oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. II yaitu 7,8 dengan st. Deviasi 1,3 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kualitas keterampilan bidan/perawat oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 7,6-8,1. Rata-rata persepsi kualitas keterampilan bidan/perawat oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. III pagi yaitu 5,1 dengan st. Deviasi 0,8 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kualitas keterampilan bidan/perawat oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 4,9-5,2. Sedangkan Rata-rata persepsi kualitas keterampilan bidan/perawat oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. III sore yaitu 8,8 dengan st. Deviasi 1,2 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kualitas keterampilan bidan/perawat oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 8,5-8,9. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,0005 ($p < \alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan yang signifikan secara statistik antara keputusan memanfaatkan poliklinik dengan persepsi kualitas keterampilan bidan/perawat.

Tabel.6.120. Perbedaan Persepsi Keterampilan Bidan/Perawat yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik

Variabel	Sig. (p-value)	CI 95% (lower-upper)
Kualitas Keterampilan Perawat		
- Poliklinik lt.II vs Poliklinik lt.III pagi	0,0005	2,35 – 3,20
- Poliklinik lt.II vs Poliklinik lt.III sore	0,0005	-1,30 - -0,52
- Poliklinik lt.III pagi vs Poliklinik lt.III sore	0,0005	-4,09 - -3,28

Lebih lanjut, dapat diketahui kelompok yang berbeda rata-rata persepsi kualitas keterampilan perawat oleh respondennya. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa kelompok yang berbeda rata-rata persepsi kualitas keterampilan perawat yaitu responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. II dengan lt. III pagi ($p=0,0005$), poliklinik lt. II dengan lt. III sore ($p=0,0005$) dan responden pada poliklinik lt. III pagi dengan lt. III sore ($p=0,0005$).

6.6.10. Hubungan antara kemudahan alur dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.121. Hubungan Antara Kemudahan Alur dengan Utilisasi Poliklinik

Variabel	Mean	Std. Deviasi	95% CI	p-Value	N
Kualitas Kemudahan Alur				0,0005	
- Poliklinik lt.II	4,7	0,7	4,5-4,8		87
- Poliklinik lt.III pagi	4,9	0,6	4,7-5		76
- Poliklinik lt.III sore	7,2	1,2	6,9-7,4		107

Rata-rata persepsi kemudahan alur pelayanan oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. II yaitu 4,7 dengan st. Deviasi 0,7 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kemudahan alur pelayanan oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 4,5-4,8. Rata-rata persepsi kemudahan alur pelayanan oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. III pagi yaitu 4,9 dengan st. Deviasi 0,6 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kemudahan alur pelayanan oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 4,7-5. Sedangkan Rata-rata persepsi kemudahan alur pelayanan oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. III sore yaitu 7,2 dengan st. Deviasi 1,2 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi kemudahan alur pelayanan oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 6,9-7,4. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,0005 ($p < \alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pemanfaatan poliklinik dengan persepsi kemudahan alur pelayanan .

Tabel.6.122. Perbedaan Persepsi Kemudahan Alur yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik

Variabel	Sig. (p-value)	CI 95% (lower-upper)
Kualitas Kemudahan Alur		
- Poliklinik lt.II vs Polikl lt.III pagi	0,390	-0,55 – 0,12
- Poliklinik lt.II vs Polikl lt.III sore	0,0005	-2,85 - -2,23
- Poliklinik lt.III pagi vs Poliklinik lt.III sore	0,0005	-2,65 - -2,00

Lebih lanjut, dapat diketahui kelompok yang berbeda rata-rata persepsi kemudahan alur pelayanan oleh respondennya. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa kelompok yang berbeda rata-rata persepsi kemudahan alur pelayanan yaitu responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. II dengan lt. III sore ($p=0,0005$) dan responden pada poliklinik lt. III pagi dengan lt. III sore ($p=0,0005$).

6.6.11. Hubungan antara tarif RS dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.123. Hubungan Antara Tarif RS dengan Utilisasi Poliklinik

Variabel	Mean	Std. Deviasi	95% CI	p-Value	N
Tarif RS				0,0005	
- Poliklinik lt.II	5,9	2,2	5,4-6,4		87
- Poliklinik lt.III pagi	5,7	1,6	5,4-6,1		76
- Poliklinik lt.III sore	4,8	2,3	4,3-5,2		107

Rata-rata persepsi tarif RS oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. II yaitu 5,9 dengan st. Deviasi 2,2 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi tarif RS oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 5,4-6,4. Rata-rata persepsi tarif RS oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. III pagi yaitu 5,7 dengan st. Deviasi 1,6 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi tarif RS oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 5,4-6,1. Sedangkan Rata-rata persepsi tarif RS oleh responden pada kelompok responden yang memanfaatkan poliklinik lt. III sore yaitu 4,8 dengan

st. Deviasi 2,3 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi tarif RS oleh responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara 4,3-5,2. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,0005 ($p < \alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pemanfaatan poliklinik dengan persepsi tarif RS oleh responden .

Tabel.6.124. Perbedaan Persepsi Tarif yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik

Variabel	Sig. (p-value)	CI 95% (lower-upper)
Tarif RS		
- Poliklinik lt.II vs Poliklinik lt.III pagi	1,000	-0,61 – 0,96
- Poliklinik lt.II vs Poliklinik lt.III sore	0,001	0,41 – 1,86
- Poliklinik lt.III pagi vs Poliklinik lt.III sore	0,007	0,21 – 1,72

Lebih lanjut, dapat diketahui kelompok yang berbeda rata-rata persepsi tarif RS oleh respondennya. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa kelompok yang berbeda rata-rata persepsi tarif RS yaitu responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik lt. II dengan lt. III sore ($p=0,001$) dan responden pada poliklinik lt. III pagi dengan lt. III sore ($p=0,007$).

6.6.12. Hubungan antara referensi keluarga dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.125. Hubungan Antara Referensi Keluarga dengan Utilisasi Poliklinik

Variabel	Utilisasi Poliklinik								P value
	Lt. II		Lt. III Pagi		Lt. III Sore		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Referensi dari keluarga									0,139
- Tidak ada	53	37,2	39	27,5	50	5,2	142	100	
- Ada	34	26,6	37	28,9	57	44,5	128	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan referensi dari keluarga memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt. III sore yaitu sebesar 44,5%, poliklinik Lt.II sebesar 28,9% dan poliklinik Lt. III pagi sebesar 26,6%. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan referensi keluarga mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt. II yaitu sebesar 37,2%, poliklinik Lt.III sore 35,2% dan poliklinik Lt. III pagi sebesar 27,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,139 ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pemanfaatan/utilisasi poliklinik pada responden yang mendapatkan dan tidak mendapatkan referensi dari keluarga.

6.6.13. Hubungan antara referensi orang lain dengan utilisasi poliklinik

Tabel.6.126.Hubungan Antara Referensi Orang lain dengan Utilisasi Poliklinik

Variabel	Utilisasi Poliklinik								P value
	Lt. II		Lt. III Pagi		Lt. III Sore		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Referensi dari orang lain									0,026
- Tidak ada	61	32,4	61	32,4	66	35,1	188	100	
- Ada	26	31,7	15	18,3	41	50	82	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan referensi dari orang lain memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt. III sore yaitu sebesar 50%, poliklinik Lt.II sebesar 31,7% dan poliklinik Lt. III pagi sebesar 18,3%. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan referensi dari orang lain mayoritas memanfaatkan pelayanan poliklinik Lt. III sore yaitu sebesar 35,1%, poliklinik Lt.II 32,4% dan poliklinik Lt. III pagi sebesar 32,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,026 ($p<0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pemanfaatan/utilisasi poliklinik dengan referensi dari orang lain.

6.7. Hasil Analisis Multivariat

6.7.1. Pemilihan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Utilisasi Poliklinik di RSIABK

Pada pemilihan awal dilakukan analisa antar semua variabel independen (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, penanggung biaya, aksesibilitas, persepsi kualitas fisik RS, persepsi perilaku petugas, persepsi tarif RS, persepsi keterampilan bidan/perawat, persepsi kemudahan alur pelayanan, referensi dari keluarga, dan referensi dari orang lain) terhadap variabel dependen. Menurut Kleinbum (1987) variabel yang pada saat dilaksanakan uji bivariat memiliki P-value $< 0,25$ atau mempunyai kemaknaan substansi, dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan ke dalam uji multivariat.

Tabel 6.127 . Hasil Uji Bivariat Variabel Dependen dengan Variabel Independen

No.	Variabel	P-value (<0,25)	Keputusan
1	Tingkat Pendidikan	0,146	Masuk uji multivariat
2	Pekerjaan	0,001	Masuk uji multivariat
3	Penghasilan	0,0005	Masuk uji multivariat
4	Pengetahuan	0,111	Masuk uji multivariat
5	Aksesibilitas (Jarak)	0,0005	Masuk uji multivariat
6	Aksesibilitas (Waktu)	0,058	Masuk uji multivariat
7	Asal biaya	0,030	Masuk uji multivariat
8	Kualitas Fisik	0,0005	Masuk uji multivariat
9	Kualitas Perilaku Petugas	0,0005	Masuk uji multivariat
10	Kualitas Keterampilan Perawat	0,0005	Masuk uji multivariat
11	Kualitas Tarif	0,0005	Masuk uji multivariat
12	Kualitas Alur Pelayanan	0,0005	Masuk uji multivariat
13	Refrensi Keluarga	0,139	Masuk uji multivariat
14	Refrensi Orang Lain	0,026	Masuk uji multivariat

Semua variabel independen menjadi kandidat untuk masuk ke dalam uji multinomial regresi logistik.

6.7.2. Hasil awal uji multinomial regresi logistik

Tabel.6.128. Hasil Awal Uji Multinomial Regresi Logistik

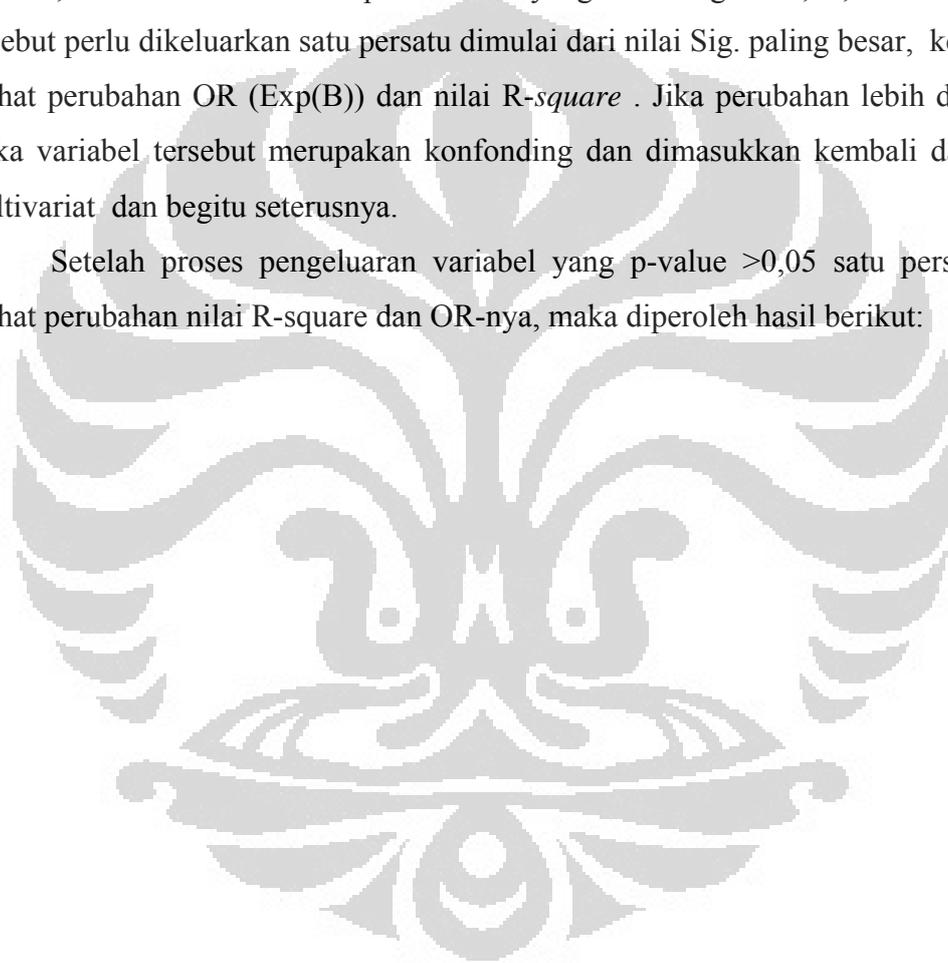
tipepoli ^a	Wald	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)		R-square	P-value	
				Lower Bound	Upper Bound			
Poliklinik lt.III sore	Intercept	.001	.982			0.871	0.0005	
	pndidikan	2.172	.141	.013	3.839E-5			4.220
	kerjakategori	1.105	.293	.192	.009			4.162
	pengetahuan	3.301	.069	2.584E7	.261			2.559E15
	jarak	2.713	.100	14.040	.606			325.492
	waktu	3.126	.077	.462	.196			1.087
	asal1	3.196	.074	.001	2.583E-7			2.007
	kualitasfisik	3.120	.077	.005	1.694E-5			1.769
	kualitaspetugas	.065	.798	.486	.002			123.210
	kualitastarif	1.331	.249	.192	.012			3.172
	kualitaskrampilan	2.707	.100	116.825	.402			33920.412
	kualitasalur	3.538	.060	8.508E7	.465			1.557E16
	referensiklrg	.029	.864	1.558	.010			249.595
	referensiorg	3.271	.071	2.174E7	.243			1.943E15
	[pdpt1=1,00]	.000	.998	1.320E7	.000			.
	[pdpt1=2,00]	.000	.995	1.233E15	.000			.
	[pdpt1=3,00]	.000	.995	1.320E14	.000			.
[pdpt1=4,00]	.000	.991	5.659E26	.000	.			
[pdpt1=5,00]	.	.	.	.	.
Poliklinik lt.III pagi	Intercept	.734	.392					
	pndidikan	2.131	.144	.149	.011			1.922
	kerjakategori	.001	.977	.983	.296			3.267
	pengetahuan	1.856	.173	1.762E5	.005			6.215E12
	jarak	1.602	.206	4.075	.463			35.894
	waktu	1.367	.242	.707	.395			1.265
	asal1	2.572	.109	.000	2.302E-9			7.301
	kualitasfisik	2.508	.113	4.361E4	.079			2.411E10
	kualitaspetugas	.196	.658	.369	.004			30.755
	kualitastarif	1.484	.223	4.119	.422			40.162
	kualitaskrampilan	3.384	.066	.000	5.985E-9			1.823
	kualitasalur	1.490	.222	.015	1.771E-5			12.724
	referensiklrg	2.016	.156	.000	1.101E-8			18.708
	referensiorg	.230	.631	.269	.001			57.499
	[pdpt1=1,00]	.011	.916	2.772E-6	9.398E-110			8.174E97
	[pdpt1=2,00]	4.905	.027	5.797E-5	1.033E-8			.326
	[pdpt1=3,00]	6.319	.012	8.234E-5	5.382E-8			.126
[pdpt1=4,00]	.	.	.000	.000	.000			
[pdpt1=5,00]	.	.	.	.	.

a. The reference category is: Poliklinik lt.II.

Berdasarkan hasil awal analisis multinomial regresi logistik diperoleh bahwa tidak ada variabel yang berhubungan dengan utilisasi poliklinik lt. III sore versus lt. II. Sedangkan variabel yang berhubungan dengan utilisasi poliklinik lt. III pagi versus lt. II adalah pendapatan setelah dikontrol variabel lainnya.

Selanjutnya dilakukan uji konfounding. Berdasarkan hasil awal analisis tersebut, diketahui ada beberapa variabel yang nilai Sig. > 0,05, maka variabel tersebut perlu dikeluarkan satu persatu dimulai dari nilai Sig. paling besar, kemudian dilihat perubahan OR (Exp(B)) dan nilai *R-square* . Jika perubahan lebih dari 10% maka variabel tersebut merupakan konfounding dan dimasukkan kembali dalam uji multivariat dan begitu seterusnya.

Setelah proses pengeluaran variabel yang p-value >0,05 satu persatu dan dilihat perubahan nilai *R-square* dan OR-nya, maka diperoleh hasil berikut:



6.7.3 Hasil akhir uji multinomial regresi logistik

Tabel.6.129. Hasil Akhir Uji Multinomial Regresi Logistik

tipepoli ^a		Wald	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)		R-square	P-value
					Lower Bound	Upper Bound		
Poliklinik lt.III sore	Intercept	,000	1,000					
	pengetahuan	4,338	,037	22,976	1,203	438,804	0.860	0.0005
	jarak	3,921	,048	1,188	1,002	1,408		
	asal1	4,275	,039	,075	,006	,874		
	kualitasfisik	1,694	,193	,349	,072	1,702		
	kualitastarif	7,114	,008	,392	,197	,780		
	kualitaskrampilan	,458	,498	1,525	,449	5,175		
	kualitasalur	18,371	,000	65,289	9,660	441,294		
	[pdpt1=1,00]	,000	,994	2,246E-9	,000	.		
	[pdpt1=2,00]	,000	,996	2,030E-7	,000	.		
	[pdpt1=3,00]	,000	,996	1,118E-7	,000	.		
	[pdpt1=4,00]	,000	,997	2,776E-5	,000	.		
	[pdpt1=5,00]	.	.	.	.	.
Poliklinik lt.III pagi	Intercept	8,709	,003					
	pengetahuan	,733	,392	4,369	,149	127,802		
	jarak	1,612	,204	1,106	,947	1,293		
	asal1	4,854	,028	,027	,001	,672		
	kualitasfisik	6,593	,010	34,804	2,317	522,896		
	kualitastarif	,612	,434	1,463	,564	3,799		
	kualitaskrampilan	11,253	,001	,015	,001	,177		
	kualitasalur	,429	,512	,464	,047	4,613		
	[pdpt1=1,00]	7,338	,007	1,748E-12	5,440E-21	,001		
	[pdpt1=2,00]	58,205	,000	2,374E-10	7,997E-13	7,048E-8		
	[pdpt1=3,00]	82,806	,000	4,131E-11	2,396E-13	7,123E-9		
	[pdpt1=4,00]	.	.	9,353E-11	9,353E-11	9,353E-11		
	[pdpt1=5,00]	.	.	.	.	.

a. The reference category is: Poliklinik lt.II.

b. Floating point overflow occurred while computing this statistic. Its value is therefore set to system missing.

c. This parameter is set to zero because it is redundant.

Dari hasil akhir uji statistik multinomial regresi logistik diperoleh variabel yang paling mempengaruhi utilisasi poliklinik lt. II versus poliklinik lt. III sore (setelah dikontrol oleh faktor kualitas fisik RS dan kualitas keterampilan bidan/perawat) adalah:

1. Kualitas alur pelayanan ($p=0.0005$; OR=65,29; CI=9.660-441.294)
2. Pengetahuan ($p = 0.037$; OR=22.976; CI=1.203-438.804)
3. Jarak tempuh ($p = 0.048$; OR=1,188; CI=1.002-1.408)
4. Tarif rumah sakit ($p = 0.008$; OR=0.392; CI=0.197-0.780)
5. Asal biaya ($p = 0.039$; OR=0.072; CI=0.006-0.874)

Sedangkan variabel yang langsung mempengaruhi utilisasi poliklinik lt. II versus poliklinik lt. III pagi (setelah dikontrol faktor pengetahuan, jarak tempuh, tarif rumah sakit dan kualitas alur pelayanan) adalah:

1. Kualitas fisik ($p=0.010$; OR=34.8; CI=2.317-522.896)
2. Asal biaya ($p=0.028$; OR=0,027; CI=(0.001-0.672)
3. Kualitas keterampilan bidan/perawat ($p=0.001$; OR=0,015; CI=(0.001-0.177)
4. Penghasilan

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,0005$ ($p<0,05$) maka persamaan/model ini sudah bermakna. Diketahui nilai $R\text{-square} = 0,860$ artinya persamaan regresi yang diperoleh mampu menjelaskan variasi utilisasi poliklinik di RSIABK sebesar 86 % sedangkan selebihnya dijelaskan oleh variabel lain.

Faktor yang paling dominan mempengaruhi utilisasi lt. III sore versus lt. II adalah kualitas alur pelayanan rumah sakit dengan OR=65,2 artinya responden yang memilih poliklinik lantai II yang memiliki persepsi kualitas alur pelayanan buruk 65 kali lebih banyak dibanding mereka yang memanfaatkan poliklinik lt. III sore. Fenomena ini terjadi juga di populasi ($P\text{-value}=0,0005$). Sedangkan faktor yang paling dominan mempengaruhi utilisasi lt. III pagi versus lt. II adalah kualitas fisik rumah sakit dengan OR=34,8 artinya responden yang memilih poliklinik lantai II yang memiliki persepsi buruk terhadap kualitas fisik rumah sakit 34 kali lebih banyak dibanding mereka yang memanfaatkan poliklinik lt. III pagi . Fenomena ini juga terjadi juga di populasi ($P\text{-value}=0,01$).

BAB 7

PEMBAHASAN

Kualitas kuesioner yang baik akan sangat mempengaruhi responden dalam menjawab pertanyaan. Sehingga responden mudah memahami dan memberikan jawaban/pendapatnya dengan sebenar-benarnya. Untuk mengantisipasi kemungkinan responden tidak/kurang memahami kuesioner maka sebelumnya telah dilakukan uji validitas kuesioner, sehingga jika ada pertanyaan yang sulit dimengerti oleh responden dapat disederhanakan bahasanya.

Berdasarkan teori, banyak faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Namun karena adanya beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, maka tidak dapat semua faktor diteliti. Faktor yang diteliti terdiri dari faktor pendukung (*predisposing*) yaitu variabel pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan penghasilan. Sedangkan dari faktor pemungkin (*enabling*) yaitu adanya aksesibilitas, sarana prasarana dan tarif. Faktor pendorong (*reinforcing*) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain dan referensi orang lain dan referensi keluarga.

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 *quota sampling* yang diambil dari pasien yang berkunjung ke poliklinik lantai II, lantai III pagi dan poliklinik lantai III sore. Pengumpulan data dari responden tidak hanya berasal dari pasien tetapi juga dari orang tua pasien (untuk pasien anak). Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh petugas pewawancara responden yang berasal dari rumah sakit, sehingga ada kemungkinan pengambilan kuesioner dilakukan tanpa wawancara langsung, namun dengan cara responden mengisi sendiri pertanyaan yang ada di kuesioner. Hal ini dapat menimbulkan ada kemungkinan kurangnya ketelitian responden dalam menjawab pertanyaan. Selain itu adanya kemungkinan responden yang tidak dapat mengungkapkan persepsinya secara keseluruhan dan keadaan psikologis responden pada saat diwawancarai, misalnya diwawancarai

dalam kondisi anak sedang menangis atau rewel. Terdapat variabel penelitian lain yaitu persepsi (fisik sarana/prasarana rumah sakit, perilaku petugas, keterampilan petugas, biaya dan kemudahan alur pelayanan) yang memerlukan pengamatan yang lebih mendalam dan sangat sulit diukur, karena bersifat sangat subjektif.

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 kausal tetapi hanya menunjukkan keterkaitan saja.

Pada proses analisis data, dilakukan *recoding* dengan melakukan kategorisasi kembali untuk memenuhi prasyarat manajemen pengolahan data bivariat menggunakan uji kai kuadrat menggunakan tabel kontingensi 2 x 2 dan uji Anova (beda mean).

7.2. Pembahasan hasil penelitian

7.2.1. Utilisasi pelayanan

Utilisasi pelayanan adalah sebuah kegiatan pemanfaatan pelayanan oleh sekelompok orang maupun individu. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari sisi pengguna pelayanan dan petugas pelayanan. Berdasarkan teori tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan (Andersen, 1975, Green, 1980, Zschock, 1979 dan Aday 1985) dikatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, aksesibilitas, fasilitas rumah sakit, biaya pengobatan, perilaku petugas kesehatan, dan pengaruh keluarga. Menyadari luasnya aspek teoritis yang mengkaji faktor – faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maka pada penelitian ini hanya dibatasi pada faktor *predisposing* yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan, pengetahuan. Faktor *enabling* yang terdiri dari penghasilan keluarga, tarif RS dan penanggung biaya pengobatan, aksesibilitas (jarak dan waktu tempuh) serta sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor *reinforcing* yang diteliti adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas RS lainnya, referensi orang lain dan referensi keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang diduga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di poliklinik RSIA Budi Kemuliaan, maka dapat dianalisa sebagai berikut:

7.2.2. Karakteristik pasien

a. Pendidikan

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. Menurut Azwar (1996), bila tingkat pendidikan, sosial budaya, dan sosial ekonomi baik, maka secara relatif pemanfaatan pelayanan kesehatan akan tinggi.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden yang berkunjung di poliklinik RSIABK dengan tingkat pendidikan tamat S1 sebesar 99 (36,7%), tamat D3 sebesar 17,7%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah tinggi. Dari uji statistik analisis bivariat antara pendidikan dengan pemanfaatan poliklinik diperoleh nilai P value 0,146 ($p > 0,05$). Hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara keputusan memilih/memanfaatkan jenis poliklinik dengan tingkat pendidikan responden di poliklinik RSIABK. Hal ini berbeda dengan penelitian Santoso (2004) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pendidikan seseorang dengan pemanfaatan (utilisasi) poliklinik sore di RS Pusat Pertamina.

b. Pekerjaan

Menurut Green (1980) dan Andersen (1968) dalam teori Andersen's *Behavioral model of Health Service Utilization*, bahwa keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan itu ada tiga komponen yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor kebutuhan. Salah satu faktor predisposisi tersebut adalah pekerjaan.

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden adalah bekerja (69,6%) dan dari uji statistik chi-square diperoleh nilai p –value 0,001 berarti terdapat hubungan bermakna antara keputusan memilih/memanfaatkan poliklinik dengan jenis pekerjaan responden di RSIABK. Hal ini dapat dijelaskan dari karakteristik responden yang memanfaatkan poliklinik lantai II umumnya adalah ibu rumah tangga (33,3%), pada poliklinik lantai III pagi responden terbanyak adalah yang mempunyai pekerjaan sebagai karyawan perusahaan swasta (25,%) dan wiraswasta (19,7%), sedangkan pada poliklinik lantai III sore terbanyak adalah karyawan perusahaan swasta dan IRT.

Pada uji multinomial regresi logistik faktor pekerjaan tidak mempengaruhi keputusan memilih/memanfaatkan jenis poliklinik di RSIABK setelah dikontrol faktor lainnya.

c. Pendapat

Menurut Fuchs (1998) yang dikutip Trisnantoro (2009), pemanfaatan pelayanan kesehatan akan efektif bila terdapat biaya atau kemampuan membayar komoditi yang ada. Kemiskinan merupakan pembatas bagi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kenaikan penghasilan keluarga akan meningkatkan *demand* untuk pelayanan kesehatan yang sebagian besar merupakan barang normal, akan tetapi ada pula sebagian pelayanan kesehatan yang bersifat barang inferior, yaitu kenaikan penghasilan keluarga justru menurunkan konsumsi.

Menurut Zschock (1979) dan Feldstein (1993), permintaan dan pemilihan pelayanan kesehatan memerlukan dana dan dipengaruhi oleh faktor ekonomi yang bersumber dari pendapatan. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor pendukung (*enabling factor*) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kemampuan finansial keluarga mempengaruhi apakah keluarga tersebut dapat membayar pelayanan kesehatan seperti membeli obat, membayar biaya pelayanan, membayar biaya transportasi ke tempat pelayanan dan perlengkapan kesehatan yang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan responden terbanyak antara 1-3 juta (37,4 %), dan yang berpenghasilan ≥ 10 juta (0,7%). Dengan kata lain, penghasilan sebagian besar responden yang memanfaatkan poliklinik di RSIABK cukup kecil (1-3 juta/bulan). Dalam hal ini RSIABK sebagai rumah sakit yang sudah dikenal selalu memberikan pelayanan kepada semua golongan sangat sesuai dengan penerapan kebijakan poliklinik berjenjang (poliklinik lantai II dan lantai III pagi) yang dapat memberikan pelayanan hingga tingkat spesialis dengan biaya yang terjangkau.

Faktor pendapatan mempengaruhi pemilihan jenis poliklinik. Hasil statistik menunjukkan responden yang memilih/memanfaatkan pelayanan di poliklinik lantai II ternyata yang mempunyai pendapatan < 1 juta dibandingkan yang pendapatan > 10 juta $2,3 \times 10^{-10}$ lebih sedikit dibanding mereka yang memilih poliklinik lantai III pagi setelah dikontrol variabel lain, dan fenomena ini berlaku di populasi. Sedangkan terhadap poliklinik lantai II versus poliklinik lantai III sore faktor pendapatan tidak mempengaruhi keputusan memilih/memanfaatkan poliklinik. Bagi RSIABK hasil penelitian ini memberi arti bahwa faktor pendapatan kecil sekali mempengaruhi pemanfaatan poliklinik.

d. Penanggung biaya pengobatan

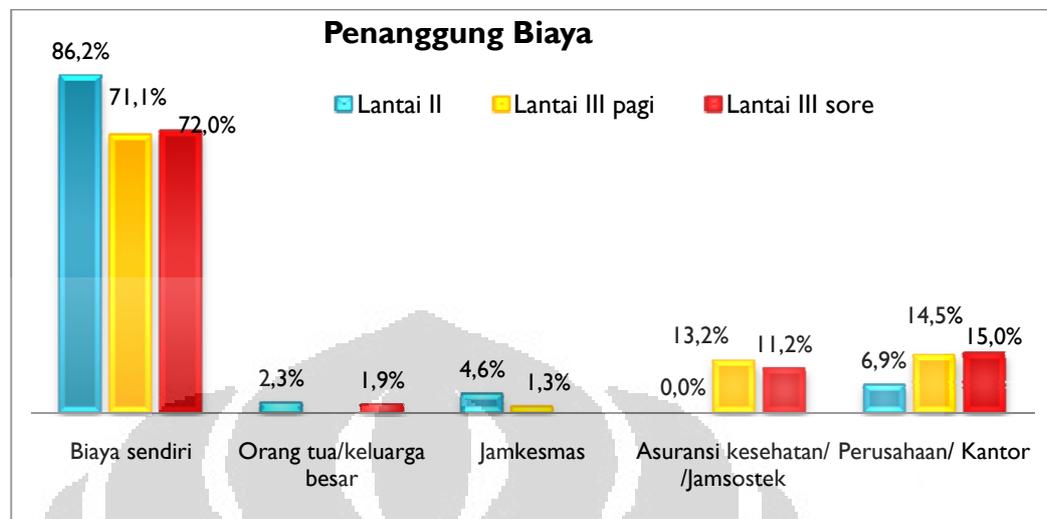
Biaya langsung pelayanan kesehatan merupakan semua biaya yang harus dikeluarkan oleh konsumen untuk memperoleh pelayanan kesehatan, termasuk biaya pelayanan kesehatan, transportasi, pendapatan yang hilang ketika mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Bila terdapat kondisi di mana konsumen tidak membayar biaya pelayanan kesehatan, misalnya karena adanya subsidi, pembayaran tidak langsung atau pembayaran oleh pihak ketiga baik oleh asuransi atau perusahaan, ternyata penggunaan pelayanan kesehatan akan meningkat. Adanya asuransi dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan, dengan demikian hubungan dari asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan terhadap *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah bersifat positif.

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 akan meningkatkan permintaan pelayanan kesehatan.

Hasil uji statistik menunjukkan faktor asal penanggung biaya pengobatan mempengaruhi keputusan memilih/memanfaatkan poliklinik, dimana responden yang memilih/memanfaatkan poliklinik Lt. II ternyata yang menanggung biaya biaya pengobatan sendiri 0,075 kali lebih sedikit dibanding mereka yang memilih poliklinik Lt. III sore setelah dikontrol faktor lainnya. Fenomena ini berlaku di populasi. Sedangkan terhadap poliklinik lantai II versus lantai III pagi, responden yang memilih/memanfaatkan poliklinik Lt. II ternyata yang menanggung biaya biaya pengobatan sendiri 0,027 kali lebih sedikit dibanding mereka yang memilih poliklinik Lt. III pagi setelah dikontrol faktor lainnya. Bagi RSIABK hasil penelitian ini memberi arti bahwa faktor asal biaya pengobatan juga kecil sekali mempengaruhi pemanfaatan poliklinik. Perbedaan tersebut terlihat bermakna antara poliklinik lantai II dengan lantai III pagi dan dan poliklinik lantai II dengan poliklinik lantai III sore. Dalam hal ini penyandang dana mempunyai peranan yang sangat penting dalam pemanfaatan rawat jalan, maka kemitraan dengan pihak ketiga sangat perlu ditingkatkan (Suparman,2003).

Sedangkan untuk pengguna biaya yang hanya bersumber dari asuransi/perusahaan/jamkesmas (23,7%) bila dilakukan uji statistik akan didapatkan P value 0,02, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara penanggung biaya selain biaya sendiri dengan pemanfaatan poliklinik. Hal ini dapat dilihat dari adanya perbedaan penanggung biaya dalam memanfaatkan poliklinik, dimana untuk responden dengan jaminan asuransi/ perusahaan akan cenderung memanfaatkan poliklinik lantai III pagi dan poliklinik lantai III sore. Sedangkan untuk responden yang pembiayaannya ditanggung Jamkesmas akan memanfaatkan poliklinik lantai II karena plafon biaya yang ada hanya dapat digunakan ke poliklinik lantai II.

Grafik 7.1. Distribusi Penanggung Biaya Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore



e. Pengetahuan

Pada penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan responden poliklinik di RSIABK adalah sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang poliklinik (jenis poliklinik, jam pelayanan poliklinik dan perbedaan tiap poliklinik) sebanyak 67,4%. Sebagian besar responden tidak mengetahui perbedaan masing-masing poliklinik (poliklinik berjenjang atau poliklinik dokter pribadi), jenis pelayanan poliklinik dan jam buka poliklinik. Hasil ini berbeda dengan survey yang dilakukan RSIABK pada bulan Juni 2011 terhadap 239 responden, dimana pada survey tersebut didapatkan hasil bahwa 83,3% responden mengetahui tentang perbedaan antara poliklinik berjenjang dan poliklinik pribadi.

Hasil uji statistik menunjukkan pengetahuan dapat mempengaruhi keputusan memilih/memanfaatkan poliklinik lantai II vs poliklinik lantai III sore sebesar 22,9 kali (OR 22,97). Artinya responden yang memilih poliklinik lantai II mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik 22,9 kali lebih banyak dibanding yang memanfaatkan poliklinik lantai III sore. Fenomena ini juga terjadi di populasi (p value=0,37). Sedangkan terhadap poliklinik lantai II versus lantai III pagi, tingkat pengetahuan merupakan konfounding, dimana responden yang memilih poliklinik lantai II mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik 4,36 kali lebih banyak dibanding yang memanfaatkan poliklinik lantai III pagi, namun fenomena ini tidak terjadi di populasi (p value=0,392).

Menurut Green (1980) dan Andersen (1975) bahwa pengetahuan, sikap keyakinan terhadap kesehatan merupakan faktor predisposisi dalam memengaruhi perilaku yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Engel (1994), pengetahuan konsumen terhadap suatu produk akan mempengaruhi perilakunya dalam pengambilan keputusan. Hal ini sesuai dengan fakta yang ada bahwa angka kunjungan poliklinik lantai III sore jauh lebih tinggi bila dibandingkan angka kunjungan poliklinik lantai II maupun poliklinik lantai III pagi.

Sumber informasi dari website RSIABK dapat lebih dikembangkan lagi, melihat hasil penelitian hanya 0,7 % responden yang mengetahui RSIABK dari website RSIABK. Hal ini menunjukkan bahwa pemasaran RSIABK belum memanfaatkan fasilitas media secara optimal, padahal pemasaran melalui teknologi media dapat lebih luas cakupannya. Pemasaran harus dijalankan organisasi pelayanan kesehatan bila ingin tetap mempertahankan kelangsungan hidupnya, tumbuh berkembang dan mendapatkan dana (laba/sisa hasil usaha) untuk membiayai operasionalnya yaitu melalui penerapan bauran pemasaran. Agar dapat bertahan dan sukses, organisasi pelayanan kesehatan harus mengetahui adanya pasar, menarik sumber daya, mengubah sumber daya tersebut menjadi produk dan ide yang sesuai serta secara efektif mendistribusikannya ke berbagai macam masyarakat yang mengkonsumsinya (Kotler, P. Alain, R, Andersen,1995).

Hasil penelitian terdahulu, Santoso (2004) di RS Pusat Pertamina menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan.

f. Aksesibilitas

Aksesibilitas dalam penelitian ini dinilai dengan jarak tempuh dan waktu tempuh responden dari rumah ke RSIABK.

- Jarak 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 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. Dari studi yang dilakukan oleh Boscarino dan Steiber tahun 1985 menemukan bahwa alasan penting untuk memilih rumah sakit adalah dekatnya dengan lokasi.

Dalam penelitian ini berdasarkan uji statistik terlihat bahwa responden yang memilih poliklinik lantai II mempunyai persepsi jarak tempuh jauh 1,18 kali lebih banyak (OR 1,18) dibanding mereka yang memilih poliklinik lantai III sore setelah dikontrol faktor-faktor lain. Fenomena ini juga terjadi di populasi (p-value 0,048). Sedangkan terhadap poliklinik lantai II versus poliklinik lantai III pagi, faktor jarak tempuh merupakan faktor konfounding. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Andersen (1975) dan Green (1980) dimana aksesibilitas merupakan salah satu faktor pendukung (*enabling factor*), faktor yang memungkinkan motivasi individu atau kelompok terlaksana, yang terwujud dalam kemudahan mencapai sarana kesehatan (jarak dan waktu tempuh). Menurut penelitian Parmawati (2009), di mana faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah salah satunya keterjangkauan jarak dan waktu. Faktanya responden poliklinik lantai II cenderung kurang memanfaatkan pelayanan poliklinik, hal ini dapat dilihat dari rata-rata kunjungan responden poliklinik lantai II yang hanya sebesar 1,85 (1-2 kali) pertahun, lebih rendah bila dibandingkan rata-rata kunjungan ulang responden poliklinik lantai III sore (4-5 kali/tahun).

-waktu tempuh

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 berdasarkan uji statistik didapatkan (p-value 0,058) , hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik untuk rata-rata waktu tempuh responden pada pemanfaatan poliklinik.

7.2.3. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan

a. Terhadap Fisik Rumah Sakit

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di pengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan, harapan ini di bentuk oleh apa konsumen dengar dari konsumen lain dari mulut kemulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh komunikasi eksternal, pelayanan yang diterima dari harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap kualitas pelayanan Zeithmal (1990).

Menurut Green (1980), lingkungan fisik dimana tersedianya fasilitas merupakan faktor pendukung dalam mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Lori DiPrete Brown et.al dalam *QA Methodology Refirement Series* (1992), yang dikutip oleh Bustami (2011) salah satu dimensi mutu adalah kenyamanan (*amenity*), berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis/ non medis, kebersihan, sarana yang tersedia dan sebagainya.

Dalam penelitian ini fisik rumah sakit yang dimaksud adalah kebersihan, kenyamanan dan kelengkapan fasilitas (sarana prasarana). Dari hasil penelitian, persepsi responden untuk kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu dan ruang periksa umumnya cukup baik, hanya saja untuk kebersihan dan kenyamanan toilet/WC yang masih kurang (skor rata-rata 6,11). Untuk kebersihan dan kenyamanan rumah sakit secara fakta dapat dikatakan baik karena gedung RSIABK masih dalam kondisi baru dan cukup terawat.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik di RSIABK memiliki persepsi tentang kelengkapan fasilitas (apotik, laboratorium dan radiologi) cukup baik (skor rata-rata 7,55-8,48), namun untuk kelengkapan fasilitas pemeriksaan USG di poliklinik lantai II dan lantai III pagi, persepsi responden hanya mempunyai rata-rata skor 4,54-5,05 (kurang).

Pada penelitian ini berdasarkan uji statistik terlihat bahwa responden yang memilih poliklinik lantai II mempunyai persepsi buruk terhadap kualitas fisik RS 34,8 kali lebih banyak dibandingkan responden yang memilih poliklinik lantai III pagi setelah dikontrol faktor-faktor lain. Perbedaan yang bermakna secara statistik (p-value 0,01), artinya fenomena ini terjadi di populasi. Sedangkan terhadap

responden poliklinik lantai II versus poliklinik lantai III sore, faktor kualitas fisik RS merupakan faktor konfonding.

Hasil penelitian terdahulu, Purnamawati, 2002 di RSAB Harapan Kita menyebutkan bahwa ada hubungan antara pemilihan pelayanan dengan persepsi fasilitas rumah sakit. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu, Santoso (2004) di RS Pusat Pertamina menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan rawat jalan dengan persepsi fasilitas rumah sakit.

b. Terhadap sikap dan perilaku petugas

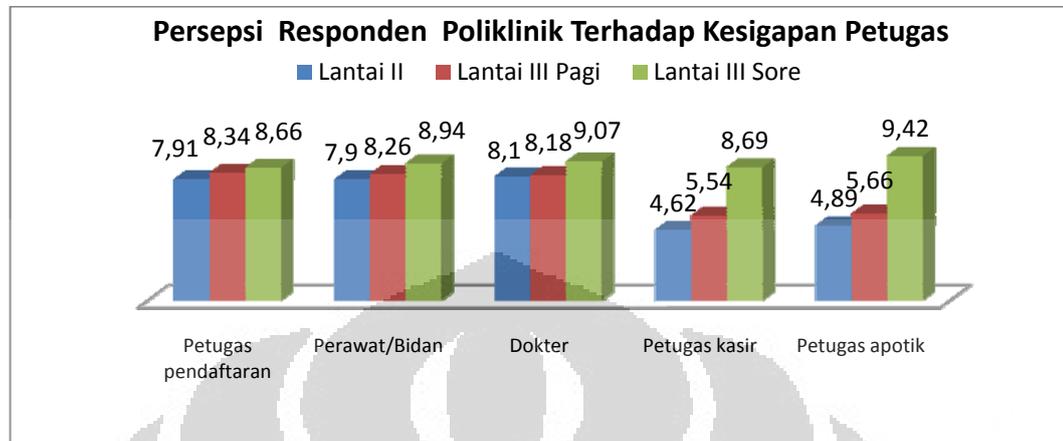
Pada penelitian ini kualitas perilaku petugas dinilai dengan keramahan petugas medis maupun non medis, kesiapan petugas medis dan non medis serta ketelitian dokter dalam memeriksa dan menjelaskan penyakit pasien.

Perilaku petugas adalah keseluruhan tindakan yang dilakukan secara sadar, sebagai perwujudan dari tugas, fungsi, kehendak dan kemauan serta kemampuan memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Dalam hal ini bentuk pelayanan dokter meliputi keramahan dokter, ketelitian dan kejelasan dokter dalam pemeriksaan pasien.

Menurut Green (1980), perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain merupakan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

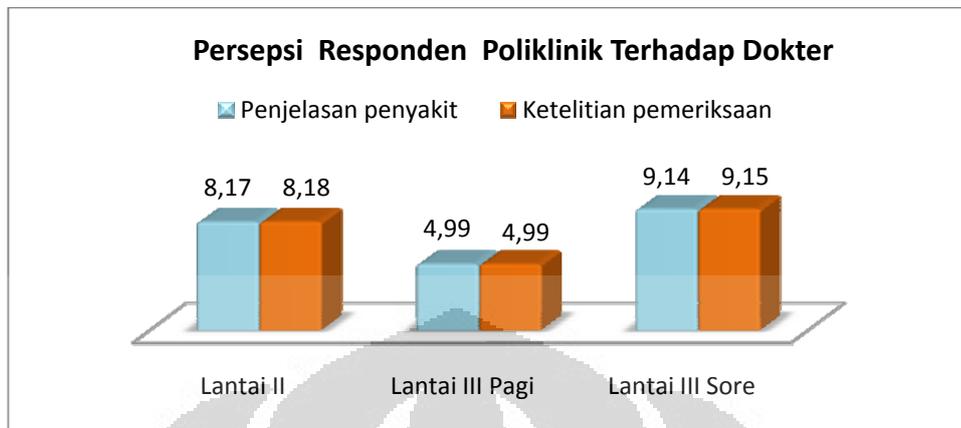
Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan persepsi responden poliklinik lantai II tentang keramahan petugas umumnya sudah baik. Namun pada penilaian kesiapan petugas kasir dan petugas apotik mempunyai rata-rata skor yang sangat rendah masing-masing 4,62 dan 4,89 bila dibandingkan dengan persepsi responden poliklinik lantai III sore yang mempunyai rata-rata skor tinggi. Dalam suatu pelayanan kesehatan, walaupun bukan tenaga medis atau paramedis, petugas apotik dan kasir memegang peranan penting dalam pencitraan sebuah rumah sakit.

Grafik 7.2. Persepsi Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore Terhadap Kesigapan Petugas



Sedangkan responden poliklinik lantai III pagi mempunyai persepsi yang rendah tentang ketelitian dokter dalam memeriksa dan memberikan penjelasan penyakit (4,99) bila dibandingkan dengan persepsi responden poliklinik lantai III sore yang mempunyai persepsi tinggi tentang ketelitian pemeriksaan dan penjelasan penyakit. Hal ini perlu digali dan diteliti lebih mendalam, apakah yang menyebabkan perbedaan persepsi ini, melihat dokter yang praktek di pagi hari juga umumnya mereka adalah yang praktek di sore hari juga. Apakah hal ini berkaitan dengan tugas dokter yang merangkap sebagai struktural dan fungsional pemberi pelayanan di pagi hari, dimana pada pagi hari umumnya cukup banyak kegiatan yang dilakukan seperti rapat, mengajar dan memberikan pelatihan, dibandingkan dengan dokter sore yang umumnya fokus pada memberikan pelayanan di poliklinik saja. Hal ini perlu diteliti lebih jauh lagi. Dengan cukup besarnya angka persepsi kurang baik pada ketelitian dan penjelasan dokter di poliklinik lantai III pagi, maka diperlukan tindakan-tindakan perbaikan segera oleh pihak RSIABK supaya rumah sakit memiliki aspek kepuasan pelanggan yang terus terjaga sebagai bagian dari jaminan mutu pelayanan.

Grafik 7.3. Persepsi Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore Terhadap Dokter



Dalam Penelitian Widiastuti (1996) dan Erawati (1996) didapatkan hubungan yang bermakna antara kunjungan rawat jalan dengan variabel dokter.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,0005$ ($p<\alpha 5\%$) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara keputusan memilih/pemanfaatan poliklinik dengan persepsi kualitas perilaku petugas. Namun setelah dikontrol oleh faktor lainnya (penghasilan, penanggung biaya, waktu dan jarak tempuh, kualitas fisik, kualitas keterampilan bidan/perawat, kualitas tarif dan kualitas alur pelayanan), perilaku petugas tidak masuk dalam faktor yang mempengaruhi utilisasi di poliklinik RSIABK.

c. Terhadap keterampilan bidan/perawat

Keterampilan bidan/perawat dalam pelayanan kesehatan meliputi kompetensi teknis medis. Kompetensi teknis (*technical competence*), yaitu berupa keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung, serta bagaimana petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi merupakan salah satu dimensi mutu menurut Lori DiPrete Brown et.al dalam *QA Methodology Refirement Series* (1992), yang dikutip oleh Bustami (2011).

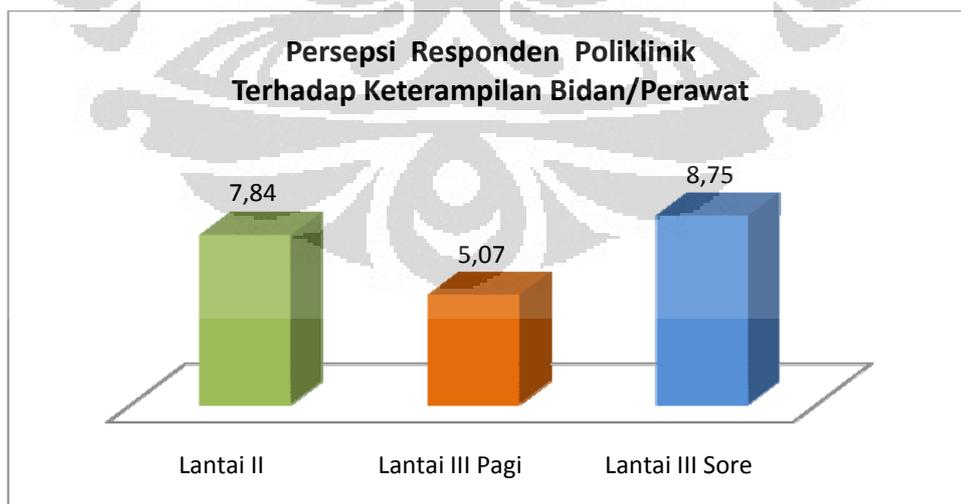
Sengaja tidak membedakan keterampilan bidan maupun perawat, karena di poliklinik bidan dan perawat hampir mempunyai tugas dan kewajiban yang sama,

yaitu mendampingi dan membantu dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien, hanya saja bedanya perawat mendampingi dokter spesialis anak, sedangkan bidan mendampingi dokter spesialis obstetri ginekologi.

Persepsi responden terhadap keterampilan bidan/perawat umumnya sudah cukup baik, namun persepsi responden yang memanfaatkan poliklinik Lt. III pagi cukup rendah (5,1). Hal ini perlu diteliti lebih lanjut, faktor apa yang menyebabkan hal ini, apakah hal ini berhubungan dengan salah satu fungsi RSIABK sebagai tempat pendidikan dan pelatihan, dimana pada pagi hari umumnya calon tenaga bidan magang dan mempraktekkan ilmunya dilapangan (poliklinik) atau karena ada faktor lainnya. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil riset RSIABK pada Juni 2011 terhadap 239 responden poliklinik, dimana didapatkan hasil keterampilan bidan/perawat umumnya sudah cukup baik (84,5%).

Rendahnya rata-rata skor persepsi responden poliklinik lantai III pagi terhadap keterampilan bidan/ perawat (Grafik 7.4) perlu mendapatkan perhatian khusus dan perlu dilakukan kajian lebih mendalam tentang faktor apa yang menyebabkan hal tersebut.

Grafik 7.4. Persepsi Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore Terhadap Keterampilan Bidan/Perawat



Hasil uji statistik antara poliklinik lantai II versus poliklinik lantai III pagi diperoleh p-value= 0,001 ($p < \alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat

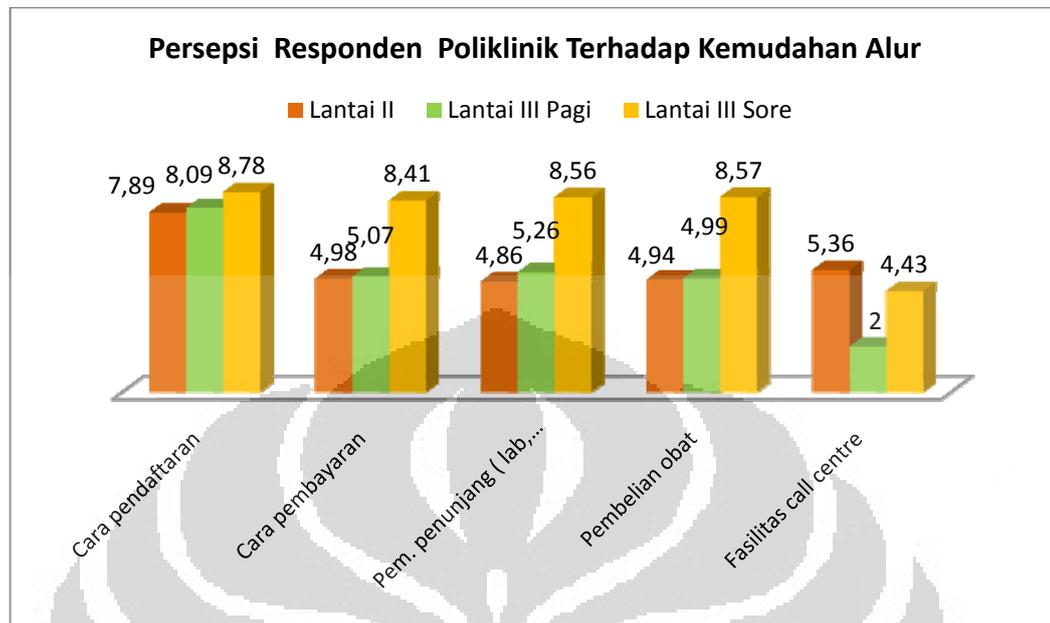
disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara keputusan memilih poliklinik dengan kualitas keterampilan bidan/perawat. Responden yang memilih poliklinik lantai II mempunyai persepsi terhadap kualitas keterampilan bidan/perawat buruk 0,015 kali lebih sedikit dibanding responden yang memilih poliklinik lantai III pagi setelah dikontrol faktor-faktor lain. Sedangkan terhadap poliklinik lantai II vs poliklinik lantai III sore, keterampilan bidan/perawat merupakan konfounding yang dapat mempengaruhi pemilihan pemanfaatan poliklinik, dimana responden yang memilih poliklinik lantai II mempunyai persepsi kualitas keterampilan bidan/perawat buruk 1,5 kali (OR 1,5) lebih banyak dibanding responden yang memilih poliklinik lantai III sore setelah dikontrol faktor-faktor lain. Fenomena ini tidak terjadi di populasi.

d. Terhadap kemudahan alur pelayanan

Kemudahan alur pelayanan dalam penelitian ini dinilai dengan kemudahan cara pendaftaran, cara pembayaran, kemudahan melakukan pemeriksaan penunjang (USG, NST, Lab, radiologi), kemudahan cara pembelian obat, kemudahan menggunakan fasilitas *call centre* dan lama waktu tunggu.

Menurut Gaspertsz (1997) dalam Bustami (2011) mengemukakan bahwa salah satu dimensi mutu yang harus diperhatikan dalam pelayanan adalah ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu tunggu pasien, waktu pelaksanaan proses pelayanan dan kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan petugas dan tersedianya fasilitas pendukung. Sedangkan menurut Jacobalis (1993) ketidakpuasan pasien salah satunya karena keterlambatan layanan oleh dokter/perawat. Ternyata kecepatan dan kemudahan pelayanan mulai dari datang, pendaftaran sampai pulang akan memberi kepuasan pada konsumen. Faktor yang penting dalam memilih rumah sakit selain dokter dan staf medik yang kompeten juga keramahan dan pemberi pelayanan yang peduli serta faktor kecepatan pelayanan.

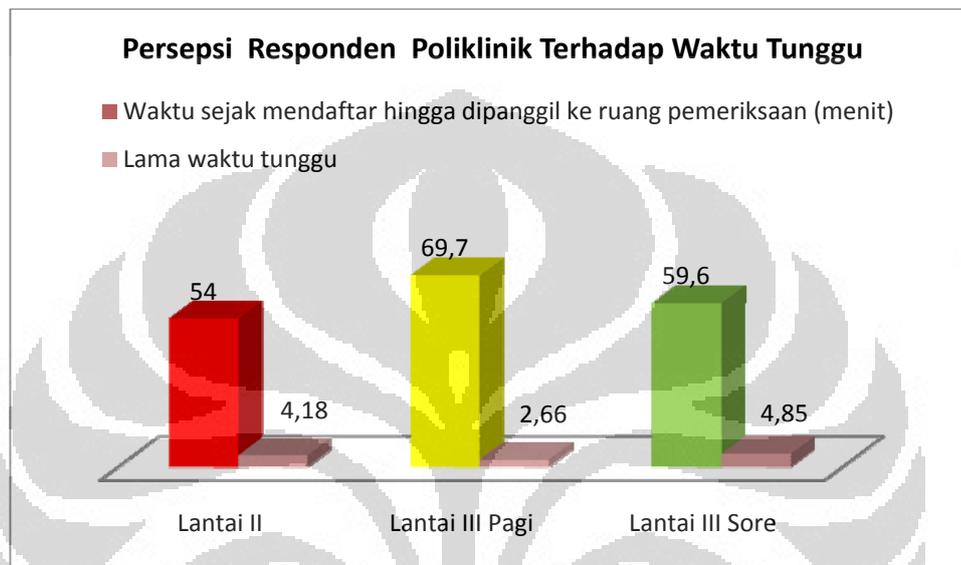
Grafik 7.5. Persepsi Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore Terhadap Kemudahan Alur Pelayanan



Dari (Grafik 7.5) untuk poliklinik lantai II persepsi responden yang perlu mendapatkan perhatian khusus bagi RSIABK adalah tentang kemudahan cara pembayaran (skor 4,98), kemudahan pemeriksaan penunjang (skor 4,86), kemudahan pembelian obat (skor 4,94) dan kemudahan memanfaatkan *call centre* (skor 5,36), selain itu rata-rata lama waktu tunggu yang cukup lama yaitu 54, 19 menit. Pada poliklinik lantai III pagi persepsi responden tentang kemudahan alur yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah tentang kemudahan cara pembayaran (skor 5,07), kemudahan pemeriksaan penunjang (skor 5,26), kemudahan pembelian obat (skor 4,99) dan kemudahan memanfaatkan *call centre* (skor 2,0). Sedangkan untuk poliklinik lantai III sore umumnya persepsi responden tentang kemudahan alur sudah cukup baik, hanya saja kemudahan memanfaatkan fasilitas *call centre* yang masih sangat perlu untuk ditingkatkan (skor 4,43) dan rata-rata waktu tunggu yang masih cukup lama yaitu 59,65 menit. Sedangkan rata-rata lama waktu tunggu paling lama adalah di poliklinik lantai III pagi yaitu 69, 73 menit (Grafik 7.6). Hasil penelitian terhadap waktu tunggu ini berbeda dengan data riset yang dilakukan RSIABK pada bulan Juni 2011 terhadap 239 responden poliklinik, dimana lama rata-rata waktu tunggu pasien adalah terbanyak pada 30-60 menit. (35,58%). Berdasarkan standar pelayanan minimal

RS Dirjen Binyamed Depkes RI (2008) , standar waktu tunggu untuk poliklinik rawat jalan adalah ≤ 60 menit dan standar kepuasan pelanggan ≥ 90 %. Ini berarti masih perlu ditingkatkan lagi kualitas pelayanan poliklinik di RSIABK.

Grafik 7.6. Persepsi Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore Terhadap Waktu Tunggu



Hasil uji statistik antara poliklinik lantai II versus poliklinik lantai III sore diperoleh $p\text{-value} = 0,0005$ ($p < \alpha 5\%$) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara keputusan memilih poliklinik dengan kualitas alur pelayanan. Responden yang memilih poliklinik lantai II mempunyai persepsi kualitas alur pelayanan buruk 65 kali lebih banyak dibanding responden yang memilih poliklinik lantai III sore setelah dikontrol faktor lain, dan fenomena ini terjadi di populasi. Sedangkan terhadap poliklinik lantai II vs poliklinik lantai III pagi, kualitas alur pelayanan merupakan faktor konfonding.

e. Terhadap tarif rumah sakit

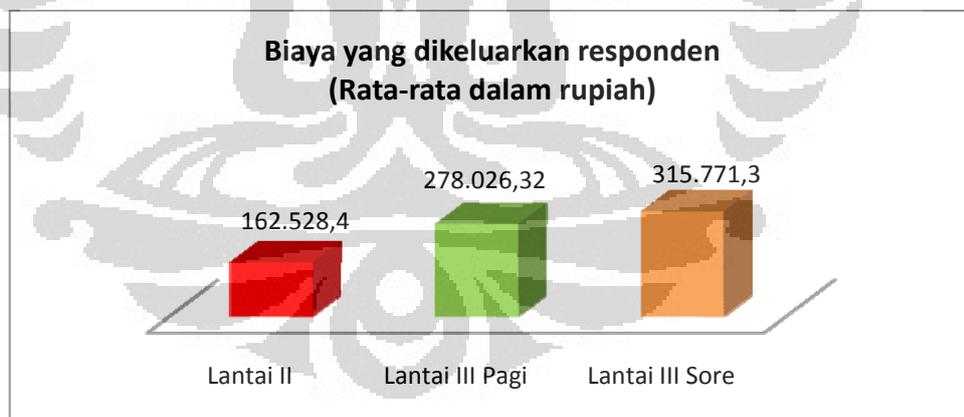
Menurut Sorkin (1975), harga atau biaya pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Biaya pelayanan kesehatan dapat ditanggung oleh pengguna jasa layanan kesehatan itu sendiri, pembiayaan/subsidi oleh pemerintah atau kelompok, atau pembayaran tidak langsung dari pihak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

tarif pelayanan kesehatan dapat menjadi pertimbangan yang penting dalam menetapkan strategi pemasaran yang akan dipakai untuk dapat terus mengembangkan pelayanan yang diberikan dan mendapatkan dana (laba/sisa hasil usaha) untuk biaya operasionalnya dengan tetap mempertimbangkan kemampuan daya beli masyarakat. Menurut Feidstein (1978) salah satu faktor yang mempengaruhi permintaan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah faktor ekonomi yang didalamnya mencakup besarnya harga pelayanan kesehatan.

Menurut teori Andersen (1975) faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah salah satunya faktor pemungkin (*enabling*), dimana penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kemampuan konsumen untuk membayar. Termasuk dalam karakteristik ini adalah: pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, dan pembiayaan pelayanan kesehatan, keterjangkauan, dan tarif RS.

Besarnya rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh responden yang memanfaatkan poliklinik RSIABK adalah Rp. 255.768,5. Sedangkan perbedaan rata-rata biaya pengobatan dapat dilihat pada (Grafik 7.7) .

Grafik 7.7. Rata-Rata Biaya Responden Poliklinik Lt II, Lt III Pagi dan Lt III Sore



Hasil uji statistik antara poliklinik lantai II vs poliklinik lantai III sore diperoleh $p\text{-value}=0,008$ ($p<\alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan yang bermakna secara statistik antara keputusan memilih poliklinik dengan faktor tarif RS. Dimana responden yang memilih poliklinik lantai II mempunyai persepsi tarif RS mahal 0,39 kali lebih

sedikit dibanding responden yang memilih poliklinik lantai III sore setelah dikontrol faktor lain. Fenomena ini terjadi di populasi. Sedangkan terhadap poliklinik Lt II versus poliklinik lantai III pagi persepsi tarif RS merupakan konfonding.

Hasil terdahulu, Santoso (2004) di RS Pusat Pertamina menyebutkan bahwa ada hubungan antara tarif RS terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan.

7.2.3. Referensi keluarga/orang lain

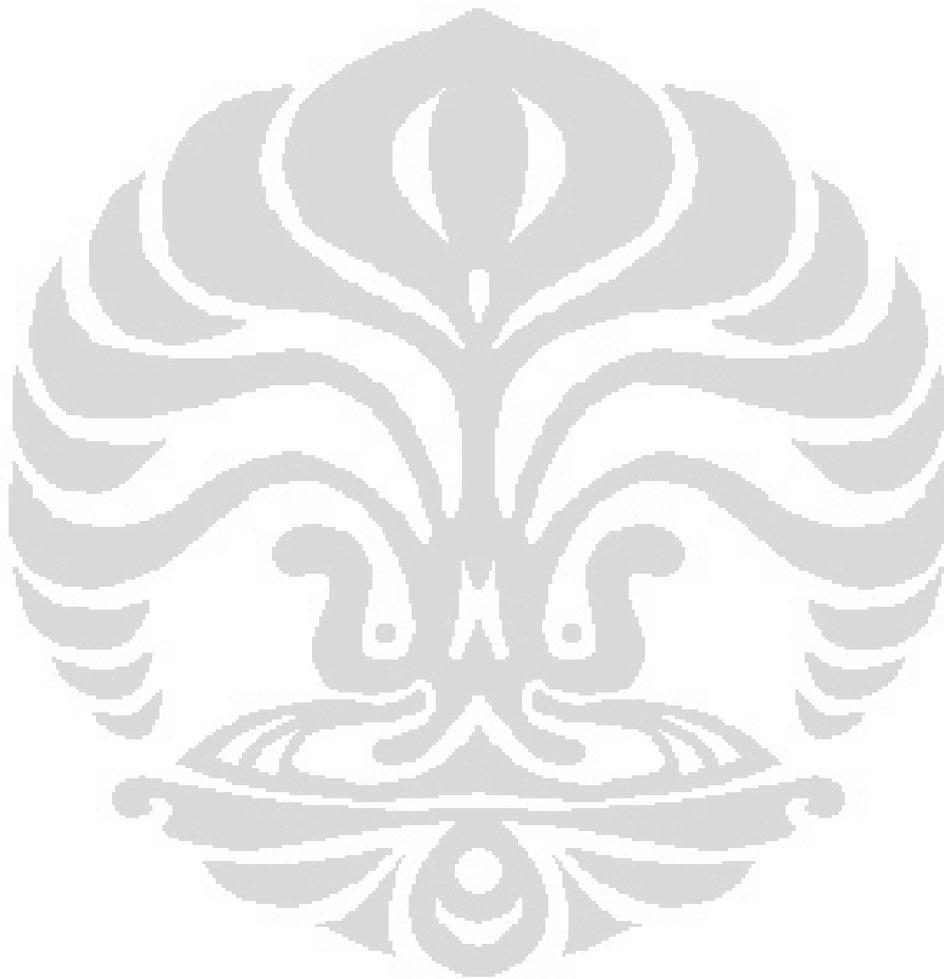
Menurut Pasuraman dkk serta Green (1980) bahwa peran teman dan tenaga kesehatan mampu mempengaruhi keputusan untuk memilih pemanfaatan pelayanan kesehatan. Peran tetangga sebagai masyarakat yang menganut sifat gotong royong juga dapat berpengaruh pula dalam penilaian, sikap, persepsi dan kepercayaan seseorang terhadap suatu masalah/objek kesehatan.

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.

Hasil uji statistik terhadap pengaruh referensi keluarga diperoleh nilai p-value=0,139 ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan keputusan memilih/memanfaatkan poliklinik pada responden yang mendapatkan dan tidak mendapatkan referensi dari keluarga.

Sebagian besar responden tidak mempunyai referensi dari orang lain dalam memanfaatkan poliklinik (69,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-

value 0,026 ($p > 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keputusan memilih/memanfaatkan poliklinik pada responden yang mendapatkan dan tidak mendapatkan referensi dari orang lain. Namun pada uji multivariat referensi dari orang lain tidak mempengaruhi pemanfaatan poliklinik setelah dikontrol faktor lain.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Dari penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Berdasarkan karakteristik responden yang memanfaatkan poliklinik di RSIABK (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, penanggung biaya pengobatan, jarak dan waktu tempuh responden) , tingkat pendidikan mayoritas menengah ke atas (SLTA-- \geq tamat S1) sebesar 83,7% , dengan penghasilan total keluarga \leq Rp.3 juta sebanyak 51,5%, memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang poliklinik (67,4%) , sebanyak 76,3% biaya pengobatan ditanggung secara pribadi (*out of pocket*), memiliki rata-rata jarak tempuh 11,89 KM, rata-rata waktu tempuh dari tempat tinggal ke rumah sakit 37,01 menit.
- b. Terdapat perbedaan karakteristik responden antara poliklinik lantai II, lantai III pagi dan lantai III sore yang bermakna yaitu responden yang bekerja sebagai karyawan swasta dan karyawan BUMN umumnya memanfaatkan poliklinik lantai III sore. Responden yang mempunyai pendapatan kurang dari 1 juta umumnya berasal dari poliklinik lantai II, hal ini menunjukkan bahwa umumnya responden poliklinik lantai II RSIABK adalah masyarakat menengah ke bawah. Terdapat perbedaan jarak dan waktu tempuh responden yang memanfaatkan poliklinik, untuk responden poliklinik lantai II dan lantai III pagi mempunyai rata-rata jarak tempuh waktu tempuh lebih dekat dibandingkan responden lantai III sore.
- c. Variabel yang langsung mempengaruhi utilisasi/pemanfaatan poliklinik lt. II versus poliklinik lt. III sore adalah kualitas alur pelayanan , pengetahuan, jarak tempuh, tarif rumah sakit dan asal biaya pengobatan (setelah dikontrol variabel lain). Sedangkan variabel yang langsung mempengaruhi utilisasi poliklinik lt. II versus poliklinik lt. III pagi adalah kualitas fisik RS, asal biaya pengobatan , kualitas keterampilan bidan/perawat dan penghasilan (setelah dikontrol variabel lain).

- d. Faktor yang paling dominan mempengaruhi utilisasi/pemanfaatan lt. II versus poliklinik lt. III sore adalah kualitas alur pelayanan rumah sakit (cara pembayaran, alur pemeriksaan penunjang, alur cara pembelian obat dan fasilitas *call centre*). Sedangkan faktor yang paling dominan mempengaruhi utilisasi/pemanfaatan poliklinik lt. II versus poliklinik lt. III pagi adalah kualitas fisik rumah sakit (kebersihan dan kenyamanan toilet serta kelengkapan fasilitas USG).
- e. Citra poliklinik RSIABK umumnya cukup baik dengan skor rata-rata 7,7 dengan nilai citra poliklinik tertinggi pada poliklinik lantai III sore.
- f. Alasan responden yang pernah pindah/ memanfaatkan jenis poliklinik lainnya (89 responden) adalah: tidak ada dokter/spesialis di poliklinik lt II, ingin mencari suasana lebih nyaman, ingin mencari tarif yang lebih murah, pelayanan lama di lantai II dan fasilitas kurang lengkap di lantai II.

8.2. Saran

Upaya-upaya yang dapat dilakukan guna peningkatan cakupan pemanfaatan poliklinik:

- a. Upaya peningkatan kualitas pelayanan dengan memperbaiki alur pelayanan terutama pada poliklinik lantai II, di mulai dengan memperbaiki alur cara pembayaran, alur pemeriksaan laboratorium, alur pembelian obat di farmasi RSIABK dan membenahan pelayanan *call center* dan waktu tunggu pelayanan. Hal ini dapat dituangkan dalam suatu kebijakan atau revisi alur pelayanan.
- b. Meningkatkan kualitas fisik RS dengan meningkatkan kebersihan toilet/WC, melengkapi fasilitas RS terutama fasilitas pemeriksaan USG di poliklinik lantai II.
- c. Meningkatkan kesigapan petugas terutama petugas apotik dan kasir. Dari segi pemberdayaan tenaga kesehatan maupun tenaga/petugas yang lain di rumah sakit seperti memberikan pelatihan berkala yang dapat meningkatkan keterampilan petugas, pelatihan pelayanan prima dan termasuk teknik berkomunikasi yang baik,.
- d. Upaya peningkatan cakupan pemanfaatan pelayanan poliklinik dengan lebih mengoptimalkan peran marketing dalam memperluas cakupan pelanggan yang

memanfaatkan penanggung biaya dari asuransi maupun perusahaan/kantor, karena hingga saat ini responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik sebagian besar masih menanggung biaya pengobatan sendiri (*out of pocket*). Selain itu fasilitas website RSIABK juga dapat lebih berperan aktif dalam memberikan pengetahuan maupun pemasaran RS.

- e. Secara umum RSIABK sudah sangat baik, namun untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan, pihak manajemen RS perlu menekankan terhadap semua petugas RS termasuk dokter untuk lebih berorientasi kepada pasien, terutama untuk poliklinik lantai II dan lantai III pagi yang secara umum masih mempunyai kualitas pelayanan yang lebih rendah dibandingkan poliklinik lantai III sore. Apalagi RSIABK yang sudah dikenal dengan konsep pelayanan berjenjangnya untuk poliklinik lantai II dan harus tetap komitmen memberikan pelayanan yang terbaik untuk semua lapisan pelanggan, termasuk ketersediaan dokter hingga tingkat spesialis di poliklinik lantai II.
- f. Saran dari responden untuk perbaikan mutu poliklinik adalah perbaikan pada waktu tunggu, perbaikan pada fasilitas RS (kebersihan toilet, melengkapi peralatan USG), perbaikan pada pelayanan RS (keterampilan petugas kasir, apotik, keterampilan bidan baru dan penjelasan dokter lebih ditingkatkan). Hal ini perlu mendapat perhatian khusus bagi manajemen RS.

DAFTAR REFERENSI

- Andersen, Ronald. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter?. *Journal of Health and Social Behaviour*, 36.
- Andersen., & Ronald. (1975). *Equity in Health Services : Empirical Analysis in Social Policy*, Cambridge, MA: Ballinger Publiship Company.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Ed.ke-3. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azhary, M. E. (2009) . *Potret Bisnis Rumah Sakit Indonesia*. *Economic Review* No. 218 , Desember 2009.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Cambridge Research Institute (1975). *Trends Affecting the U.S. Health Care System*. Dept. of Health, Education, and Welfare, Public Health Service. United States.
- Company Profile RSIABK Tahun 2010*
- Departemen Kesehatan RI, (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit* . Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Jakarta
- Depkes RI. UU No. 44 Tahun 2009.
- Donabedian, A, (1998). *The Quality of Care*. *Journal of The American Medical Association*.
- Donabedian, A. (1980). *A Guide to Medical Care Administration, Volume II: Medical Care Appraisal – Quality and Utilization*. Washington DC.
- Engel, J.F., & Blackwell, R.D. (1994). *Perilaku Konsumen Jilid 1 Ed.Ke-6*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Erawati, N.S. (1996). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Sore (PKS) RSUD Pasar Rebo*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Feldstein, Paul, J. *Health Care Economics, Second Edition*, A Wiley Medical Publication John Wiley and Sons, Toronto, 1992.

- Gaspersz., & Vincent. (1997). *Manajemen Kualitas: Penerapan Konsep-konsep Dalam Manajemen Total*. Jakarta: Gramedia.
- Green, L.W., et al. (1980). *Health Education Planning A Diagnosis Approach*. California: Mayfield Publishing Company.
- Gani, Ascobat. (1981). *Demand for Health Services in Rural Areas of KarangAnyar Regency Central Java*, Thesis for Doctor for Public Health, John Hopkins University, Baltimore, Maryland
- Hastono, S.P (2006). *Analisis Multivariat, Departemen Biostatistik FKM-UI*. Jakarta
- Hastono, S.P (2006). *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Herlina (2001). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2000*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Jacobalis, S. (1993). *Beberapa Teknis dalam Manajemen Mutu*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Jacobalis, S. (2000). *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu Manajemen Rumah sakit*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Katalog BPS. (2011). *Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial- Ekonomi Indonesia*.
- Kotler, P., Alain, R., & Andersen. (1995). *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba* (Ova Emilia, Penerjemah). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kotler, P. (1997). *Manajemen Pemasaran Jilid I* (Hendra Teguh & Ronny antonius Rusli, Penerjemah). Jakarta: Prenhallindo.
- Kotler, P. (2000). *Managemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol* (Hendra Teguh & Ronny antonius Rusli, Penerjemah). Jakarta: Prenhallindo.
- Kotler, P. (2005). *Managemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol* . Edisi terjemahan: Prentice Hall, Inc

Kleinbum,D.G, & Klein, Mitchel. (1987). *Logistic Regression. Statistic for Biology and Health*, 3rd Edition.

Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2010

Mills, Anne., &Lucy Gilson. (1990). *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Berkembang (Terjemahan)*. Jakarta: Dian Rakyat

Muninjaya, (2005). *Metode Penelitian Bidang Kesehatan*, Edisi 2, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.

Murti, B. (2006). *Desain dan Ukuran Sample untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya (ed-revisi)*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Parmawati, Yuliana. (2009). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso oleh Anggota Polri dan PNS Polri*. Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit UNAIR, Surabaya

Pasuraman , A., Zeithaml, VA., & Berry, L.L. (1988). *SERVQUAL : A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service quality*. *Journal of Retailing*, 64.

Prasetijo, R., Ihalauw, J.J.O.I. (2005). *Perilaku konsumen*. Yogyakarta: Andi Offset.

Putra, A.P. (2010). *Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Di Kabupaten Semarang*. Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro: Semarang.

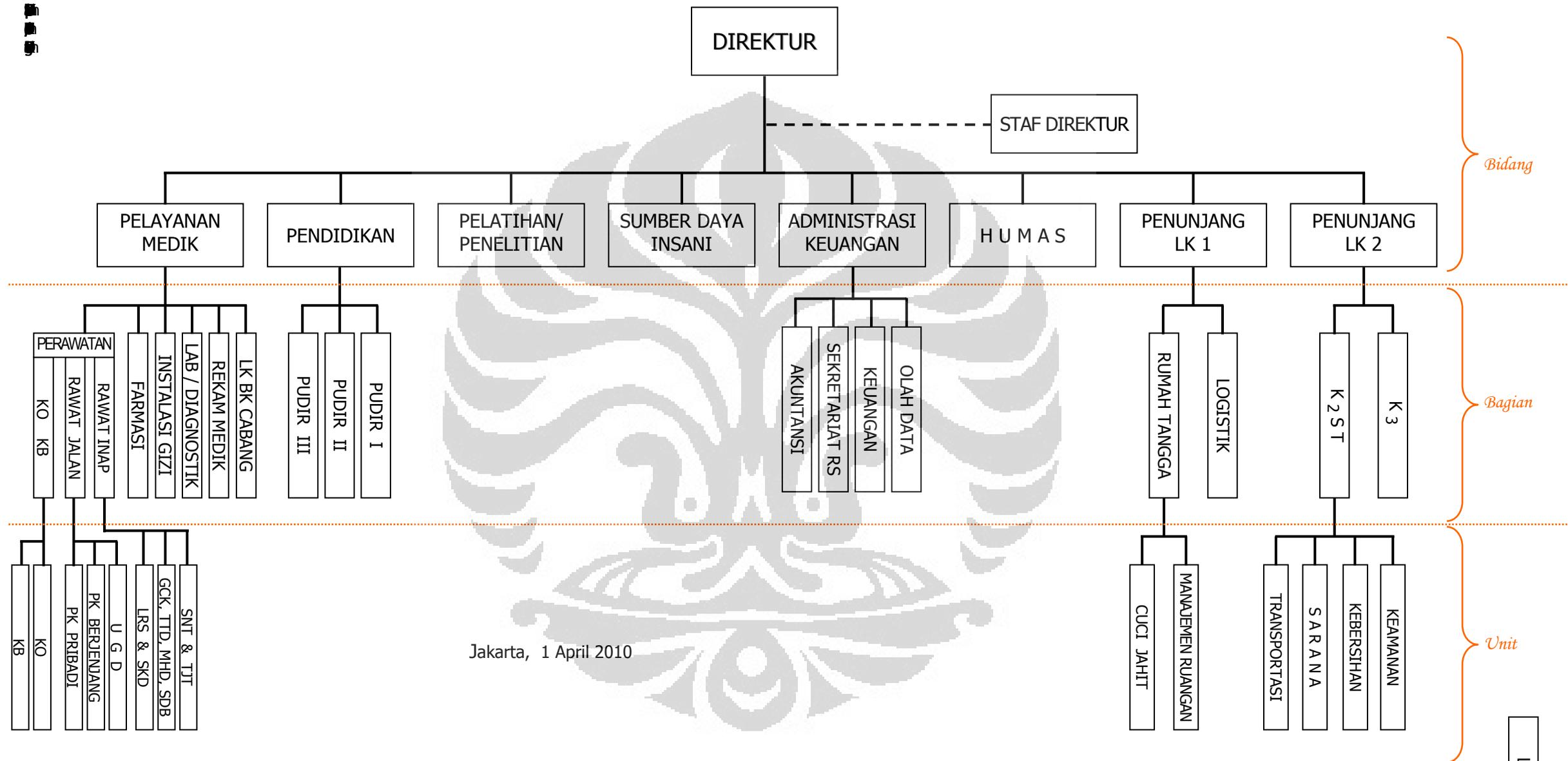
Profil Lembaga Kesehatan Budi kemuliaan, 2010

RSIA Budi Kemuliaan (2008). *Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2008*. Jakarta.

- RSIA Budi Kemuliaan (2009). *Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009*. Jakarta.
- RSIA Budi Kemuliaan (2010). *Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2010*. Jakarta.
- RSIA Budi Kemuliaan (2011). *Riset Poliklinik RSIABK Juni, 2011*.
- Santere., Rexford E., & Neun Stephen P. (2000). *Health Economics (Theories, Insight, and Industry Studies) Revised Edition*. USA : Harcourt College Publisher.
- Santoso, Sis. (2004). *Analisi Utilisasi Poliklinik Sore Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Tahun 2004*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- SBMR (*Standard Based Management and Recognition*) Poliklinik RSIABK Tahun 2009.
- Sjahrudin, Chaerulsjah. (2009). *Tata Kelola Klinik Organisasi Pelayanan Kesehatan. Kuliah Perdana*. Depok: KARS FKM UI.
- Steiber, S.R, Boscarino JA. (1985). Hospital marketing: the concept is spreading, In P. Cooper, ed., *Health Care Marketing: Issues and Trends*, Rockville. MD: Aspen Publications.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cetakan ke-12. Bandung: Alfabeta.
- Sabardianto, T.D. (2007). *Analisa Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Oleh Pengguna Jasa Berdasarkan Aksesibilitas Pada Puskesmas Kecamatan di Wilayah Jakarta Pusat*. Tesis Kajian Pengembangan Perkotaan Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Jakarta.
- Suparman, R.G. (2003). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Berulang Pada Lima Poliklinik Rawat Jalan RSUD Gunung Jati Tahun 2003*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Sorkin,.(1975). *Health Economics*, John Hopkins University and University of Mariland.Baltimore Country
- Trisnantoro, Laksono. (2009). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan*
<http://www.kesehatansejati.blogspot.com/.../kesehatansejati.blogspot.com>.

- Wolinsky, F.D., & Miller, DK. (1983). Health Services Utilization Among The Noninstitutionalized Elderly. *Journal of Health Social and Behaviour*, 24.
- Wahyuningsih, Nurdini. (2008). *Analisis Lost Pasien di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2008*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Jakarta.
- Widiastuti, M (1996). *Hubungan Profil Pasien dan Pelayanan Tenaga Medis Terhadap Tingkat Kunjungan RSUD Ungaran Kabupaten Semarang Jawa Tengah*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Zschock, Dieter. K. (1979). *Health Care Financing in Developing Countries* . Washington : International Health Programs.





Jakarta, 1 April 2010

dr. Mohamad Baharuddin, SpOG, MARS
 Direktur



Universitas Indonesia

KUESIONER PENELITIAN

**STUDI TENTANG FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN UTILISASI POLIKLINIK RUMAH SEHAT IBU DAN ANAK
BUDI KEMULIAAN TAHUN 2011**

PENGANTAR

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan utilisasi/pemanfaatan poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan, yang nantinya diharapkan berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan. Peran serta Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat penting bagi kami dalam mencapai tujuan penelitian. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan kepada kami akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya kami gunakan sebagai sampel penelitian penyusunan TESIS.

Kami mohon Bapak/Ibu berkenan menjawab pertanyaan kuesioner ini dengan bebas, jujur, tulus dan ikhlas sesuai pendapat Bapak/ Ibu.

Terima kasih kami ucapkan atas waktu, perhatian dan bantuan yang diberikan Bapak/Ibu sekalian.

Poliklinik lantai II (A), poliklinik lantai III pagi (B), poliklinik lantai III sore (C)

Tanggal wawancara :

No. Kuesioner :

Nama Pewawancara :

No. Responden :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Berilah tanda (X) pada jawaban yang paling sesuai (**hanya boleh satu jawaban**)
2. Isilah titik-titik pada pertanyaan yang memerlukan jawaban tertulis.

1) Apa tingkat pendidikan terakhir yang Bapak/Ibu tamatkan?

- | | | |
|--------------------|--------------------------|------------------------|
| 1. \geq Tamat S1 | 3. Tamat SLTA/ sederajat | 5. Tamat SD/ Sederajat |
| 2. Tamat D3 | 4. Tamat SLTP/ sederajat | 6. Tidak sekolah |

2) Apakah Bapak/Ibu bekerja?

1. Ya
2. Tidak

Jika ya, sebutkan jenis pekerjaan saudara.....

3) Berapa pendapatan total keluarga / bulan ?

- | | | |
|--------------------------|---------------------------|-------------|
| 1. \geq 10 juta | 3. \geq 3 juta – 5 juta | 5. < 1 juta |
| 2. \geq 5 juta-10 juta | 4. \geq 1 juta – 3 juta | |

Pengetahuan

4) Darimanakah Bapak/Ibu mengetahui tentang poliklinik di RSIA Budi Kemuliaan ?

- | | | |
|--------------------------------|-------------------|---------------------|
| 1. Teman/ keluarga | 3. Pihak asuransi | 5. Media elektronik |
| 2. Pegawai RSIA Budi Kemuliaan | 4. Media cetak | 6. Website RSIA BK |

5) Poliklinik apa saja yang ada di RSIA Budi kemuliaan yang Bapak/Ibu ketahui?

1. Poliklinik Dokter Umum, Spesialis Anak, Spesialis Kandungan, Poliklinik USG, Poliklinik Gigi, poliklinik Bidan.
2. Poliklinik Spesialis Anak dan Spesialis Kandungan saja.
3. Poliklinik Dokter Umum dan poliklinik USG saja.
4. Poliklinik Bidan dan poliklinik Gigi saja.
5. Poliklinik Bidan saja.

14) Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang kenyamanan poliklinik ?

	Sangat Tidak Nyaman 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Sangat Nyaman 10
Ruang tunggu										
Ruang periksa										
WC/Toilet										

15) Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang kelengkapan sarana/ prasarana di poliklinik?

	Sangat Tidak Lengkap 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Sangat Lengkap 10
1. Obat-obatan di apotik										
2. Pemeriksaan radiologi										
3. Pemeriksaan Laboratorium										
4. Pemeriksaan USG										

16) Bagaimana keramahan yang berikan oleh petugas kami di poliklinik ?

	Sangat Tidak Ramah 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Sangat Ramah 10
1. Petugas pendaftaran										
2. Perawat/ bidan										
3. Dokter										
4. Petugas Kasir										
5. Petugas Apotik										

17) Bagaimana pendapat Anda mengenai dokter di poliklinik terkait:

	Sangat Kurang 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Sangat Baik 10
1. Penjelasan penyakit Anda										
2. Ketelitian pemeriksaan										

18) Bagaimana pendapat Anda mengenai kesigapan pelayanan yang diberikan oleh petugas poliklinik?

	Sangat Tidak Sigap 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Sangat Sigap 10
1. Petugas pendaftaran										
2. Perawat/ bidan										
3. Dokter										
4. Petugas Kasir										
5. Petugas Apotik										

19) Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai keterampilan perawat/bidan di poliklinik?

Sangat Kurang Terampil										Sangat Terampil
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

20) Berapa rata-rata total biaya yang dikeluarkan untuk setiap kali berobat?.....

21) Bagaimana pendapat ibu mengenai biaya pengobatan di poliklinik RSIA Budi Kemuliaan ?

Sangat Mahal										Sangat Murah
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

34) Apabila Bapak/Ibu sakit dan memerlukan rawat inap, apakah Bapak/Ibu memilih RSIA Budi Kemuliaan sebagai tempat perawatan ?

Sangat Tidak Setuju										Sangat Setuju
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

35) Menurut pendapat Bapak/Ibu apa yang perlu ditingkatkan di poliklinik ini?

36) Menurut pendapat Bapak/Ibu bagaimanakah citra pelayanan di poliklinik ini?

Sangat Buruk Sekali										Sangat Baik sekali
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

TERIMA KASIH ATAS WAKTU DAN BANTUANNYA

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	4,53	1,844	,724	,870
2	4,50	1,776	,738	,852
3	4,37	1,620	,879	,809
4	4,33	1,816	,689	,883
5	4,53	1,844	,724	,870
5	4,57	1,702	,820	,820
7	4,50	1,845	,674	,877
8	4,50	1,776	,738	,852
9	4,43	1,771	,752	,847
10	4,37	1,620	,879	,809
11	4,53	1,844	,724	,870
12	4,37	1,757	,742	,863
13	15,73	5,030	,848	,836
14	15,57	6,599	,894	,836
15	16,30	5,459	,752	,923
16	15,40	5,214	,828	,911
17	15,37	6,447	,907	,853
18	15,90	5,955	,821	,902
19	17,77	13,151	,966	,853
20	16,93	21,375	,636	,962
21	17,63	17,482	,831	,903
22	17,77	13,289	,967	,852
23	30,50	27,845	,817	,908
24	30,67	22,782	,848	,899
25	30,20	29,476	,628	,936
26	30,97	22,447	,904	,885
27	31,00	24,828	,861	,894
28	14,33	12,851	,988	,970
29	14,33	12,851	,988	,970
30	14,73	14,754	,948	1,000
31	29,77	25,771	,941	,941
32	29,87	25,223	,956	,938
33	29,63	31,689	,711	,976
34	29,67	29,057	,895	,950
35	29,87	25,223	,956	,938
36	29,77	25,771	,941	,941

Univariat keseluruhan

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>=Tamat S1	100	37.0	37.0	37.0
	Tamat D3	48	17.8	17.8	54.8
	Tamat SMA	79	29.3	29.3	84.1
	Tamat SLTP	42	15.6	15.6	99.6
	Tamat SD	1	.4	.4	100.0
	Total	270	100.0	100.0	

kerjakategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk bekerja	11	4.1	4.1	4.1
	IRT	71	26.3	26.3	30.4
	PNS/Pol/TNI	23	8.5	8.5	38.9
	BUMN	38	14.1	14.1	53.0
	Pershn Swasta	72	26.7	26.7	79.6
	Wiraswasta	49	18.1	18.1	97.8
	lain-lain	6	2.2	2.2	100.0
	Total	270	100.0	100.0	

pendapatan total perbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>=10 juta	2	.7	.7	.7
	>= 5 juta - 10 juta	46	17.0	17.0	17.8
	>= 3 juta - 5 juta	83	30.7	30.7	48.5
	1 juta - 3 juta	101	37.4	37.4	85.9
	< 1 juta	38	14.1	14.1	100.0
	Total	270	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	88	32.6	32.6	32.6
	Kurang baik	182	67.4	67.4	100.0
	Total	270	100.0	100.0	

darimana tahu ttg poliklinik RSIABK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	teman/keluarga	237	87,8	87,8	87,8
	Pegawai RSIABK	23	8,5	8,5	96,3
	pihak asuransi	1	,4	,4	96,7
	media cetak	6	2,2	2,2	98,9
	media elektronik	1	,4	,4	99,3
	website RSIABK	2	,7	,7	100,0
	Total	270	100,0	100,0	

Asalbiaya pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asuransi dll	64	23.7	23.7	23.7
	Bayar sendiri	206	76.3	76.3	100.0
	Total	270	100.0	100.0	

penanggung biaya berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perusahaan kantor	33	12,2	12,2	12,2
	Jamsostek	22	8,1	8,1	20,4
	Jamkesmas	5	1,9	1,9	22,2
	org tua	4	1,5	1,5	23,7
	biaya sendiri	206	76,3	76,3	100,0
	Total	270	100,0	100,0	

Jarak waktu tempuh

		km	menit
N	Valid	270	270
	Missing	0	0
Mean		11.8926	37.01
Median		10.0000	30.00
Mode		5.00	30
Minimum		1.00	5
Maximum		65.00	120

Bersih/nyaman

Bersih/nyaman		Ruang Tunggu	R. Periksa	Toilet	Ruang Tunggu	R. Periksa	Toilet
N	Valid	270	270	270	270	270	270
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		8.41	8.42	6.11	8.42	8.39	6.15
Median		8.00	8.00	6.00	8.00	8.00	6.00
Mode		8	8	4 ^a	8	8	7
Minimum		3	4	1	2	2	1
Maximum		10	10	10	10	10	10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

kelengkapan

		Obat2an di apotek	pemeriksaan radiologi	pemeriksaan lab	pemeriksaan USG
N	Valid	270	270	270	270
	Missing	0	0	0	0
Mean		7.45	7.33	7.22	6.36
Median		8.00	7.00	7.00	6.00
Mode		8 ^a	6	8	5
Minimum		4	1	4	3
Maximum		10	10	10	10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

keramahan

		ptugas pndftaran	perawat/bidan	dokter	petugas kasir	petugas apotek
N	Valid	270	270	270	270	270
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		8.30	8.34	8.67	8.17	8.09
Median		8.00	8.00	9.00	8.00	8.00
Mode		8	8	8	8	10
Minimum		2	2	3	2	3
Maximum		10	10	10	10	10

Perilaku dokter

Dokter		penjelasan pnykit	ketelitian pemeriksaan
N	Valid	270	270
	Missing	0	0
Mean		7.66	7.67
Median		8.00	8.00
Mode		10	10
Minimum		3	3
Maximum		10	10

Kesigapan

sigap		ptugas pndftaran	perawat/bidan	dokter	petugas kasir	petugas apotek
N	Valid	270	270	270	270	270
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		8.33	8.41	8.51	6.49	6.90
Median		8.00	8.00	9.00	6.00	6.00
Mode		8	8	8	6	6
Minimum		3	2	5	3	4
Maximum		10	10	10	10	101

Keterampilan bidan/prwt

Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai {keteramp}ilan perawat/bidan di pol

N	Valid	270
	Missing	0
Mean		7.42
Median		8.00
Mode		8
Minimum		3
Maximum		10

Tarif

Tarif	rupiah	Bagaimana pendapat ibu mengenai {biaya} pengobatan di poliklinik RSIA Bud	Bagaimana menurut Anda tarif poliklinik RSIABK bila dibandingkan dengan {
N	Valid	270	270
	Missing	0	0
Mean	2.56E5	5.30	5.50
Median	2.50E5	6.00	6.00
Mode	200000	6	6
Minimum	75000	1	1
Maximum	1250000	10	10

Kemudahan alur

Kemudahan alur	cara pndftaran	cara pembayaran	pemeriksaan penunjang	pembelian obat
N	Valid	270	270	270
	Missing	0	0	0
Mean	8.30	6.36	6.44	6.39
Median	8.00	5.00	6.00	6.00
Mode	8	5	6	5
Minimum	1	4	3	4
Maximum	10	10	10	10

manfaatkan call center

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	91	33.7	33.7	33.7
	Tidak	179	66.3	66.3	100.0
	Total	270	100.0	100.0	

Persepsi call centre

Ya, bagaimana pendapat bapak/lbu tentang {pelayann} yang diberikan ?

N	Valid	91
	Missing	0
Mean		3.53
Median		2.00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		10

Ada tidak ref. Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	128	47,4	47,4	47,4
	Tidak ada	142	52,6	52,6	100,0
	Total	270	100,0	100,0	

Sumber referensi keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang tua/mertua	61	47,7	47,7	47,7
	Suami/istri	46	35,9	35,9	83,6
	kakak/adik/ipar	19	14,8	14,8	98,4
	anak	1	,8	,8	99,2
	Om/tante	1	,8	,8	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Referensi orang lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	82	30,4	30,4	30,4
	Tidak ada	188	69,6	69,6	100,0
	Total	270	100,0	100,0	

Sumber referensi org lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid teman	56	68,3	68,3	68,3
tetangga	24	29,3	29,3	97,6
petugas RS/bidan	2	2,4	2,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Kunjungan/thn

Sudah berapa {brpkali} Bapak/Ibu berobat ke poliklinik ini (dalam 1 tahun te

N	Valid	270
	Missing	0
Mean		3.58
Median		3.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		20

pernah/tidak pindah poli

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	181	67,0	67,0	67,0
Pernah	89	33,0	33,0	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Alasan pindah poli

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada dokter/spesialis	35	39,3	39,3	39,3
fasilitas kurang lengkap	9	10,1	10,1	49,4
pelayanan lama	13	14,6	14,6	64,0
tarif mahal	15	16,9	16,9	80,9
agar lebih nyaman dan dekat	16	18,0	18,0	98,9
tidak ada asuransi	1	1,1	1,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	

Memfaatkan ulang/citra RS

		sebagai tempat perawatan	sebagai tempat perawatan	persepsi ttg citra RSIABK
N	Valid	270	270	270
	Missing	0	0	0
Mean		6.36	6.17	7.77
Median		6.00	6.00	8.00
Mode		7	7	8
Minimum		2	2	5
Maximum		10	10	10

Saran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah cukup baik	36	13.3	13.3	13.3
	Perbaikan pada waktu tunggu	70	25.9	25.9	39.3
	Perbaikan pada fasilitas RS	70	25.9	25.9	65.2
	Perbaikan pada pelayanan RS	94	34.8	34.8	100.0
	Total	270	100.0	100.0	

UNIVARIAT LT.II

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>=Tamat S1	23	26.4	26.4	26.4
	Tamat D3	15	17.2	17.2	43.7
	Tamat SMA	29	33.3	33.3	77.0
	Tamat SLTP	20	23.0	23.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

kerjakategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk bekerja	5	5,7	5,7	5,7
IRT	29	33,3	33,3	39,1
PNS/Pol/TNI	4	4,6	4,6	43,7
BUMN	6	6,9	6,9	50,6
Pershn Swasta	22	25,3	25,3	75,9
Wiraswasta	15	17,2	17,2	93,1
lain-lain	6	6,9	6,9	100,0
Total	87	100,0	100,0	

pendapatan total perbulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >= 5 juta - 10 juta	1	1.1	1.1	1.1
>= 3 juta - 5 juta	25	28.7	28.7	29.9
1 juta - 3 juta	38	43.7	43.7	73.6
< 1 juta	23	26.4	26.4	100.0
Total	87	100.0	100.0	

darimana tahu ttg poliklinik RSIABK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid teman/keluarga	78	89.7	89.7	89.7
Pegawai RSIABK	9	10.3	10.3	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	33	37.9	37.9	37.9
Kurang baik	54	62.1	62.1	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Asal biaya pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Asuransi dll	12	13.8	13.8	13.8
Bayar sendiri	75	86.2	86.2	100.0
Total	87	100.0	100.0	

penanggung jawab biaya berobat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perusahaan kantor	6	6.9	6.9	6.9
Jamkesmas	4	4.6	4.6	11.5
org tua	2	2.3	2.3	13.8
biaya sendiri	75	86.2	86.2	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Jarak waktu tempuh

	km	menit	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai jarak dan waktu tempuh tersebut? {v14}
N Valid	87	87	87
Missing	0	0	0
Mean	7.7816	34.13	4.77
Median	5.0000	30.00	4.00
Mode	5.00	30	4
Minimum	1.00	5	1
Maximum	30.00	90	10

Kebersihan

	Ruang Tunggu	R. Periksa	Toilet
N Valid	87	87	87
Missing	0	0	0
Mean	8.10	8.15	7.54
Median	8.00	8.00	7.00
Mode	8	8	7
Minimum	3	4	1
Maximum	10	10	10

kenyamanan

		Ruang Tunggu	R. Periksa	Toilet
N	Valid	87	87	87
	Missing	0	0	0
Mean		8.02	8.06	7.67
Median		8.00	8.00	8.00
Mode		8	8	7
Minimum		2	2	2
Maximum		10	10	10

kelengkapan

		Obat2an di apotek	pemeriksaan radiologi	pemeriksaan lab	pemeriksaan USG
N	Valid	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0
Mean		4.89	6.16	4.94	4.54
Median		5.00	6.00	5.00	4.00
Mode		4	6	5	4
Minimum		4	3	4	3
Maximum		6	8	6	6

keramahan

		ptugas pndftaran	perawat/bidan	dokter	petugas kasir	petugas apotek
N	Valid	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		8.05	7.80	8.15	7.75	7.78
Median		8.00	8.00	8.00	8.00	8.00
Mode		8	8	8	7	7
Minimum		2	2	3	2	3
Maximum		10	10	10	10	10

Perilaku dokter

		penjelasan pnykit	ketelitian pemeriksaan
N	Valid	87	87
	Missing	0	0
Mean		8.17	8.18
Median		8.00	8.00
Mode		8 ^a	8
Minimum		3	3
Maximum		10	10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

kesigapan

		ptugas pndftaran	perawat/bidan	dokter	petugas kasir	petugas apotek
N	Valid	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		7.91	7.90	8.10	4.62	4.89
Median		8.00	8.00	8.00	4.00	5.00
Mode		8	7 ^a	7	4	4
Minimum		3	2	5	3	4
Maximum		10	10	10	6	6

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

keterampilan

Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai {keteramp}ilan perawat/bidan di pol

N	Valid	87
	Missing	0
Mean		7.84
Median		8.00
Mode		8
Minimum		3
Maximum		10

Biaya pengobatan

		rupiah	Bagaimana pendapat ibu mengenai {biaya} pengobatan di poliklinik RSIA Bud	Bagaimana menurut Anda tarif poliklinik RSIABK bila dibandingkan dengan {
N	Valid	87	87	87
	Missing	0	0	0
Mean		1.63E5	5.68	6.13
Median		1.50E5	6.00	6.00
Mode		200000	6 ^a	6
Minimum		75000	1	1
Maximum		325000	10	10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Kemudahan alur

		cara pendaftaran	cara pembayaran	pemeriksaan penunjang	pembelian obat
N	Valid	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0
Mean		7.89	4.98	4.86	4.94
Median		8.00	5.00	5.00	5.00
Mode		8	5	5 ^a	5
Minimum		1	4	3	4
Maximum		10	6	7	6

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

manfaatkan call center

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	12,6	12,6	12,6
	Tidak	76	87,4	87,4	100,0
Total		87	100,0	100,0	

persepsi call center

N	Valid	11
	Missing	0
Mean		5,36
Median		8,00
Mode		8
Minimum		1
Maximum		9

ada/tidak ref .keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	34	39.1	39.1	39.1
	Tidak ada	53	60.9	60.9	100.0
Total		87	100.0	100.0	

refrensi keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang tua/mertua	25	28.7	73.5	73.5
	Suami/istri	4	4.6	11.8	85.3
	kakak/adik/ipar	5	5.7	14.7	100.0
	Total	34	39.1	100.0	
Missing	System	53	60.9		
Total		87	100.0		

ada/tidak ref orang lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	26	29.9	29.9	29.9
	Tidak ada	61	70.1	70.1	100.0
Total		87	100.0	100.0	

refrensi orang lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	teman	16	18.4	61.5	61.5
	tetangga	8	9.2	30.8	92.3
	petugas RS/bidan	2	2.3	7.7	100.0
	Total	26	29.9	100.0	
Missing	System	61	70.1		
Total		87	100.0		

Kunjungan/tahun

Sudah berapa {brpkali} Bapak/Ibu berobat ke poliklinik ini (dalam 1 tahun te

N	Valid	87
	Missing	0
Mean		1.85
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		3

pernah/tidak pindah poli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	57	65.5	65.5	65.5
	Pernah	30	34.5	34.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Alasan pindah poli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada dokter/spesialis	3	3.4	10.0	10.0
	fasilitas kurang lengkap	2	2.3	6.7	16.7
	pelayanan lama	7	8.0	23.3	40.0
	tarif mahal	14	16.1	46.7	86.7
	agar lebih nyaman dan dekat	4	4.6	13.3	100.0
	Total	30	34.5	100.0	
Missing	System	57	65.5		
	Total	87	100.0		

Memfaatkan kembali/citra poli

		sebagai tempat perawatan	sebagai tempat perawatan	persepsi ttg citra RSIABK
N	Valid	87	87	87
	Missing	0	0	0
Mean		4.28	3.92	7.60
Median		4.00	4.00	8.00
Mode		4	4	7
Minimum		2	2	5
Maximum		6	6	10

Saran poli It II

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah cukup baik	10	11.5	11.5	11.5
	Perbaikan pada waktu tunggu	24	27.6	27.6	39.1
	Perbaikan pada fasilitas RS	20	23.0	23.0	62.1
	Perbaikan pada pelayanan RS	33	37.9	37.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

UNIVARIAT LT.III PAGI

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>=Tamat S1	32	42.1	42.1	42.1
	Tamat D3	14	18.4	18.4	60.5
	Tamat SMA	19	25.0	25.0	85.5
	Tamat SLTP	10	13.2	13.2	98.7
	Tamat SD	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

kerjakategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk bekerja	3	3,9	3,9	3,9
	IRT	15	19,7	19,7	23,7
	PNS/Pol/TNI	13	17,1	17,1	40,8
	BUMN	11	14,5	14,5	55,3
	Pershn Swasta	19	25,0	25,0	80,3
	Wiraswasta	15	19,7	19,7	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

pendapatan total perbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>=10 juta	1	1.3	1.3	1.3
	>= 5 juta - 10 juta	10	13.2	13.2	14.5
	>= 3 juta - 5 juta	33	43.4	43.4	57.9
	1 juta - 3 juta	31	40.8	40.8	98.7
	< 1 juta	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	36.8	36.8	36.8
	Kurang baik	48	63.2	63.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

darimana tahu ttg poliklinik RSIABK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
teman/keluarga	69	90.8	90.8	90.8
Pegawai RSIABK	6	7.9	7.9	98.7
website RSIABK	1	1.3	1.3	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Asal biaya pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Asuransi dll	22	28.9	28.9	28.9
Bayar sendiri	54	71.1	71.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

penanggung jawab biaya berobat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perusahaan kantor	11	14.5	14.5	14.5
Jamsostek	10	13.2	13.2	27.6
Jamkesmas	1	1.3	1.3	28.9
biaya sendiri	54	71.1	71.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Jarak/waktu tempuh

	km	menit	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai jarak dan waktu tempuh tersebut? {v14}
N Valid	76	76	76
Missing	0	0	0
Mean	9.9079	35.34	4.89
Median	7.0000	30.00	5.00
Mode	5.00	30	3 ^a
Minimum	1.00	10	1
Maximum	30.00	120	10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

kebersihan

	Ruang Tunggu	R. Periksa	Toilet
N Valid	76	76	76
Missing	0	0	0
Mean	8.42	8.45	7.59
Median	8.00	8.00	8.00
Mode	8	8	7
Minimum	5	5	3
Maximum	10	10	10

Kenyamanan

		Ruang Tunggu	R. Periksa	Toilet
N	Valid	76	76	76
	Missing	0	0	0
Mean		8.49	8.49	7.57
Median		9.00	8.50	8.00
Mode		9	8	8
Minimum		5	5	3
Maximum		10	10	10

Kelengkapan

		Obat2an di apotek	pemeriksaan radiologi	pemeriksaan lab	pemeriksaan USG
N	Valid	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0
Mean		8.47	7.88	8.05	5.05
Median		8.50	8.00	8.00	5.00
Mode		9	7	8	5
Minimum		6	6	6	4
Maximum		10	10	10	6

Keramahan

		ptugas pndftaran	perawat/bidan	dokter	petugas kasir	petugas apotek
N	Valid	76	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		8.16	8.26	8.67	8.04	7.87
Median		8.00	8.00	9.00	8.00	8.00
Mode		8	8	8	7	7
Minimum		2	4	6	6	6
Maximum		10	10	10	10	10

Perilaku dokter

		penjelasan pnykit	ketelitian pemeriksaan
N	Valid	76	76
	Missing	0	0
Mean		4.99	4.99
Median		5.00	5.00
Mode		5	5
Minimum		4	4
Maximum		6	6

Kesigapan

		ptugas pndftaran	perawat/bidan	dokter	petugas kasir	petugas apotek
N	Valid	76	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		8.34	8.26	8.18	5.54	5.66
Median		8.00	8.00	8.00	6.00	6.00
Mode		8	8	8	5 ^a	6
Minimum		7	7	5	4	4
Maximum		10	10	10	7	7

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Keterampilan bidan/perawat

Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai {keteramp}ilan perawat/bidan di pol

N	Valid	76
	Missing	0
Mean		5.07
Median		5.00
Mode		5
Minimum		4
Maximum		6

Biaya pengobatan

		rupiah	Bagaimana pendapat ibu mengenai {biaya} pengobatan di poliklinik RSIA Bud	Bagaimana menurut Anda tarif poliklinik RSIABK bila dibandingkan dengan {
N	Valid	76	76	76
	Missing	0	0	0
Mean		2.78E5	5.58	5.88
Median		2.50E5	6.00	6.00
Mode		200000 ^a	6	6
Minimum		87500	2	2
Maximum		1250000	10	10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Kemudahan alur

		cara pndftaran	cara pembayaran	pemeriksaan penunjang	pembelian obat
N	Valid	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0
Mean		8.09	5.07	5.26	4.99
Median		8.00	5.00	5.00	5.00
Mode		8	5	5	5
Minimum		2	4	4	4
Maximum		10	9	9	9

manfaatkan call center

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	38	50,0	50,0	50,0
	Tidak	38	50,0	50,0	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

persepsi call center

N	Valid	38
	Missing	0
Mean		2,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		9

Waktu tunggu

		menit	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai lama waktu{tunggu} tersebut ?
N	Valid	76	76
	Missing	0	0
Mean		69.7368	2.66
Median		60.0000	3.00
Mode		60.00	3
Minimum		45.00	1
Maximum		150.00	5

ada/tidak ref keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	37	48.7	48.7	48.7
	Tidak ada	39	51.3	51.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Refrensi keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang tua/mertua	20	26.3	54.1	54.1
	Suami/istri	8	10.5	21.6	75.7
	kakak/adik/ipar	9	11.8	24.3	100.0
	Total	37	48.7	100.0	
Missing	System	39	51.3		
Total		76	100.0		

ada/tidak ref orang lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	15	19.7	19.7	19.7
	Tidak ada	61	80.3	80.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Refrensiorglain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	teman	11	14.5	73.3	73.3
	tetangga	4	5.3	26.7	100.0
	Total	15	19.7	100.0	
Missing	System	61	80.3		
Total		76	100.0		

Berobat/tahun

Sudah berapa {brpkali} Bapak/Ibu berobat ke poliklinik ini (dalam 1 tahun te

N	Valid	76
	Missing	0
Mean		3.84
Median		4.00
Mode		3
Minimum		1
Maximum		7

pernah/tidak pindah poli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	51	67.1	67.1	67.1
	Pernah	25	32.9	32.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Alasan pindah poli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada dokter/spesialis	9	11.8	36.0	36.0
	fasilitas kurang lengkap	6	7.9	24.0	60.0
	pelayanan lama	4	5.3	16.0	76.0
	tarif mahal	1	1.3	4.0	80.0
	agar lebih nyaman dan dekat	5	6.6	20.0	100.0
	Total	25	32.9	100.0	
Missing	System	51	67.1		
Total		76	100.0		

Bersedia memanfaatkan ulang/citra poli

		sebagai tempat perawatan	sebagai tempat perawatan	persepsi ttg citra RSIABK
N	Valid	76	76	76
	Missing	0	0	0
Mean		6.29	6.09	7.53
Median		6.00	6.00	7.50
Mode		6	6	7
Minimum		5	4	5
Maximum		7	7	9

Saran poli lt III pagi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah cukup baik	7	9.2	9.2	9.2
	Perbaiki pada waktu tunggu	15	19.7	19.7	28.9
	Perbaiki pada fasilitas RS	27	35.5	35.5	64.5
	Perbaiki pada pelayanan RS	27	35.5	35.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

UNIVARIAT LT.III SORE

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>=Tamat S1	45	42.1	42.1	42.1
	Tamat D3	19	17.8	17.8	59.8
	Tamat SMA	31	29.0	29.0	88.8
	Tamat SLTP	12	11.2	11.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

kerjakategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk bekerja	3	2,8	2,8	2,8
IRT	27	25,2	25,2	28,0
PNS/Pol/TNI	6	5,6	5,6	33,6
BUMN	21	19,6	19,6	53,3
Pershn Swasta	31	29,0	29,0	82,2
Wiraswasta	19	17,8	17,8	100,0
Total	107	100,0	100,0	

pendapatan total perbulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >=10 juta	1	.9	.9	.9
>= 5 juta - 10 juta	35	32.7	32.7	33.6
>= 3 juta - 5 juta	25	23.4	23.4	57.0
1 juta - 3 juta	32	29.9	29.9	86.9
< 1 juta	14	13.1	13.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	27	25.2	25.2	25.2
Kurang baik	80	74.8	74.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Asal biaya pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Asuransi dll	30	28.0	28.0	28.0
Bayar sendiri	77	72.0	72.0	100.0
Total	107	100.0	100.0	

penanggung jawab biaya berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perusahaan kantor	16	15.0	15.0	15.0
	Jamsostek	12	11.2	11.2	26.2
	org tua	2	1.9	1.9	28.0
	biaya sendiri	77	72.0	72.0	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Jarak waktu tempuh

		km	menit	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai jarak dan waktu tempuh tersebut? {v14}
N	Valid	107	107	107
	Missing	0	0	0
Mean		16.6449	40.54	5.55
Median		15.0000	35.00	6.00
Mode		25.00	30	6
Minimum		2.00	10	1
Maximum		65.00	90	10

Kebersihan/kenyamanan

		Ruang Tunggu	R. Periksa	Toilet	Ruang Tunggu	R. Periksa	Toilet
N	Valid	107	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		8.64	8.63	3.91	8.69	8.59	3.91
Median		9.00	9.00	4.00	9.00	9.00	4.00
Mode		10	10	4	10	10	4
Minimum		6	5	1	6	4	1
Maximum		10	10	6	10	10	6

Kelengkapan

		Obat2an di apotek	pemeriksaan radiologi	pemeriksaan lab	pemeriksaan USG	ptugas pndftaran
N	Valid	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		8.80	7.90	8.49	8.77	8.62
Median		9.00	8.00	8.00	9.00	9.00
Mode		10	10	10	10	10
Minimum		5	1	4	6	4
Maximum		10	10	10	10	10

Keramahan

		ptugas pndftaran	perawat/bidan	dokter	petugas kasir	petugas apotek
N	Valid	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		8.62	8.84	9.08	8.62	8.50
Median		9.00	9.00	9.00	9.00	9.00
Mode		10	10	10	10	10
Minimum		4	6	6	5	3
Maximum		10	10	10	10	10

Perilaku dokter

		penjelasan pnykit	ketelitian pemeriksaan
N	Valid	107	107
	Missing	0	0
Mean		9.14	9.15
Median		9.00	9.00
Mode		10	10
Minimum		6	5
Maximum		10	10

Kesigapan

		ptugas pndftaran	perawat/bidan	dokter	petugas kasir	petugas apotek
N	Valid	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		8.66	8.94	9.07	8.69	9.42
Median		9.00	9.00	9.00	9.00	9.00
Mode		10	10	10	10	10
Minimum		4	6	5	5	5
Maximum		10	10	10	10	101

Keterampilan bidan perawat

Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai {keteramp}ilan perawat/bidan di pol

N	Valid	107
	Missing	0
Mean		8.75
Median		9.00
Mode		10
Minimum		6
Maximum		10

Persepsi tarif

		rupiah	Bagaimana pendapat ibu mengenai {biaya} pengobatan di poliklinik RSIA Bud	Bagaimana menurut Anda tarif poliklinik RSIABK bila dibandingkan dengan {
N	Valid	107	107	107
	Missing	0	0	0
Mean		3.16E5	4.80	4.73
Median		3.00E5	5.00	5.00
Mode		300000	3 ^a	6
Minimum		125000	1	1
Maximum		500000	10	10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Kemudahan alur

		cara pndftaran	cara pembayaran	pemeriksaan penunjang	pembelian obat
N	Valid	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0
Mean		8.78	8.41	8.56	8.57
Median		9.00	9.00	9.00	9.00
Mode		10	10	10	10
Minimum		5	5	6	6
Maximum		10	10	10	10

Call centre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	42	39,3	39,3	39,3
	Tidak	65	60,7	60,7	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

persepsi call center

N	Valid	42
	Missing	0
Mean		4,43
Median		3,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		10

Waktu tunggu

		menit	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai lama waktu{tunggu} tersebut ?
N	Valid	107	107
	Missing	0	0
Mean		59.6542	4.85
Median		60.0000	4.00
Mode		60.00	4
Minimum		20.00	1
Maximum		120.00	10

ada/tidak ref. Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	57	53.3	53.3	53.3
	Tidak ada	50	46.7	46.7	100.0
Total		107	100.0	100.0	

Pemberi refrensi keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang tua/mertua	16	15.0	28.1	28.1
	Suami/istri	34	31.8	59.6	87.7
	kakak/adik/ipar	5	4.7	8.8	96.5
	anak	1	.9	1.8	98.2
	Om/tante	1	.9	1.8	100.0
	Total	57	53.3	100.0	
Missing	System	50	46.7		
Total		107	100.0		

ada/tidak ref. Org lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	41	38.3	38.3	38.3
	Tidak ada	66	61.7	61.7	100.0
Total		107	100.0	100.0	

Refrensiorglain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	teman	29	27.1	70.7	70.7
	tetangga	12	11.2	29.3	100.0
	Total	41	38.3	100.0	
Missing	System	66	61.7		
Total		107	100.0		

Pengobatan/tahun

Sudah berapa {brpkali} Bapak/Ibu berobat ke poliklinik ini (dalam 1 tahun te

N	Valid	107
	Missing	0
Mean		4.80
Median		4.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		20

pernah/tidak ke poli lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	73	68.2	68.2	68.2
	Pernah	34	31.8	31.8	100.0
Total		107	100.0	100.0	

Alasan pindah poli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada dokter/spesialis	23	21.5	67.6	67.6
	fasilitas kurang lengkap	1	.9	2.9	70.6
	pelayanan lama	2	1.9	5.9	76.5
	agar lebih nyaman dan dekat	7	6.5	20.6	97.1
	tidak ada asuransi	1	.9	2.9	100.0
	Total	34	31.8	100.0	
Missing	System	73	68.2		
Total		107	100.0		

Kesediaan rawat jalan/inap/citra RS

		sebagai tempat perawatan	sebagai tempat perawatan	persepsi ttg citra RSIABK
N	Valid	107	107	107
	Missing	0	0	0
Mean		8.10	8.07	8.08
Median		8.00	8.00	8.00
Mode		8	8	8
Minimum		5	5	5
Maximum		10	10	10

Saran utk poli lt 3 sore

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah cukup baik	19	17.8	17.8	17.8
	Perbaikan pada waktu tunggu	31	29.0	29.0	46.7
	Perbaikan pada fasilitas RS	23	21.5	21.5	68.2
	Perbaikan pada pelayanan RS	34	31.8	31.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

OUTPUT BIVARIAT

pendidikan terakhir * tipepoli Crosstabulation

			tipepoli			Total
			Poliklinik lt.III sore	Poliklinik lt.III pagi	Poliklinik lt.II	
pendidikan terakhir	>=Tamat S1	Count	45	32	23	100
		% within pendidikan terakhir	45.0%	32.0%	23.0%	100.0%
	Tamat D3	Count	19	14	15	48
		% within pendidikan terakhir	39.6%	29.2%	31.2%	100.0%
	Tamat SMA	Count	31	19	29	79
		% within pendidikan terakhir	39.2%	24.1%	36.7%	100.0%
	Tamat SLTP	Count	12	10	20	42
		% within pendidikan terakhir	28.6%	23.8%	47.6%	100.0%
	Tamat SD	Count	0	1	0	1
		% within pendidikan terakhir	.0%	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	107	76	87	270
		% within pendidikan terakhir	39.6%	28.1%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.113 ^a	8	.146
Likelihood Ratio	12.098	8	.147
Linear-by-Linear Association	6.874	1	.009
N of Valid Cases	270		

a. 3 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

kerjakategori * tipepoli Crosstabulation

Count		tipepoli			Total
		Poliklinik It.III sore	Poliklinik It.III pagi	Poliklinik It.II	
kerjakategori	tdk bekerja	3	3	5	11
	IRT	27	15	29	71
	PNS/Pol/TNI	6	13	4	23
	BUMN	21	11	6	38
	Pershn Swasta	31	19	22	72
	Wiraswasta	19	15	15	49
	lain-lain	0	0	6	6
Total		107	76	87	270

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31.831 ^a	12	.001
Likelihood Ratio	32.217	12	.001
Linear-by-Linear Association	.115	1	.734
N of Valid Cases	270		

a. 6 cells (28,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,69.

pendapatan total perbulan * tipepoli Crosstabulation

			tipepoli			Total
			Poliklinik It.III sore	Poliklinik It.III pagi	Poliklinik It.II	
pendapatan total perbulan	>=10 juta	Count	1	1	0	2
		% within pendapatan total perbulan	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	>= 5 juta - 10 juta	Count	35	10	1	46
		% within pendapatan total perbulan	76.1%	21.7%	2.2%	100.0%
	>= 3 juta - 5 juta	Count	25	33	25	83
		% within pendapatan total perbulan	30.1%	39.8%	30.1%	100.0%
	1 juta - 3 juta	Count	32	31	38	101
		% within pendapatan total perbulan	31.7%	30.7%	37.6%	100.0%
	< 1 juta	Count	14	1	23	38
		% within pendapatan total perbulan	36.8%	2.6%	60.5%	100.0%
Total		Count	107	76	87	270
		% within pendapatan total perbulan	39.6%	28.1%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	57.078 ^a	8	.000
Likelihood Ratio	67.457	8	.000
Linear-by-Linear Association	27.223	1	.000
N of Valid Cases	270		

a. 3 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,56.

pengetahuan * tipepoli Crosstabulation

			tipepoli			Total
			Poliklinik It.III sore	Poliklinik It.III pagi	Poliklinik It.II	
pengetahuan	Baik	Count	27	28	33	88
		% within pengetahuan	30.7%	31.8%	37.5%	100.0%
	Kurang baik	Count	80	48	54	182
		% within pengetahuan	44.0%	26.4%	29.7%	100.0%
Total		Count	107	76	87	270
		% within pengetahuan	39.6%	28.1%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.391 ^a	2	.111
Likelihood Ratio	4.471	2	.107
Linear-by-Linear Association	3.691	1	.055
N of Valid Cases	270		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,77.

tipepoli * asal biaya

Count		asal1		Total
		Asuransi dll	Bayar sendiri	
tipepoli	Poliklinik lt.III sore	30	77	107
	Poliklinik lt.III pagi	22	54	76
	Poliklinik lt.II	12	75	87
Total		64	206	270

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.992 ^a	2	.030
Likelihood Ratio	7.496	2	.024
Linear-by-Linear Association	5.031	1	.025
N of Valid Cases	270		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,01.

VAR00019 * VAR00002 Crosstabulation

			poli			Total
			Lt.3 sore	Lt.3 pagi	Lt.2	
Asal biaya	Perusa	Count	16	11	6	33
		% within VAR00019	48,5%	33,3%	18,2%	100,0%
Jamso	stek	Count	12	10	0	22
		% within VAR00019	54,5%	45,5%	,0%	100,0%
James	mas	Count	0	1	4	5
		% within VAR00019	,0%	20,0%	80,0%	100,0%
Org	Tua	Count	2	0	2	4
		% within VAR00019	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
Total	Count		30	22	12	64
	% within VAR00019		46,9%	34,4%	18,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,336 ^a	6	,002
Likelihood Ratio	23,964	6	,001
Linear-by-Linear Association	2,505	1	,113
N of Valid Cases	64		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

Jarak/waktu

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
km	Poliklinik It.III sore	107	16.6449	10.45769	1.01098	14.6405	18.6492	2.00	65.00
	Poliklinik It.III pagi	76	9.9079	8.01653	.91956	8.0760	11.7398	1.00	30.00
	Poliklinik It.II	87	7.7816	5.55820	.59590	6.5970	8.9662	1.00	30.00
	Total	270	11.8926	9.29792	.56585	10.7785	13.0067	1.00	65.00
menit	Poliklinik It.III sore	107	40.54	19.319	1.868	36.84	44.24	10	90
	Poliklinik It.III pagi	76	35.34	22.143	2.540	30.28	40.40	10	120
	Poliklinik It.II	87	34.13	18.357	1.968	30.21	38.04	5	90
	Total	270	37.01	19.999	1.217	34.61	39.41	5	120

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
km	Between Groups	4186.175	2	2093.087	29.307	.000
	Within Groups	19069.211	267	71.420		
	Total	23255.385	269			
menit	Between Groups	2271.363	2	1135.681	2.879	.058
	Within Groups	105318.364	267	394.451		
	Total	107589.727	269			

Multiple Comparisons

Bonferroni

Dependent Variable	(I) tipepoli	(J) tipepoli	Mean Difference (I-J)		Sig.	95% Confidence Interval	
			(I-J)	Std. Error		Lower Bound	Upper Bound
km	Poliklinik lt.III sore	Poliklinik lt.III pagi	6.73697*	1.26776	.000	3.6827	9.7912
		Poliklinik lt.II	8.86325*	1.22000	.000	5.9241	11.8024
	Poliklinik lt.III pagi	Poliklinik lt.III sore	-6.73697*	1.26776	.000	-9.7912	-3.6827
		Poliklinik lt.II	2.12629	1.32690	.331	-1.0704	5.3230
	Poliklinik lt.II	Poliklinik lt.III sore	-8.86325*	1.22000	.000	-11.8024	-5.9241
		Poliklinik lt.III pagi	-2.12629	1.32690	.331	-5.3230	1.0704
menit	Poliklinik lt.III sore	Poliklinik lt.III pagi	5.207	2.979	.245	-1.97	12.38
		Poliklinik lt.II	6.416	2.867	.078	-.49	13.32
	Poliklinik lt.III pagi	Poliklinik lt.III sore	-5.207	2.979	.245	-12.38	1.97
		Poliklinik lt.II	1.209	3.118	1.000	-6.30	8.72
	Poliklinik lt.II	Poliklinik lt.III sore	-6.416	2.867	.078	-13.32	.49
		Poliklinik lt.III pagi	-1.209	3.118	1.000	-8.72	6.30

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

kualitasfisik	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Poliklinik lt.III sore	107	7.5366	1.06457	.10292	7.3326	7.7406	4.89	8.89
Poliklinik lt.III pagi	76	7.8995	.78667	.09024	7.7197	8.0792	5.64	9.67
Poliklinik lt.II	87	6.9930	.98622	.10573	6.7828	7.2032	3.50	8.75
Total	270	7.4636	1.02835	.06258	7.3404	7.5868	3.50	9.67

ANOVA

kualitasfisik	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	34.280	2	17.140	18.291	.000
Within Groups	250.191	267	.937		
Total	284.471	269			

Multiple Comparisons

kualitasfisik

Bonferroni

(I) tipepoli	(J) tipepoli	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Poliklinik lt.III sore	Poliklinik lt.III pagi	-.36288*	.14521	.039	-.7127	-.0130
	Poliklinik lt.II	.54363*	.13974	.000	.2070	.8803
Poliklinik lt.III pagi	Poliklinik lt.III sore	.36288*	.14521	.039	.0130	.7127
	Poliklinik lt.II	.90651*	.15199	.000	.5404	1.2727
Poliklinik lt.II	Poliklinik lt.III sore	-.54363*	.13974	.000	-.8803	-.2070
	Poliklinik lt.III pagi	-.90651*	.15199	.000	-1.2727	-.5404

Descriptives

kualitaspetugas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Poliklinik lt.III sore	107	8.9442	1.24575	.12043	8.7055	9.1830	5.87	16.07
Poliklinik lt.III pagi	76	6.7947	.52270	.05996	6.6753	6.9142	5.67	8.00
Poliklinik lt.II	87	7.5889	1.21519	.13028	7.3299	7.8479	3.80	9.47
Total	270	7.9025	1.40356	.08542	7.7343	8.0706	3.80	16.07

ANOVA

kualitaspetugas	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	217.937	2	108.969	93.256	.000
Within Groups	311.988	267	1.168		
Total	529.925	269			

Multiple Comparisons

Bonferroni

(I) tipepoli	(J) tipepoli	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Poliklinik lt.III sore	Poliklinik lt.III pagi	2.14950*	.16216	.000	1.7588	2.5402
	Poliklinik lt.II	1.35535*	.15605	.000	.9794	1.7313
Poliklinik lt.III pagi	Poliklinik lt.III sore	-2.14950*	.16216	.000	-2.5402	-1.7588
	Poliklinik lt.II	-.79415*	.16972	.000	-1.2030	-.3853
Poliklinik lt.II	Poliklinik lt.III sore	-1.35535*	.15605	.000	-1.7313	-.9794
	Poliklinik lt.III pagi	.79415*	.16972	.000	.3853	1.2030

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Descriptives

kualitas ketrampilan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Poliklinik lt.III sore	107	8.75	1.150	.111	8.53	8.97	6	10
Poliklinik lt.III pagi	76	5.07	.772	.089	4.89	5.24	4	6
Poliklinik lt.II	87	7.84	1.328	.142	7.56	8.12	3	10
Total	270	7.42	1.891	.115	7.19	7.65	3	10

ANOVA

kualitas ketrampilan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	625.102	2	312.551	247.920	.000
Within Groups	336.605	267	1.261		
Total	961.707	269			

Multiple Comparisons

kualitas ketrampilan

Bonferroni

(I) tipepoli	(J) tipepoli	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Poliklinik lt.III sore	Poliklinik lt.III pagi	3.682*	.168	.000	3.28	4.09
	Poliklinik lt.II	.909*	.162	.000	.52	1.30
Poliklinik lt.III pagi	Poliklinik lt.III sore	-3.682*	.168	.000	-4.09	-3.28
	Poliklinik lt.II	-2.773*	.176	.000	-3.20	-2.35
Poliklinik lt.II	Poliklinik lt.III sore	-.909*	.162	.000	-1.30	-.52
	Poliklinik lt.III pagi	2.773*	.176	.000	2.35	3.20

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Descriptives

kualitastarif	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					Poliklinik It.III sore	107			4.7664	2.28130	.22054	4.3291	5.2036	1.00	10.00
Poliklinik It.III pagi	76	5.7303	1.59883	.18340	5.3649	6.0956	2.00	10.00
Poliklinik It.II	87	5.9023	2.18456	.23421	5.4367	6.3679	1.00	10.00
Total	270	5.4037	2.13573	.12998	5.1478	5.6596	1.00	10.00

ANOVA

kualitastarif	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	73.197	2	36.599	8.469	.000
Within Groups	1153.799	267	4.321		
Total	1226.996	269			

ANOVA

kualitastarif	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	73.197	2	36.599	8.469	.000
Within Groups	1153.799	267	4.321		
Total	1226.996	269			

Multiple Comparisons

kualitastarif

Bonferroni

(I) tipepoli	(J) tipepoli	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Poliklinik It.III sore	Poliklinik It.III pagi	-.96391	.31184	.007	-1.7152	-.2126
	Poliklinik It.II	-1.13594	.30010	.001	-1.8589	-.4130
Poliklinik It.III pagi	Poliklinik It.III sore	.96391	.31184	.007	.2126	1.7152
	Poliklinik It.II	-.17204	.32639	1.000	-.9584	.6143
Poliklinik It.II	Poliklinik It.III sore	1.13594	.30010	.001	.4130	1.8589
	Poliklinik It.III pagi	.17204	.32639	1.000	-.6143	.9584

Descriptives

kualitasalur	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					Poliklinik It.III sore	107			7.2112	1.16354	.11248	6.9882	7.4342	4.60	10.00
Poliklinik It.III pagi	76	4.8816	.57427	.06587	4.7504	5.0128	3.20	7.40
Poliklinik It.II	87	4.6690	.71647	.07681	4.5163	4.8217	3.00	7.20
Total	270	5.7363	1.49321	.09087	5.5574	5.9152	3.00	10.00

ANOVA

kualitasalur	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	387.397	2	193.699	243.506	.000
Within Groups	212.387	267	.795		
Total	599.784	269			

Multiple Comparisons

kualitasalur
Bonferroni

(I) tipepoli	(J) tipepoli	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Poliklinik It.III sore	Poliklinik It.III pagi	2.32964*	.13379	.000	2.0073	2.6520
	Poliklinik It.II	2.54225*	.12875	.000	2.2321	2.8524
Poliklinik It.III pagi	Poliklinik It.III sore	-2.32964*	.13379	.000	-2.6520	-2.0073
	Poliklinik It.II	.21261	.14003	.390	-.1248	.5500
Poliklinik It.II	Poliklinik It.III sore	-2.54225*	.12875	.000	-2.8524	-2.2321
	Poliklinik It.III pagi	-.21261	.14003	.390	-.5500	.1248

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Multiple Comparisons

kualitasalur
Bonferroni

(I) tipepoli	(J) tipepoli	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Poliklinik It.III sore	Poliklinik It.III pagi	2.32964*	.13379	.000	2.0073	2.6520
	Poliklinik It.II	2.54225*	.12875	.000	2.2321	2.8524
Poliklinik It.III pagi	Poliklinik It.III sore	-2.32964*	.13379	.000	-2.6520	-2.0073
	Poliklinik It.II	.21261	.14003	.390	-.1248	.5500
Poliklinik It.II	Poliklinik It.III sore	-2.54225*	.12875	.000	-2.8524	-2.2321
	Poliklinik It.III pagi	-.21261	.14003	.390	-.5500	.1248

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ada/tidak * tipepoli Crosstabulation

Ref keluarga			tipepoli			Total
			Poliklinik It.III sore	Poliklinik It.III pagi	Poliklinik It.II	
ada/tidak	Ada	Count	57	37	34	128
		% within ada/tidak	44.5%	28.9%	26.6%	100.0%
	Tidak ada	Count	50	39	53	142
		% within ada/tidak	35.2%	27.5%	37.3%	100.0%
Total		Count	107	76	87	270
		% within ada/tidak	39.6%	28.1%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.945 ^a	2	.139
Likelihood Ratio	3.968	2	.138
Linear-by-Linear Association	3.793	1	.051
N of Valid Cases	270		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36,03.

ada/tidak * tipepoli Crosstabulation

Ref org lain			tipepoli			Total
			Poliklinik It.III sore	Poliklinik It.III pagi	Poliklinik It.II	
ada/tidak	Ada	Count	41	15	26	82
		% within ada/tidak	50.0%	18.3%	31.7%	100.0%
	Tidak ada	Count	66	61	61	188
		% within ada/tidak	35.1%	32.4%	32.4%	100.0%
Total		Count	107	76	87	270
		% within ada/tidak	39.6%	28.1%	32.2%	100.0%

Chi-Square Tests

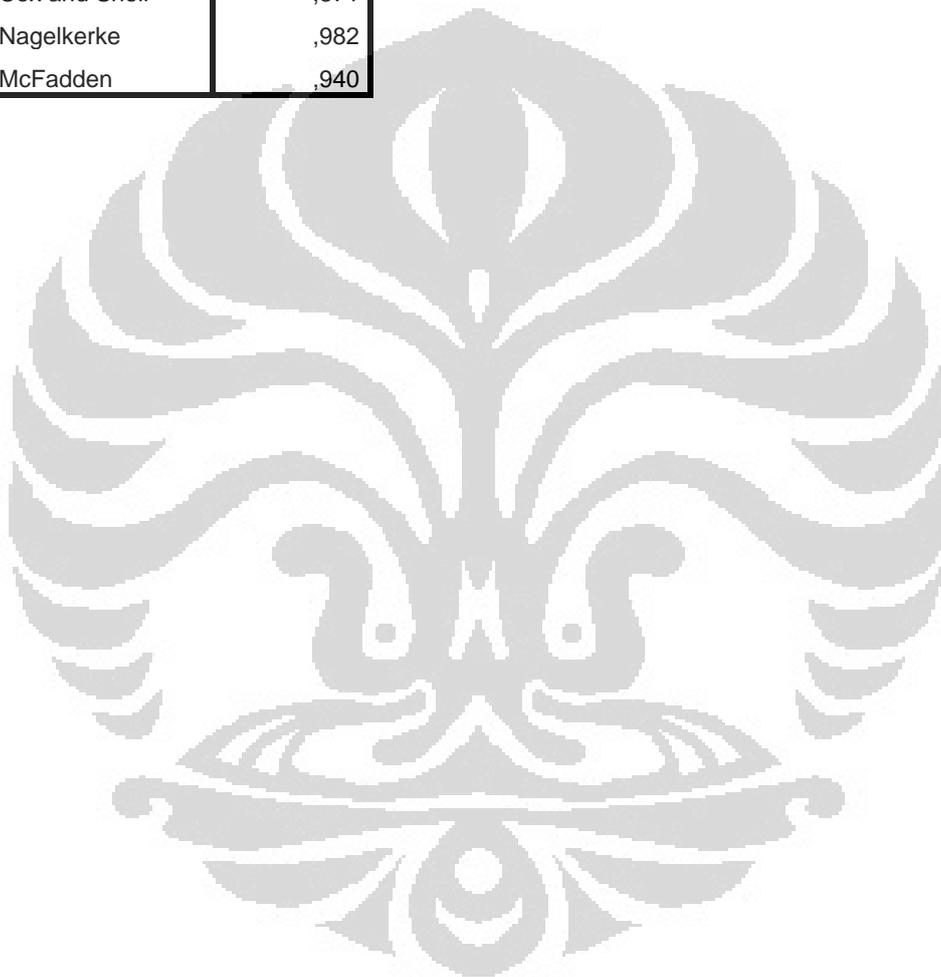
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.269 ^a	2	.026
Likelihood Ratio	7.482	2	.024
Linear-by-Linear Association	1.950	1	.163
N of Valid Cases	270		

**UJI
MULTIVARI
AT AWAL**

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	587,823			
Final	35,507	552,316	34	,000

Pseudo R-Square

Cox and Snell	,871
Nagelkerke	,982
McFadden	,940



Parameter Estimates

tipepoli ^a		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp (B)	
								Lower Bound	Upper Bound
Poliklinik It.III sore	Intercept	-127.286	5494.118	.001	1	.982			
	pendidikan	-4.364	2.961	2.172	1	.141	.013	3.839E-5	4.220
	kerjakategori	-1.649	1.569	1.105	1	.293	.192	.009	4.162
	pengetahuan	17.068	9.393	3.301	1	.069	2.584E7	.261	2.559E15
	asal1	-7.236	4.048	3.196	1	.074	.001	2.583E-7	2.007
	jarak	2.642	1.604	2.713	1	.100	14.040	.606	325.492
	waktu	-7.72	.437	3.126	1	.077	.462	.196	1.087
	kualitasisik	-5.208	2.948	3.120	1	.077	.005	1.694E-5	1.769
	kualitaspetugas	-.722	2.824	.065	1	.798	.486	.002	123.210
	kualitastarif	-1.652	1.432	1.331	1	.249	.192	.012	3.172
	kualitaskrampilan	4.761	2.893	2.707	1	.100	116.825	.402	33920.412
	kualitasalur	18.259	9.707	3.538	1	.060	8.508E7	.465	1.557E16
	referensikrg	.443	2.590	.029	1	.864	1.558	.010	249.595
	referensiorg	16.895	9.341	3.271	1	.071	2.174E7	.243	1.943E15
	[pdpt1=1,00]	16.396	5493.544	.000	1	.998	1.320E7	.000	^b
[pdpt1=2,00]	34.749	5493.567	.000	1	.995	1.233E15	.000	^b	
[pdpt1=3,00]	32.514	5493.566	.000	1	.995	1.320E14	.000	^b	
[pdpt1=4,00]	61.600	5493.657	.000	1	.991	5.659E26	.000	^b	
[pdpt1=5,00]	0 ^c			0					
Poliklinik It.III pagi	Intercept	15.446	18.027	.734	1	.392			
	pendidikan	-1.906	1.306	2.131	1	.144	.149	.011	1.922
	kerjakategori	-.017	.613	.001	1	.977	.993	.296	3.267
	pengetahuan	12.079	8.867	1.856	1	.173	1.762E5	.005	6.215E12
	asal1	-8.951	5.581	2.572	1	.109	.000	2.302E-9	7.301
	jarak	1.405	1.110	1.602	1	.206	4.075	.463	35.894
	waktu	-.347	.297	1.367	1	.242	.707	.395	1.265
	kualitasisik	10.683	6.746	2.508	1	.113	4.361E4	.079	2.411E10
	kualitaspetugas	-.998	2.257	.196	1	.658	.369	.004	30.755
	kualitastarif	1.416	1.162	1.484	1	.223	4.119	.422	40.162
	kualitaskrampilan	-9.167	4.983	3.384	1	.066	.000	5.985E-9	1.823
	kualitasalur	-4.199	3.440	1.490	1	.222	.015	1.771E-5	12.724
	referensikrg	-7.698	5.422	2.016	1	.156	.000	1.101E-8	18.708
	referensiorg	-1.313	2.737	.230	1	.631	.269	.001	57.499
	[pdpt1=1,00]	-12.796	121.557	.011	1	.916	2.772E-6	9.398E-110	8.174E97
[pdpt1=2,00]	-9.756	4.405	4.905	1	.027	5.797E-5	1.033E-8	.326	
[pdpt1=3,00]	-9.405	3.741	6.319	1	.012	8.234E-5	5.382E-8	.126	
[pdpt1=4,00]	-7.623	.000		1		.000	.000	.000	
[pdpt1=5,00]	0 ^c			0					

a. The reference category is: Poliklinik It.II.

b. Floating point overflow occurred while computing this statistic. Its value is therefore set to system missing.

c. This parameter is set to zero because it is redundant.

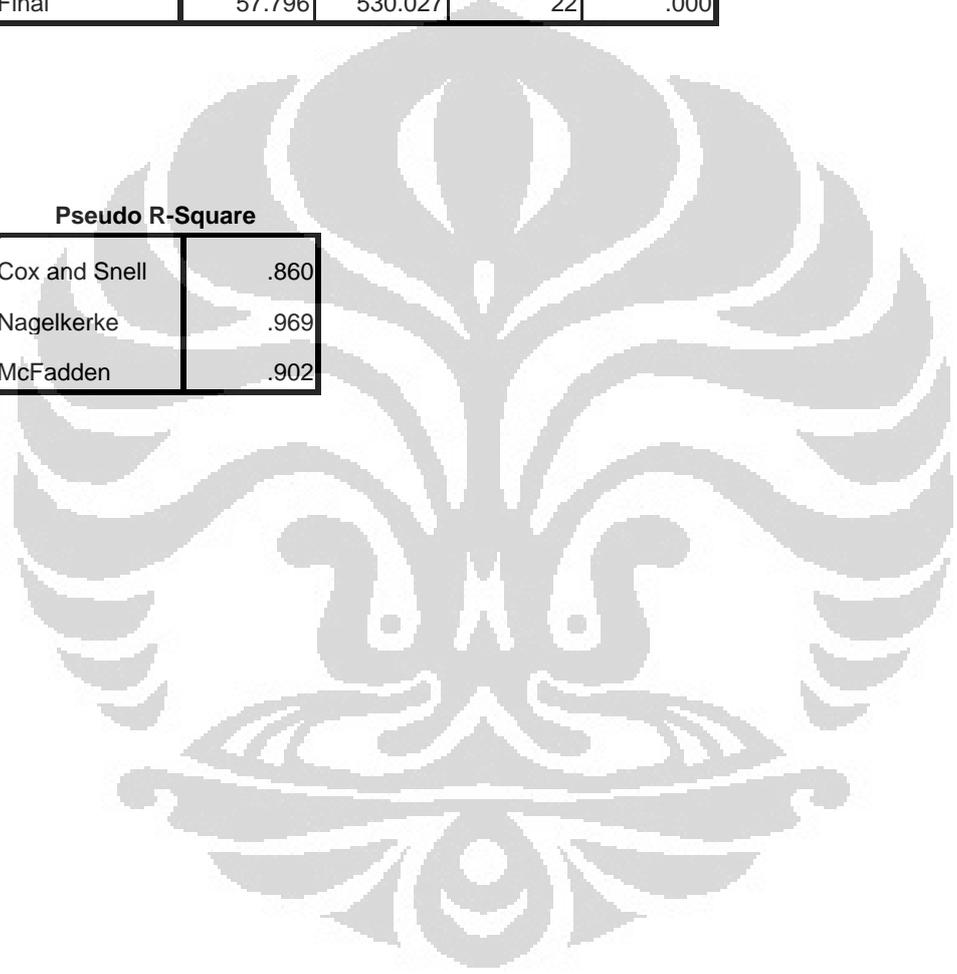
UJI MULTIVARIAT AKHIR

Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	587.823			
Final	57.796	530.027	22	.000

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.860
Nagelkerke	.969
McFadden	.902



Parameter Estimates

tipenol ^a		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp (B)	
								Lower Bound	Upper Bound
Poliklinik It.III sore	Intercept	-1.080	2845.350	.000	1	1.000			
	pengetahuan	3.134	1.505	4.338	1	.037	22.976	1.203	438.804
	jarak	.172	.087	3.921	1	.048	1.188	1.002	1.408
	asal1	-2.596	1.255	4.275	1	.039	.075	.006	.874
	kualitasisik	-1.051	.808	1.694	1	.193	.349	.072	1.702
	kualitastarif	-.936	.351	7.114	1	.008	.392	.197	.780
	kualitaskrampilan	.422	.623	.458	1	.498	1.525	.449	5.175
	kualitasalur	4.179	.975	18.371	1	.000	65.289	9.660	441.294
	[pdpt1=1,00]	-19.914	2845.343	.000	1	.994	2.246E-9	.000	b
	[pdpt1=2,00]	-15.410	2845.342	.000	1	.996	2.030E-7	.000	b
[pdpt1=3,00]	-16.006	2845.342	.000	1	.996	1.118E-7	.000	b	
[pdpt1=4,00]	-10.492	2845.342	.000	1	.997	2.776E-5	.000	b	
[pdpt1=5,00]	0 ^c			0					
Poliklinik It.III pagi	Intercept	25.985	8.805	8.709	1	.003			
	pengetahuan	1.474	1.722	.733	1	.392	4.369	.149	127.802
	jarak	.101	.080	1.612	1	.204	1.106	.947	1.293
	asal1	-3.601	1.634	4.854	1	.028	.027	.001	.672
	kualitasisik	3.550	1.383	6.593	1	.010	34.804	2.317	522.896
	kualitastarif	.381	.487	.612	1	.434	1.463	.564	3.799
	kualitaskrampilan	-4.169	1.243	11.253	1	.001	.015	.001	.177
	kualitasalur	-.768	1.172	.429	1	.512	.464	.047	4.613
	[pdpt1=1,00]	-27.073	9.994	7.338	1	.007	1.74E-12	5.440E-21	.001
	[pdpt1=2,00]	-22.161	2.905	58.205	1	.000	2.37E-10	7.997E-13	7.048E-8
[pdpt1=3,00]	-23.910	2.628	82.806	1	.000	4.13E-11	2.396E-13	7.123E-9	
[pdpt1=4,00]	-23.093	.000		1		9.35E-11	9.353E-11	9.353E-11	
[pdpt1=5,00]	0 ^c			0					

a. The reference category is: Poliklinik It.II.

b. Floating point overflow occurred while computing this statistic. Its value is therefore set to system missing.

c. This parameter is set to zero because it is redundant.