



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DAMPAK ADVOKASI PASIEN OLEH BIDAN  
DALAM UPAYA MENINGKATKAN JUMLAH PERSALINAN  
DI RS HERMINA DEPOK**

**TESIS**

**KHAIRINA**

**1006799786**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DEPOK**

**JANUARI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DAMPAK ADVOKASI PASIEN OLEH BIDAN  
DALAM UPAYA MENINGKATKAN JUMLAH PERSALINAN  
DI RS HERMINA DEPOK**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)**

**KHAIRINA**

**1006799786**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri.

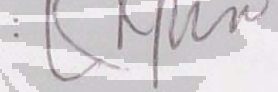
Semua sumber baik yang dikutip dan dirujuk

Telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Khairina

NPM : 1006799786

Tanda Tangan



Tanggal

: Januari 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Khairina  
NPM : 1006799786  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Dampak Advokasi Pasien Oleh Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Jumlah Persalinan Di RS Hermina Depok.

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD (.....)

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

Penguji : Dr. dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji : dr. WFP Kaunang, MARS (.....)

Penguji : drg. I. Ichsan Hanafi, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Januari 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Khairina

NPM : 1006799786

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun akademik : 2011 / 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul : Dampak Advokasi Pasien Oleh Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Jumlah Persalinan Di RS Hermina Depok.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, Januari 2012



( Khairina )

## KATA PENGANTAR / UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan tugas akhir tesis ini. Penyusunan tesis ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam pencapaian gelar Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS) pada program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Disadari sepenuhnya bahwa sejak perkuliahan sampai dengan penyusunan tesis ini, saya mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direksi Hermina Hospital Group yang telah memberi saya kesempatan belajar sambil bekerja, dan turut mendukung dari sisi pembiayaan kuliah.
2. Direksi RS Hermina Depok yang telah mengijinkan saya melakukan penelitian.
3. Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD selaku pembimbing akademik yang telah berupaya keras meluangkan waktu dan tenaga dalam mengarahkan saya sejak penyusunan proposal, mengoreksi, sehingga terbentuk sebuah tesis.
4. Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.Ph dan Dr.dra.Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku dewan penguji, yang telah banyak memberikan masukan dalam sidang ujian tesis saya.
5. Manager Keperawatan dan tim berkat bantuannya mengumpulkan kuesioner dari seluruh responden yang ada.
6. Rekan – rekan Tim Kerja di RS Hermina Galaxy terima kasih atas bantuannya dalam penyelesaian tugas kedinasan khususnya saat saya meninggalkan kantor untuk kuliah.
7. Rekan – rekan KARS angkatan 2010 atas dukungan dan bantuan teman – teman semua saya dapat menyelesaikan tesis ini pada waktunya.
8. Keluarga kecil saya yaitu suami tercinta Yuliot, anakku Araminta, Irfan, dan Davita atas pengertiannya terhadap waktu yang banyak tersita untuk

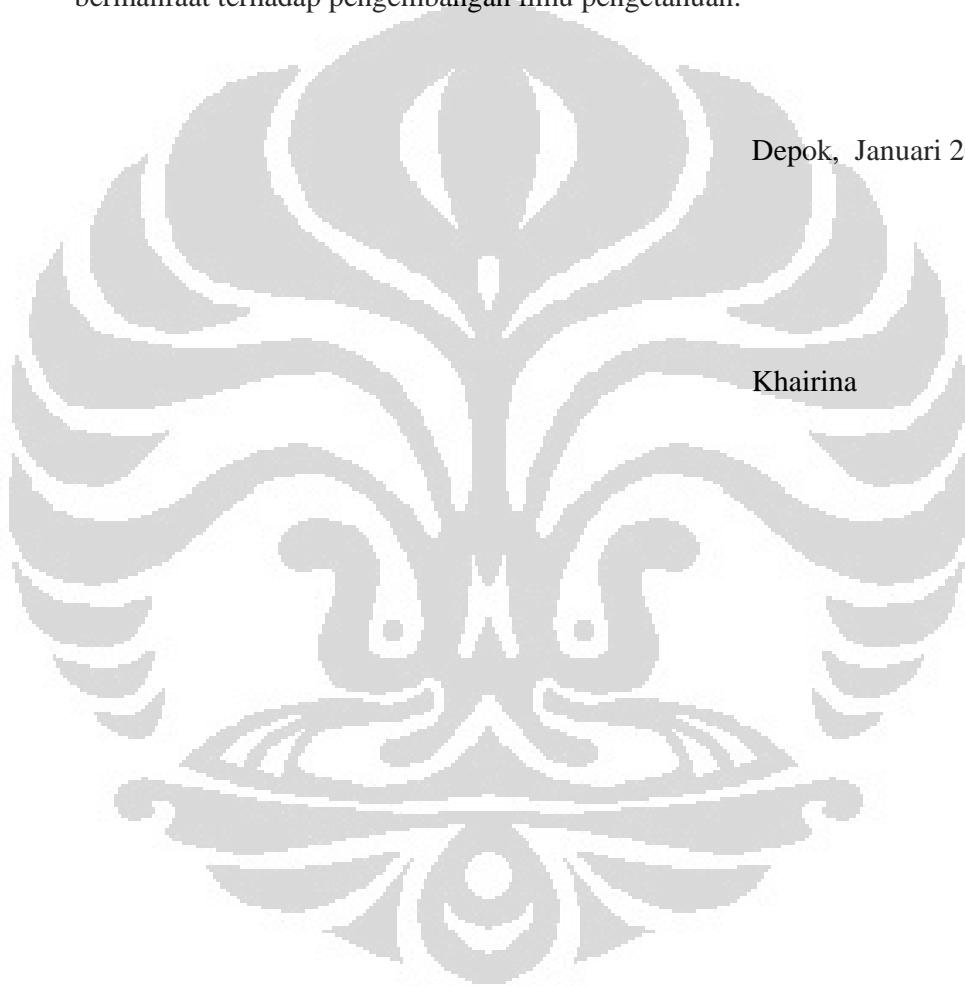
penyelesaian kuliah, serta dukungan yang tiada henti agar kuliah selesai tepat waktu.

9. Dan terima kasih kepada seluruh pihak terkait yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Akhir kata kiranya Tuhan Yang Maha Esa dapat membalas semua kebaikan Bapak Ibu yang telah banyak membantu saya. Semoga tesis ini dapat bermanfaat terhadap pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, Januari 2012

Khairina



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

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

Nama : Khairina

NPM : 1006799786

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)

Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Jenis karya : Tesis

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

Dampak Advokasi Pasien Oleh Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Jumlah Persalinan Di RS Hermina Depok.

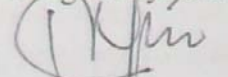
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Januari 2012

Yang Menyatakan

  
( Khairina )



## ABSTRAK

Nama : Khairina  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Dampak Advokasi Pasien Oleh Bidan Dalam Upaya  
Meningkatkan Jumlah Kelahiran Di RS Hermina Depok.

Tesis ini membahas bagaimana program advokasi bidan di jalankan di RS Hermina Depok, bagaimana layanan dokter kebidanan oleh bidan, bagaimana karakteristik ibu hamil yang di advokasi oleh bidan, bagaimana pelayanan di unit lain, bagaimana hubungan advokasi bidan dengan keputusan pasien untuk melahirkan di RS Hermina Depok. Penelitian ini dilakukan secara krosseksional dan pendekatan kuantitatif. Program Advokasi bidan memiliki kecenderungan untuk memutuskan persalinan. Program Advokasi Bidan yang sering dijalankan adalah menanyakan usia kehamilan dan yang jarang dilakukan adalah menjelaskan fasilitas RS kepada Ibu Hamil. Gambaran persepsi layanan Dokter Kebidanan pada responden (ibu yang diadvokasi) oleh Bidan adalah Baik dengan Karakteristik umur rata-rata 30 tahun, Tingkat pendidikan diatas D3, bekerja, dengan Biaya sendiri, bersalinan Lebih dari 1 kali, penghasilan Rp 7.960.000, tidak mendapatkan pengaruh sosial, Aksesibiliti mudah. Terdapat perbedaan keputusan persalinan yang menganggap pelayanan RS Baik dan kurang baik. Advokasi bidan memiliki kecenderungan untuk memutuskan persalinan di RS Hermina Depok sebesar 3,4 kali dibanding yang menganggap advokasi bidan rendah.

Kata Kunci : Advokasi Bidan, Keputusan Melahirkan

## ABSTRACT

Name : Khairina  
Program of Study : Study of Hospital Administration  
*Title* : The Affectation of Patient Advocacy to Encourage the  
Number of Nativity by Midwife at RS Hermina Depok

This thesis concern about information how advocacy program by a midwife is well done in RS Hermina Depok. The information consist of how the obstetrician services by midwife, how provocation by a midwife to the characteristics of pregnant women, how service in the other units, how the relationship between

midwife advocacy and the decision of a patients to give birth in RS Hermina Depok. The research of this thesis has done in better way and quantitative approach. An advocacy program has a tendency to decide on childbirth. An advocacy program of a midwife only asked about condition of pregnancy and a midwife rarely to explain the hospital facility to the pregnant mothers. The description of service image by obstetrician of the respondents (a mother who is advocated) by a midwife, the characteristics consist of the average of age of patient is 30 years, education level is university graduate, working, payment by out of pocket (herself), the give birth more than 1 times, family income average Rp.7.960.000, independent social influence, ease accessibility. In this case difference decesion of patient to give birth is good service and poor service of the hospital. Advocacy of midwives have a tendency to decide of childbirth in RS Hermina Depok o 3.4 times compared than the assumption of low advocacy by midwife.

**Keywords** : Advocacy of a Midwife, the Decision to Childbirth

## DAFTAR ISI

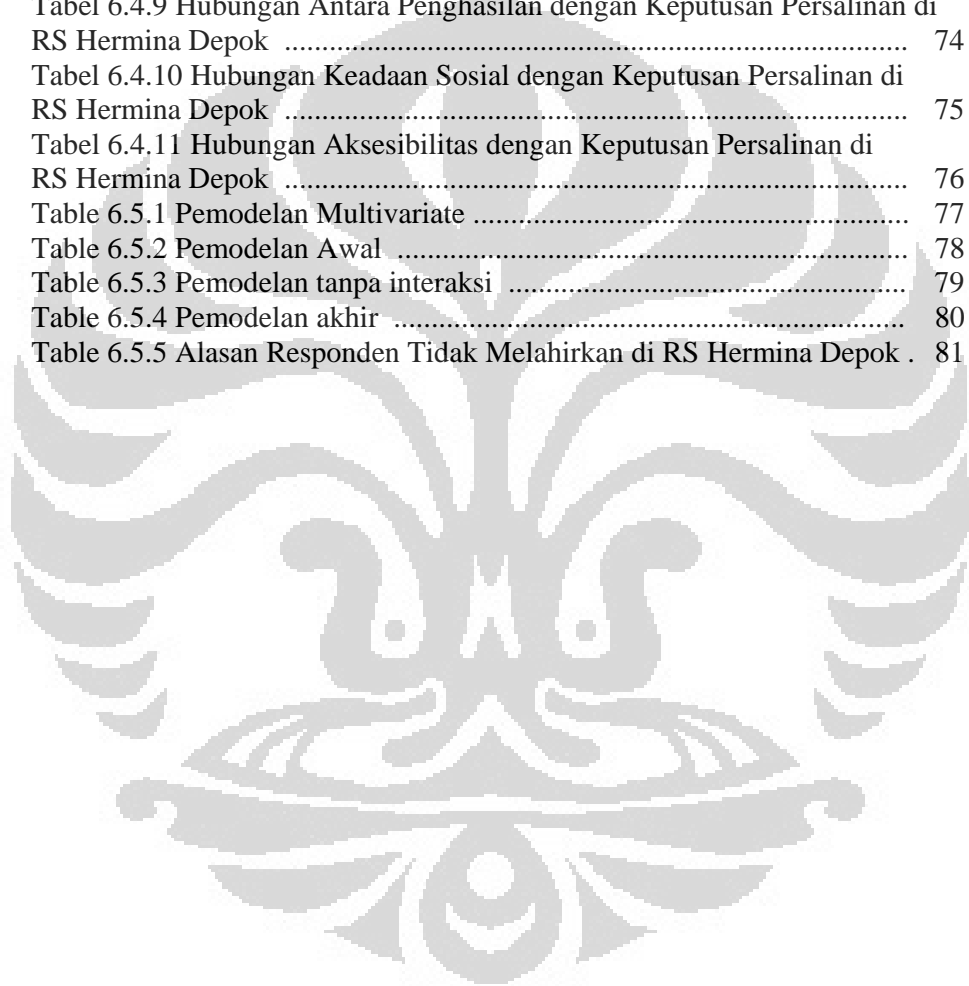
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR / UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK / ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	9
2. TINJAUAN PUSTAKA .....	10
2.1 Pelayanan Rumah sakit.....	10
2.2 Persepsi.....	14
2.3 Perubahan Perilaku.....	15
2.4 Bentuk-bentuk perubahan perilaku.....	18
2.5 Strategi Perubahan perilaku.....	19
2.6 Pengambilan keputusan.....	22
3. GAMBARAN UMUM RS HERMINA DEPOK .....	24
3.1 Sejarah .....	24
3.2 Visi, Misi, Tujuan .....	25
3.3 Struktur Organisasi .....	25
3.4 Fasilitas dan Pelayanan .....	26
3.5 Ketenagaan .....	30
3.6 Kinerja .....	30
3.7 Advokasi Bidan.....	32
4. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....	40
4.1 Kerangka Teori .....	40
4.2 Kerangka Konsep .....	41
4.3 Definisi Operasional .....	42

4.4	Hipotesis Penelitian .....	45
5.	METODOLOGI PENELITIAN .....	46
5.1	Desain Penelitian .....	46
5.2	Materi Penelitian .....	46
5.3	Instrumen Penelitian .....	48
5.4	Pengolahan Data .....	49
5.5	Analisa Data .....	50
6.	HASIL PENELITIAN .....	54
6.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	54
6.2	Deskripsi Variabel yang Memutuskan Bersalin di RS Hermina Depok .....	56
6.3	Deskripsi Variabel yang Tidak Memutuskan Bersalin di RS Hermina Depok .....	63
6.4	Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Persalinan.	68
6.5	Pemodelan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Persalinan .....	77
7.	PEMBAHASAN .....	82
7.1	Keterbatasan Penelitian .....	82
7.2	Pembahasan Hasil Penelitian .....	82
8.	KESIMPULAN DAN SARAN .....	88
8.1	Kesimpulan .....	88
8.2	Saran .....	88
	DAFTAR REFERENSI .....	90
	LAMPIRAN	
	KUISIONER .....	94
	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	99
	Analisis Univariat .....	101
	Analisis Bivariat .....	110
	Analisis Multivariat .....	119
	Struktur Organisasi RS Hermina Depok .....	123

## Daftar Tabel

Tabel 1.1.1 : Laporan Tahunan RS Hermina Depok Tahun 2008-2010 RS Hermina Depok Tahun 2011 .....	2
Tabel 1.1.2: Laporan Tahunan Kebidanan RS Hermina Depok Tahun 2008-2010 .....	3
Tabel 1.1.3 : Kinerja RS Hermina Depok Tahun 2008-2010 .....	4
Tabel 1.1.4 : Jumlah Tenaga Perawat Dan Bidan Dipoliklinik .....	5
Tabel 3.5.1 : Distribusi Tenaga RS Hermina Depok .....	30
Tabel 3.6.1 : Kinerja RS Hermina Depok Tahun 2008 – 2010 .....	30
Table 4.3.1 Indikator Variabel .....	43
Tabel 6.1.1 Hasil Uji Validitas & Reliabilitas Instrumen .....	55
Tabel 6.2.1 Distribusi Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	56
Tabel 6.2.2 Distribusi Advokasi Bidan kepada Pasien .....	56
Tabel 6.2.2.1 Distribusi Advokasi Bidan di RS Hermina Depok .....	56
Tabel 6.2.2.2 Distribusi Advokasi Bidan pada Ibu dengan Keputusan Tidak Melahirkan di RS Hermina Depok .....	58
Tabel 6.2.3 Distribusi Pelayanan yang diberikan Dokter .....	60
Tabel 6.2.4 Distribusi Pelayanan yang diberikan RS .....	60
Tabel 6.2.5.1 Distribusi Umur Responden .....	61
Tabel 6.2.5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden .....	61
Tabel 6.2.5.3 Distribusi Pekerjaan Responden .....	61
Tabel 6.2.5.4 Distribusi Penanggung Biaya Pengobatan Responden .....	62
Tabel 6.2.5.5 Distribusi Jumlah Tanggungan Responden .....	62
Tabel 6.2.5.6 Distribusi Penghasilan Responden .....	62
Tabel 6.2.5.7 Distribusi Keadaan Sosial Responden .....	63
Tabel 6.2.5.8 Distribusi Aksesibilitas Responden .....	63
Tabel 6.3.1 Distribusi Keputusan Persalinan Tidak melahirkan di RS Hermina Depok .....	63
Tabel 6.3.2 Distribusi Advokasi Bidan kepada Pasien .....	64
Tabel 6.3.3 Distribusi Pelayanan yang diberikan Dokter .....	64
Tabel 6.3.4 Distribusi Pelayanan yang diberikan RS .....	64
Tabel 6.3.5.1 Distribusi Umur Responden .....	65
Tabel 6.3.5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden .....	65
Tabel 6.3.5.3 Distribusi Pekerjaan Responden .....	65
Tabel 6.3.5.4 Distribusi Penanggung Biaya Pengobatan Responden .....	66
Tabel 6.3.5.5 Distribusi Jumlah Tanggungan Responden .....	66
Tabel 6.3.5.6 Distribusi Penghasilan Responden .....	66
Tabel 6.3.5.7 Distribusi Keadaan Sosial Responden .....	67
Tabel 6.3.5.8 Distribusi Aksesibilitas Responden .....	67
Tabel 6.4.1 Hubungan Advokasi Bidan dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	68
Tabel 6.4.2 Hubungan Antara Pelayanan Dokter dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	69
Tabel 6.4.3 Hubungan Antara Pelayanan Rumah Sakit dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	70

Tabel 6.4.4 Hubungan Antara Umur dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	71
Tabel 6.4.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	72
Tabel 6.4.6 Hubungan Pekerjaan dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	72
Tabel 6.4.7 Hubungan Penanggung Biaya dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	73
Tabel 6.4.8 Hubungan Antara Jumlah Persalinan dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	74
Tabel 6.4.9 Hubungan Antara Penghasilan dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	74
Tabel 6.4.10 Hubungan Keadaan Sosial dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	75
Tabel 6.4.11 Hubungan Aksesibilitas dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok .....	76
Table 6.5.1 Pemodelan Multivariate .....	77
Table 6.5.2 Pemodelan Awal .....	78
Table 6.5.3 Pemodelan tanpa interaksi .....	79
Table 6.5.4 Pemodelan akhir .....	80
Table 6.5.5 Alasan Responden Tidak Melahirkan di RS Hermina Depok .	81



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Program Pembangunan Bidang Kesehatan Indonesia Sehat 2010 mengupayakan perubahan paradigma sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang setinggi-tingginya. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit merupakan suatu proses yang kompleks, untuk memberikan pelayanan prima diperlukan berbagai disiplin ilmu dan teknologi yang mutakhir, melibatkan berbagai profesi yang berkualitas, ketersediaan sarana dan prasarana dalam jumlah dan jenis yang cukup, tersedianya peraturan yang harus didukung dengan kebijakan politik. Kualitas pelayanan rumah sakit merupakan issue yang sangat penting karena kualitas merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan juga merupakan bagian dari standart kualitas pelayanan publik.

Implementasi strategik bertujuan untuk mewujudkan kepuasan pelanggan, mengembangkan pola pikir, komitmen pemimpin, pemberdayaan karyawan, mengembangkan budaya organisasi termasuk budaya kerja. Pemberdayaan sumber daya manusia bertujuan untuk memperoleh tenaga profesi yang berkualitas tinggi, produktif, efektif dan efisien. Dalam upaya menunjang meningkatkan kualitas jasa pelayanan diperlukan penunjang yang bersifat kompetitif, maka harus dikelola secara profesional dengan jiwa wirausaha, mampu menciptakan efisiensi, keunggulan kualitas pelayanan, inovatif serta merespon kebutuhan pasien.

RS Hermina Depok sebagai rumah sakit umum dengan unggulan Ibu dan Anak harus mampu memahami keinginan dan kebutuhan pasien dengan upaya memberikan pelayanan yang berkualitas, sehingga pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan. Informasi kualitas pelayanan sangat diperlukan sebagai bahan masukan untuk menyusun rencana kegiatan pada masa mendatang dan meningkatkan kualitas

manajemen. Perbaikan sistem perlu dilakukan untuk menciptakan suasana yang kondusif dalam memberikan kontribusi perkembangan dan kemajuan rumah sakit.

Kualitas pelayanan Rumah Sakit selalu dinilai dan ditentukan oleh pasien, evaluasi terhadap kualitas pelayanan perlu dilakukan secara kontinyu dan konsisten, dengan upaya pendekatan customer/pelanggan. Teori Orientasi permintaan menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki keinginan dan kebutuhan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakan.

Sesuai dengan visi RS Hermina Depok yaitu menjadikan RS Hermina Depok sebagai rumah sakit umum dengan unggulan Ibu dan Anak yang terkemuka di daerah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi. Dengan unggulan Ibu dan Anak merupakan peluang bisnis yang sangat menguntungkan bagi rumah sakit, apabila rumah sakit mampu mengakomodir pelayanan tersebut sehingga dapat memuaskan pasien.

Berdasarkan data laporan Tahunan RS Hermina Depok tahun 2008, 2009 dan tahun 2010 didapatkan kinerja RS Hermina Depok sebagai berikut :

Tabel 1.1.1 : Laporan Tahunan RS Hermina Depok Tahun 2008-2010

NO	URAIAN	2008	2009	2010
1	Jumlah Tempat Tidur	120	120	134
2	Rawat Jalan	747,09	779,37	813,88
3	Rawat Inap	75,81	75,91	82,96
4	BOR	63,01%	63,26%	61,92%
5	ALOS	3,2	3,3	3,2
6	TOI	1,8	1,8	2
7	BTO	74,6	73,8	70,1
8	GDR	5,02%	4,63%	3,83%
9	NDR	2,45%	2,37%	2,13%

Sumber : Diolah dari Laporan Tahunan RS Hermina Depok Tahun 2008 – 2010



Dari tabel diatas, terjadi peningkatan kinerja rumah sakit dengan bertambahnya tempat tidur pada tahun 2010 menjadi 134 Tempat tidur, peningkatan angka pasien Rawat jalan dari tahun 2009-2010 sebesar 4,42 %, peningkatan angka pasien rawat inap sebesar 9,28 %. Tetapi terjadi penurunan BOR ( Bed Occupaying Rate) sebesar 2,12 %. Untuk angka GDR terjadi penurunan sebesar 17,28 %, begitu juga dengan NDR terjadi penurunan sebesar 10,12%

Sebagai Rumah sakit dengan unggulan Ibu dan Anak, perlu adanya pemantauan kontinyu terhadap kunjungan pasien melahirkan, seperti terlihat pada tabel dibawah ini

Tabel 1.1.2: Laporan Tahunan Kebidanan RS Hermina Depok Tahun 2008-2010

NO	URAIAN	2008	2009	2010
1	Hamil Baru	10,29	10,33	10,11
2	Registrasi	-	4,03	5,12
3	Kelahiran	4,93	4,51	4,28
4	Operasi dan Tindakan	6,15	6,16	6,23

Sumber : Diolah dari Laporan Tahunan RS Hermina Depok Tahun 2008 – 2010

Dari tabel diatas terlihat bahwa kecenderungan hamil baru periode 2008 – 2010 relatif stabil, registrasi ibu hamil 2009 -2010 terjadi peningkatan dan dilain pihak angka kelahiran periode 2008-2010 terdapat penurunan.

Pada tabel dibawah ini dapat dilihat kinerja RS Hermina Depok periode tahun 2008-2010

Tabel 1.1.3 : Kinerja RS Hermina Depok Tahun 2008-2010

NO	URAIAN		TARGET	2008		TARGET	2009		TARGET	2010	
			2008	Pencapaian	Rata2X	2009	Pencapaian	Rata2X	2010	Pencapaian	Rata2X
<b>I PROGRAM DASAR</b>											
	1	Rawat Jalan	720	223379	744,60	770	231474	779,37	820	244163	813,88
	2	Rawat Inap	72	27674	75,82	77	27710	75,92	82	30283	82,97
	3	BOR		63,01%			63,26%		61,19%	61,92%	
	4	Angka kelahiran									
		* Hamil Baru		3755	10,29		3772	10,33	10	3690	10,11
		* Registrasi			0,00		1472	4,03	7,5	1868	5,12
		* Kelahiran		1801	4,93		1647	4,51	5,5	1561	4,28
	5	Operasi & Tindakan		2246	6,15		2250	6,16	7	2275	6,23
<b>IGD</b>											
	7	Jumlah Pasien		34911	95,65		34858	95,00	102	35894	98,34
	8	RI dari IGD			0,00		34858	9,66	14,28	4050	11,10
<b>II PROGRAM UNGGULAN</b>											
	1	Rawat Jalan									
		* KTK		10284	34,28		13014	43,82	49	16543	55,14
		* Gigi Spesialistik		7841	21,48		8455	28,47	31	8979	24,60
		* USG SA 8000									
		- USG 3D		57	0,19		93	0,31	2	58	0,56
		- USG 2D		885	2,42		159	3,76	4	6	0,06
	2	Rawat Inap									
		* NICU		767	2,10		669	1,83	2,5	729	2,00
		* Perina		2232	6,12		2318	6,35	8	2056	5,63
<b>III PROGRAM PENGEMBANGAN</b>											
	1	Pelayanan Geriatri									
		* Jumlah Pasien					387	1,30	1	324	1,08
		* Jumlah Kunjungan					1060	3,57	4,1	884	2,95

Sumber : Diolah dari Laporan Tahunan RS Hermina Depok Tahun 2008 – 2010

Tabel 1.1.4 : Jumlah Tenaga Bidan dan Perawat di Poliklinik  
Rs Hermina Depok Tahun 2011

No	Uraian	Jumlah	
		Kaper	Pelaksana
1	Poliklinik Anak	1	18
2	Poliklinik Ibu	1	11
3	Poliklinik Lain - Lain	1	18
Total		3	47

Dilihat dari data 2010 angka registrasi dan angka kelahiran tidak tercapai dari sasaran yang telah ditetapkan walaupun hamil baru mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan Poliklinik Kebidanan, kurangnya motivasi Bidan untuk memotivasi ibu hamil melahirkan di RS Hermina Depok dan belum ada evaluasi terhadap kinerja Bidan di Poliklinik akan menimbulkan dampak menurunnya ibu yang melahirkan di RS Hermina Depok

Untuk itu RS Hermina Depok perlu membuat strategis khusus dalam pelayanan untuk mempertahankan dan meningkatkan pasien dalam hal ini ibu hamil agar loyal ke RS Hermina Depok. Strategi yang diterapkan untuk mencapai target yang telah ditetapkan adalah dengan memonitor seluruh ibu hamil yang melakukan kontrol kehamilan di RS Hermina Depok. Dalam pelayanan kebidanan kepada pasien, selain memiliki Dokter Spesialis Kebidanan, RS Hermina Depok juga memiliki bidan yang mempunyai peran yang cukup penting dalam pelayanan. Peran bidan dalam pelayanan pasien adalah sebagai asisten dokter di poliklinik dan pada saat pemantauan ibu melahirkan di Kamar Bersalin. Dilihat dari penempatan dinas dan latar belakang keilmuan Bidan dapat menjadi tenaga medis dengan akses terbanyak kepada pasien. Saat Pasien konsultasi dengan Dokter Spesialis Kebidanan masih terdapat keengganan dari pasien untuk bertanya seputar kehamilan, pada hal terutama pada pasien dengan hamil pertama mempunyai rasa keingintahuan yang besar.

Disamping ditentukan oleh Dokter Spesialis Kebidanan maka Bidan merupakan salah satu ujung tombak keberhasilan pasien melahirkan di RS Hermina Depok.

Pada awalnya monitoring ibu hamil dilakukan oleh staf marketing dan bidan di Poliklinik Kebidanan secara terpisah, namun hasilnya kurang efektif dalam memantau ibu hamil. Untuk itu perlu dilakukan pengembangan promosi dengan monitoring melalui program advokasi oleh Bidan.

Program Advokasi adalah suatu upaya terpadu yang dilakukan oleh sekelompok individu atau organisasi untuk meyakinkan seluruh individu, kelompok atau organisasi yang berpengaruh melalui kegiatan yang persuasive.

Kegiatan Advokasi yang dilakukan oleh Bidan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang Bidan yang berperan sebagai advokator, edukator dan pedamping pasien dalam memberikan informasi mengenai seputar kehamilan dan program-program yang akan didapatkan bila melahirkan di RS Hermina Depok. Pada program advokasi, Bidan akan memberikan penjelasan kepada ibu maupun calon ibu bisa memberi motivasi dan meyakinkan ibu hamil agar memeriksakan kehamilan dan melahirkan di RS Hermina Depok.

Untuk lebih memudahkan pemantauan advokasi bidan , ditunjuk bidan dengan kualifikasi tertentu serta uraian tugas dan tanggung jawabnya. Dengan demikian kegiatan dapat dikontrol serta dievaluasi.

Melihat pentingnya kegiatan advokasi bidan di RS Hermina Depok, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RS Hermina Depok. Adapun penelitian ini diberi judul : Dampak Advokasi Pasien oleh Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Jumlah Persalinan di RS Hermina Depok.

## 1.2 Rumusan Masalah

Didalam penelitian, masalah dapat didefinisikan sebagai pertanyaan yang akan dicari jawabnya melalui kegiatan penelitian. Dari fenomena yang telah diuraikan pada latar belakang penelitian dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

- 1.2.1. Belum diketahuinya penyebab tidak semua ibu hamil yang melakukan ANC di RS Hermina Depok melahirkan di RS Hermina Depok.
- 1.2.2. Belum dilakukannya evaluasi terhadap kinerja advokasi Bidan terhadap peningkatan kelahiran di RS Hermina Depok.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana program advokasi Bidan dijalankan di RS Hermina Depok?
2. Bagaimana Layanan Dokter Kebidanan yang diadvokasi oleh Bidan di RS Hermina Depok?
3. Bagaimana karakteristik Ibu hamil yang diadvokasi oleh Bidan di RS Hermina Depok?
4. Bagaimana gambaran pelayanan unit lain diluar pelayanan Bidan dan dokter Kebidanan?
5. Bagaimana hubungan advokasi Bidan dengan keputusan pasien untuk melahirkan di RS Hermina Depok.

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui sampai sejauh mana dampak advokasi Bidan dalam upaya meningkatkan jumlah persalinan di RS Hermina Depok.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui program advokasi Bidan di RS Hermina Depok.
2. Mengetahui layanan Dokter Kebidanan pada Ibu yang diadvokasi oleh Bidan.
3. Mengetahui karakteristik (ekonomi, sosial, aksesibilitas) Ibu hamil baik yang melahirkan maupun tidak melahirkan di RS Hermina Depok.
4. Mengetahui pelayanan unit lain terhadap ibu hamil diluar pelayanan bidan dan Dokter Kebidanan.
5. Mengetahui hubungan advokasi bidan dengan keputusan pasien untuk melahirkan di RS Hermina Depok.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan kesempatan bagi peneliti untuk mengembangkan keilmuannya serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam bidang penelitian terkait advokasi pasien oleh bidan dan peningkatan jumlah kelahiran.

### **1.5.2 Bagi Peneliti lain**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan acuan bagi peneliti lain dalam mengembangkan analisis lain terkait advokasi pasien oleh bidan dalam meningkatkan jumlah kelahiran di RS.

### **1.5.3 Bagi Pasien/Ibu Hamil**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman ibu hamil terkait advokasi bidan dan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

#### **1.5.4 Bagi Institusi/RS/Program**

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi bagi pengelola program advokasi bidan dalam pengambilan keputusan terkait memperbaharui, meningkatkan dan mempertahankan kualitas program.

#### **1.5.5 Bagi Pemerintah/ Negara**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan dalam menetapkan kebijakan dan program terkait peningkatan jumlah kelahiran oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

#### **1.6 Ruang Lingkup (5W+1H)**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif mengenai dampak advokasi pasien oleh bidan terhadap peningkatan jumlah persalinan di RS Hermina Depok. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC (Ante Natal Care) dan diadvokasi bidan di RS Hermina Depok apakah memutuskan untuk melahirkan atau tidak melahirkan di RS Hermina Depok. Penelitian ini dilakukan di RS Hermina Depok selama bulan November - Desember 2011 (satu bulan). Objek penelitian adalah ibu hamil yang telah melakukan kunjungan ANC minimal tiga kali ke RS Hermina Depok pada tahun 2011. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan mewawancarai ibu hamil dengan menggunakan instrumen kuesioner untuk memperoleh data mengenai persepsi responden terhadap advokasi bidan, pelayanan yang diberikan (dokter dan RS), keadaan sosial, keadaan ekonomi, aksesibilitas ke fasilitas kesehatan dan keputusan ibu untuk melahirkan di RS Hermina Depok.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pelayanan Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan. Menurut Aditama ( 2006 ) yang mengutip pendapat Massie terdapat tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya, Pertama, tujuan utama rumah sakit adalah melayani kebutuhan manusia, bukan sempat - mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Kedua, yang disebut pelanggan ( customer ) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan saja, tetapi bisa berupa institusi tempat pasien bekerja. Ketiga, pentingnya peran para profesional yang ada di rumah sakit termasuk dokter, bidan, dan perawat. Dokter adalah tenaga profesional yang amat penting di rumah sakit, apalagi kalau Dokter tersebut yang membawa pasien datang berobat ke rumah sakit dan menentukan jenis pelayanan yang digunakan.

Djojodibroto ( 2002 ) mengatakan pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan adalah berupa bantuan yang diberikan kepada individu yang sakit untuk dapat memenuhi kebutuhannya sebagai makhluk hidup dan beradaptasi terhadap stres dengan menggunakan potensial yang tersedia pada itu sendiri.

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesional dan standar pelayanan dengan menggunakan potensial sumber daya yang ada di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan Pemerintah dan masyarakat konsumen ( Depkes RI, 1994 ).



Menurut Azwar ( 2010 ), yang mengutip penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost, menunjukkan perbedaan dimensi mutu terhadap pelayanan kesehatan yaitu :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu kesehatan lebih terkait pada dimensi ke tanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita pasien.
2. Bagi penyelenggara pelayanan mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir, dan atau adanya otonomi profesi pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan mutu pasien.

Bagi penyandang dana dan pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (2010) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut :

1. Tersedia dan berkesinambungan, artinya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan. Serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata.
4. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan yang diselenggarakan.

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melakukan upaya rujukan.

Untuk dapat mewujudkan upaya – upaya tersebut dan mengelola rumah sakit agar tetap memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis, maka setiap komponen yang ada IDI rumah sakit harus terintegrasi dalam suatu dapat dilihat dari gambar berikut:

Pelayanan kesehatan dirumah sakit terdiri dari:

1. Pelayanan medis merupakan pelayanan yang diberikan tenaga medis yang professional dalam bidangnya baik dokter umum maupun dokter spesialis.
2. Pelayanan keperawatan, merupakan pelayanan yang bukan tindakan medis terhadap pasien, tetapi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukann oleh perawat sesuai aturan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medis yaitu pelayanan penunjang yang diberikan terhadap pasien, seperti: laboratorium, farmasi, dll.

Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (2010) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut :

1. Tersedia dan berkesinambungan, artinya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan. Serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi saran kesehatan yang tidak merata.

4. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan yang diselenggarakan.

Kepuasan pelanggan atau pasien rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lainnya dipengaruhi banyak faktornya, antara lain yang bersangkutan dengan:

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
2. Mutu, informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang diharapkan.
3. Prosedur perjanjian.
4. Waktu tunggu.
5. Fasilitas umum yang tersedia.
6. Fasilitas pelayanan untuk pasien seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan.
7. Outcome terapi dan perawatan yang diterima

Menurut Satoto ( 2004 ), yang mengutip pertemuan WHO tahun 1995, jenis pelayanan Obstetri ada dua macam yaitu : Pelayanan Obstetri Emergensi dan Pelayanan Essensial untuk manajemen kehamilan dan pelayanan yang berkaitan dengan komplikasi. Salah satu penyebab kematian ibu hamil dan saat persalinan adalah faktornya pelayanan kesehatan. Hasil penelitian WHO menunjukkan 63-80 % kematian materinya karena sebab langsung kehamilan post partum, komplikasi kehamilan, anemia, penyakit yang diderita dan 88-98% dari semua kematian maternal dapat dihindarkan dengan penanganan yang tepat.

## 2.2. Persepsi

Persepsi advokasi bidan merupakan bagian dari upaya peningkatan jumlah ibu melahirkan di RS Hermina Depok, menurut Hikmawati (2011) hal ini adalah suatu kerangka kerja untuk mempengaruhi orang lain agar promosi/advokasi sesuai dengan kaidah/norma kesehatan yang berlaku. Dalam advokasi terdapat beberapa model yaitu model kepercayaan kesehatan, model transteoritik, model informasi konsumen, teori belajar sosial, perspektif ekologis, teori stress dan teori coping. Dalam penelitian ini pendekatan yang diambil adalah Model Proses Informasi Konsumen (*Consumer Information Processing Models*).

Persepsi merupakan proses individu (konsumen) memilih mengorganisasikan dan menginterpretasi masukan - masukan informasi yang dapat menciptakan gambaran objek yang dimiliki kebenaran subjektif (bersifat personal) memiliki arti tertentu dapat dirasakan melalui perhatian, baik secara selektif, distorsi maupun resensi.

Menurut Kotler (2000) persepsi adalah proses yang digunakan oleh seseorang individu untuk memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikannya masukan informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik tapi juga rangsangan yang berhubungan dengan lingkungannya sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas objek yang sama karena ada 3 proses persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktornya sebagai berikut :

### a. Faktornya pelaku persepsi

Bila seseorang memandang suatu objek dan mencoba maka penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari orang yang berpersepsi yang mencukupi sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan.

b. Faktornya Objek

Karakteristik - karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun objek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama-sama.

c. Faktornya Situasi

Faktornya target mencakup hal yang baru yaitu gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan. Faktornya situasi ini mencakup waktu, keadaan/ tempat kerja dan keadaan social.

Pada umumnya manusia mempersepsikan suatu objek berdasarkan kaca mata sendiri, yang diwarnai oleh nilai dan pengalamannya. Notoatmodjo (2003) mendefinisikan persepsi sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi berbeda, meskipun mengamati terhadap objek yang sama.

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 uang ada mempengaruhi konsumen terhadap kualitas pelayanan (Zeithmal, 1990).

### 2.3. Perubahan Perilaku

Perilaku manusia merupakan pangkal tolak untuk dapat mengerti perilakunya dalam organisasi. Oleh karena itu untuk mengetahui prilaku organisasi harus diketahui prilaku individu yang berinteraksi didalamnya. Penghargaan masyarakat terhadap masyarakat tertentu, tergantung pada perilaku manusia itu didalam masyarakat. Dengan demikian keberhasilan suatu organisasi sebagai sebuah substansi adalah cermin dari organisasi pelaksana yang bersifat dinamik, karena itu penolakan

dan penghargaan masyarakat terhadap organisasi tertentu, tergantung pada perilaku pelaksana organisasi itu sendiri.

Dalam kehidupan sosial masyarakat terdapat kultur yang memberi ciri tertentu pada perilaku yang baik dan demikian pula dalam suatu organisasi yang dituntut pelaksanaannya adalah yang sesuai dengan kultur yang dianut oleh organisasi bersangkutan. Oleh karena itu perlu dicegah perilaku yang tidak dianut oleh organisasi. Identifikasi dan implementasi dari perilaku tenaga kesehatan dengan spesifikasi tugas, jenis, bentuk layanan kepada masyarakat. Perilaku pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat sebagai pelanggan dapat dilihat dari perilaku yang bersifat adil, cepat, ramah, koreksi, tanpa diskriminasi dan tanpa pilih kasih.

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu kelompok, atau masyarakat (Blum;1974). Oleh sebab itu dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis. Intervensi terhadap faktor perilaku, secara garis besar dapat dilakukan melalui 2 upaya yang saling bertentangan yaitu;

#### 1. Tekanan (enforcement)

Upaya enforcement ini bisa dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (Law enforcement), instruksi-instruksi, tekanan-tekanan (fisik atau non-fisik), sanksi-sanksi dsb. Pendekatan atau cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku ini tidak langgeng (sustainable), karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

## 2. Pendidikan (education)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dsb melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara memaksa. Namun demikian bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat maka akan langgeng bahkan selama hidup dilakukan.

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980), menurut Green perilaku dipengaruhi 3 faktor utama yaitu;

### 1. Faktor Predisposisi (predisposing factor).

Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan sebagainya. Ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut untuk perilaku kesehatan misalnya: pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa hamil, baik kesehatan ibu sendiri atau janin, disamping itu juga : kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu tersebut untuk periksa kehamilan.

### 2. Faktor Pemungkin (Enabling)

Faktor-faktor mencakup ketersediaan sarana, prasarana serta fasilitas kesehatan bagi masyarakat misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan bergizi dan fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk perilaku sehat masyarakat memerlukan sarana , prasarana pendukung. Misalnya perilaku memeriksa kehamilan dimana ibu hamil yang akan memeriksakan kehamilan tidak hanya tahu dan sadar akan pemeriksaan kehamilan , melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil

misalnya rumah sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan maka faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

### 3. Faktor Penguat / Reinforcing

Faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan, termasuk Undang-Undang, peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan untuk berperilaku sehat. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan, sikap positif, dukungan fasilitas melainkan diperlukan perilaku contoh atau acuan dari petugas kesehatan, disamping itu UU juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut seperti perilaku periksa hamil, serta kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan, juga peraturan perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil periksa hamil ( Notoatmodjo, 2003)

#### 2.4. Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Menurut WHO perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi 3 yaitu

##### 1. Perubahan Alamiah (natural change)

Perilaku manusia selalu berubah. sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah.

##### 2. Perubahan Terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri.



### 3. Ketersediaan untuk berubah (*readiness change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat , maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

## 2.5. Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

### 1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

### 2. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

### 3. Diskusi partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Cara ini akan memakan waktu lebih lama dari cara yang kedua, dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama.

### 4. Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Promosi Kesehatan

Perilaku menurut Mubarak (2011) dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), seperti perilaku pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan dan perilaku pemenuhan gizi.
- b. Pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas layanan kesehatan (*health seeking behavior*) seperti mengobati sendiri dan mencari pengobatan di dalam maupun luar negeri.
- c. Kesehatan lingkungan yang meliputi perilaku hidup sehat diantaranya makan dengan menu yang seimbang, istirahat cukup, tidak merokok dan mengendalikan stres.

Perubahan kearah perilaku yang diharapkan (berupa perilaku yang lebih baik) hanya dapat dilakukan melalui proses yang disengaja (*grand design*) yang mencakup proses :

- a. Pendidikan informal, diperlukan konsistensi proses belajar secara informal dalam keluarga, dalam pergaulan masyarakat, dan individu-individu kunci yang dijadikan model oleh publik.
- b. Pendidikan nonformal, dalam proses ini pemerintah dan masyarakat melakukan upaya aktif untuk meningkatkan daya upaya proses pembelajaran dilakukan secara insidental atau regular melalui pendekatan pelatihan, kursus atau seminar.
- c. Pendidikan formal, kebutuhan pendekatan khusus sehingga proses belajar formal tidak terjebak oleh formalitas yang hanya mampu mentransfer pengetahuan tanpa memberikan pesan moral.

Dalam promosi kesehatan bidan berfungsi sebagai pelayan kesehatan dengan memberikan pelayanan yang profesional kepada masyarakat yang tidak hanya dilihat dari kemampuan menjaga dan merawat klien, tetapi juga mampu memberikan pelayanan secara menyeluruh, baik dari aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual dengan penuh semangat yang diiringi oleh keihlasan dan ketulusan.

Menurut Green (1991), promosi kesehatan adalah suatu ilmu dan seni yang dapat merubah gaya hidup (*lifestyle*) masyarakat untuk mendapatkan kondisi kesehatan maksimal. Gaya hidup dapat difasilitasi langsung dengan upaya meningkatkan perhatian (*awareness*), merubah tingkah laku dan mendorong perilaku hidup sehat sehari-hari sesuai dengan kondisi sosial, budaya dan ekonomi yang membentuk pola kehidupan masyarakat.

Dari beberapa pendapat itu dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku tenaga kesehatan adalah keseluruhan tindakan yang dilakukan secara sadar, sebagai perwujudan dari tugas, fungsi, kehendak dan kemauan serta kemampuan memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat.

## 2.6. Pengambilan keputusan

Menurut Pranono ( 2008 ), pengambilan keputusan adalah kegiatan utama yang paling banyak dilakukan karena dua hal situasi pertama yaitu untuk menyelesaikan persoalan dan kedua keputusan harus diambil untuk memilih alternatif pada suatu situasi yang dimaksudkan untuk menggerakkan organisasi atau mencapai tujuan tertentu.

Menurut Sarwono ( 2004 ) yang mengutip pendapat Andersen ( 1968 ) dalam teori Andersen's Behavioural model of Health Service Utilization, bahwa keputusan untuk mencari alternatif pelayanan kesehatan itu ada tiga komponen yaitu : Predisposisi, enabling (pendukung), dan need.

1. Komponen Predisposisi terdiri dari tiga unsur yaitu : demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga) , struktur sosial ( jenis pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras dan kesukuan) , budaya dan kepercayaan kesehatan.
2. Komponen enabling ( pendukung ) mempunyai dua unsur : sumber daya keluarga ( penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan ) dan sumber daya masyarakat ( jumlah sarana pelayanan kesehatan ),jumlah tenaga kesehatan, ratio penduduk dan tenaga kesehatan, lokasi sarana kesehatan.
3. Komponen Need, merupakan komponen yang paling langsung berpengaruh dalam pelayanan kesehatan.

Menurut Kalangie ( 1994 ) pengambilan keputusan medis yang akan dipilih, dilakukan oleh anggota keluarga, kerabat dewasa dalam keluarga atau dalam lingkungannya kekerabatan, sehingga tidak jarang nasihat-nasihat yang diberikan oleh kawan - kawan dan tetangga turut juga mempengaruhi pengambilan keputusan.

Menurut Pranoto (2008) dalam pengambilan keputusan terdapat langkah pemecahan yang perlu dilakukan yaitu :

1. Menganalisa persoalan dengan mengidentifikasi penyebab , berapa besar akibatnya, informasi yang diperlukan untuk merinci persoalan.
2. Menganalisa keputusan yaitu menetapkan sasaran/persyaratan yang harus dipenuhi, kriteria mutlak yang harus dipenuhi, alternatif yang akan diambil dan apa konsekuensi dari keputusan yang diambil.
3. Analisa persoalan potensial yaitu melihat persoalan potensial apa yang mungkin terjadi.
4. Menjatuhkan pilihan pada satu alternatif yang tampaknya terbaik dalam arti memberi manfaat yang paling besar, sesuai dengan azas maksimalisasi, atau menyebabkan kerugian paling kecil atau azas minimalisasi.
5. Melaksanakan keputusan yang diambil.
6. Menilai apakah hasil yang diperoleh sesuai dengan harapan dan rencana atau tidak.

Menurut Satoto ( 2004 ) yang mengutip pendapat para ahli (Thaddeus dan Maine) kualitas pelayanan kesehatan menjadi pertimbangan penting dalam pengambilan keputusan mencari pelayanan. Pasien potensial mempunyai akses kepada lebih dari satu fasilitas sehingga persepsi mereka tentang kualitas pelayanan yang diberikan di fasilitas kesehatan seringkali lebih diutamakan dari pada memperhatikan jarak tempat pelayanan dari tempat tinggal mereka. Pemilihan tempat pelayanan tergantung aula pada pengalaman mereka dengan sistem kesehatan yang mereka ketahui. Dua mekanismenya dalam sistem pelayanan yang mempengaruhi keputusan untuk memilih pelayanan yang diperoleh (efektivitas perawatan yang diberikan, penentuan obat yang harus digunakan, perilaku tenaga medis, prosedur tenaga medis, ketersediaan perlengkapan dan waktu tunggu).

## **BAB 3**

### **GAMBARAN UMUM RS HERMINA DEPOK**

#### **3.1 Sejarah**

RS Hermina Depok adalah merupakan salah satu Anggota keempat dari Hemina Hospital Group dan merupakan afiliasi dari RSIA Hermina Jatinegara, RSIA Hermina Podomoro dan RSIA Hermina Bekasi.

Saat itu RS Hermina Depok adalah Rumah Sakit Swasta Sosio-Ekonomi yang mengkhususkan diri dalam bidang Spesialistik Kebidanan dan Kandungan dan Kesehatan Anak serta ditunjang dengan Spesialistik lain. Didirikan pada tahun 2000 dengan lokasi berada di Jalan Raya Siliwangi No : 50 Pancoran Mas Depok, luas total bangunan 3050 M<sup>2</sup> diatas tanah seluas 5000 M<sup>2</sup> dengan kapasitas 50 tempat tidur.

Pada tahun 2006 pembangunan Rumah Sakit dilanjutkan dengan penambahan lahan dan bangunan dengan kapasitas 90 tempat tidur.

Saat itu RS Hermina Depok memiliki bangunan 5 lantai, dengan luas bangunan 5.715 M<sup>2</sup> diatas tanah seluas 11.000 M<sup>2</sup>. Kapasitas Rawat Inap adalah 134 tempat tidur yang terdiri dari 49 tempat tidur Perawatan Ibu dan 65 tempat tidur perawatan Anak, 12 tempat tidur perawatan Perinatologi dan 7 tempat tidur Perawatan NICU/PICU/ICU.

Tahun 2009 RS Hermina Depok mengembangkan diri dengan merubah status dari Rumah Sakit Ibu dan Anak menjadi Rumah Sakit Umum dengan type Rumah Sakit kelas C menambah fasilitas pelayanan untuk Rawat Inap Laki-Laki dewasa, hal ini dilakukan sehubungan dengan adanya kebutuhan dan dalam upaya untuk memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada masyarakat luas.

### **3.2 Visi, Misi dan Tujuan**

#### **3.2.1 Visi**

Menjadikan RS Hermina Depok sebagai Rumah Sakit umum dengan unggulan Ibu dan Anak yang terkemuka didaerah cakupannya dan mampu bersaing didaerah globalisasi.

#### **3.2.2 Misi**

1. Melakukan upaya yang berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggan.
2. Melakukan pelatihan dan pendidikan kepada para karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang profesional.
3. Melakukan pengelolaan rumah sakit secara professional agar tercapai efisiensi dan efektifitas.

#### **3.2.3 Motto RS Hermina Depok**

Mengutamakan mutu dalam pelayanan.

#### **3.2.4 Tujuan RS Hermina Depok**

1. Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh.
2. Mengkhususkan diri pada pelayanan kesehatan Ibu dan Anak serta dapat mewujudkan predikat Rumah Sakit Sayang Bayi dan Sayang Ibu

### **3.3 Struktur Organisasi**

Untuk mendukung pola manajemen yang akan diterapkan dan agar mencapai sasaran yang ditetapkan, maka disusunlah organisasi yang efisien namun tetap efektif, dengan bentuk struktur organisasi seperti Lampiran 1.

Jika dilihat dari struktur organisasi RS Hermina Depok dapat terlihat jabatan Direktur Rumah Sakit yang dibantu oleh 2 Wakil Direktur yaitu Wakil Direktur Medis dan Wakil Direktur Umum, Komite Medis dan Komite Keperawatan. Tugas

Wakil Direktur Medis membantu Direktur dalam hal manajemen pelayanan kesehatan yaitu pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan keperawatan, sedangkan Direktur Umum bertugas membantu Direktur dalam hal manajemen umum dan manajemen keuangan. Dalam tugas sehari-hari, setiap Wakil Direktur dibantu oleh Kepala Bidang atau Kepala Bagian yang menangani urusan. Komite Medis dan Komite Keperawatan membantu Direktur dalam hal prosedur profesi dan etika medis/keperawatan.

### 3.4 Fasilitas dan Pelayanan

Data Fasilitas Pelayanan di RS Hermina Depok

#### 1. Fasilitas Rawat Jalan

Fasilitas rawat jalan atau yang dikenal Pelayanan poliklinik ini terdiri dari: Poliklinik Spesialis dan Subspesialis.

#### 2. Poliklinik berada di:

- a. lantai I : Poliklinik Ibu, Anak, Lansia dan lain-lain.
- b. lantai II: Poliklinik Fisioterapi dan Klinik Tumbuh Kembang

Jam Buka Poliklinik:

- a. Poliklinik Ibu, Anak dan Lain-Lain serta Poliklinik Fisioterapi buka setiap hari Senin s/d Sabtu (08.00-21.00).
  - b. Poliklinik Minggu, bagi dokter Spesialis yang berpraktek pada hari Minggu pagi jam 08.00-12.00 dan sore jam 16.00-20.00.
  - c. Klinik Tumbuh Kembang buka setiap hari Senin s/d Sabtu (08.00-21.00)
  - d. IGD ( Instalasi Gawat Darurat) yang buka setiap hari selama 24 jam dan dilayani oleh para dokter Jaga Umum RS untuk kasus-kasus umum dan darurat (emergency) yang memerlukan segera pertolongan pertama.
- #### 3. Poliklinik Spesialis dan Subspesialis yang tersedia di RS. Hermina Depok :
- a. Poliklinik Spesialis dan Subspesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan Subspesialis (Onkologi, Fertilitas dan Endokrinologi).



- b. Poliklinik Spesialis Anak dan Subspesialis Anak (Infeksi dan Pediatri Tropis, Endokrinologi, Neurologi, Nefrologi).
- c. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam.
- d. Poliklinik Spesialis Jantung.
- e. Poliklinik Spesialis Mata.
- f. Poliklinik Spesialis THT.
- g. Poliklinik Spesialis Kulit dan Penyakit Kelamin.
- h. Poliklinik Spesialis Penyakit Syaraf.
- i. Poliklinik Spesialis Rehabilitasi Medik.
- j. Poliklinik Spesialis Bedah (Bedah Umum, Bedah Tulang, Bedah Anak).
- k. Poliklinik Spesialis Penyakit Paru Asma.
- l. Poliklinik Spesialis Kesehatan Jiwa.
- m. Poliklinik Akupunktur.
- n. Poliklinik Gigi Umum dan Spesialistik (Bedah Mulut, Konservasi Gigi, Periodonti, Prostodonti, Ortodonti, Pedodonti) yang memberikan pelayanan perawatan gigi baik untuk dewasa maupun anak-anak dengan peralatan yang lengkap.
- o. Poliklinik Psikologi.
- p. Poliklinik Anak dan Dewasa.
- q. Poliklinik Laktasi.
- r. Poliklinik Konsultasi Anestesi.
- s. Klinik Tumbuh Kembang: klinik terpadu terdiri dari dokter Spesialis Anak yang memberikan pelayanan deteksi dini dan penanganan gangguan tumbuh kembang bayi dan anak. Klinik ini dilayani juga Terapi Wicara, Terapi Okupasi, dan Fisioterapi, Tumbuh Kembang. Ruang yang tersedia : Ruang Screening, Ruang Sensori Integrasi dan Ruang Snoezellen.
- t. Klinik Lansia: Klinik terpadu terdiri tim inti ( Dokter Umum, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Syaraf, Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa, dan Dokter Spesialis Obstetri dan

Ginekologi) dan Tim pendukung yaitu seluruh bidang spesialis yang tersedia di RS Hermina Depok.

#### 4. Fasilitas Rawat Inap

##### - Perawatan Ibu

Terbagi menjadi tingkat-tingkat kelas VIP, Utama, Kelas I, Kelas II, Kelas IIA, dan Kelas III dengan fasilitas di masing-masing kelas sebagai berikut:

##### 1. VIP

Diperuntukkan bagi 1 pasien per kamar dengan fasilitas AC, kamar mandi dengan shower dan air panas, TV, DVD, telepon, lemari es, sofa bed, dan makanan sesuai pesanan bagi pasien dan satu orang penunggu. RS Hermina Depok mempunyai 5 kamar dengan tingkat VIP.

##### 2. Utama

Diperuntukkan bagi 1 pasien per kamar dengan fasilitas AC, kamar mandi dengan shower air panas, TV, telepon, lemari es, sofa bed, dan makanan sesuai dengan pesanan. RS Hermina Depok mempunyai 10 kamar dengan tingkat utama.

##### 3. Kelas I

Diperuntukkan bagi 2 pasien per kamar. Dengan fasilitas AC, kamar mandi dengan shower dan air panas, TV, Telepon, dan makanan sesuai pesanan. RS Hermina Depok memiliki 5 kamar dengan tingkat kelas I.

##### 4. Kelas II

Diperuntukan bagi 3 pasien per kamar dengan fasilitas AC, kamar mandi dengan shower dan air panas dan TV. RS Hermina Depok mempunyai 1 kamar dengan tingkat kelas II.

##### 5. Kelas III

Layaknya organisasi RS lain, RS Hermina Depok juga menyediakan tempat tidur kelas III untuk merawat pasien kurang/ tidak mampu. Hal ini sesuai dengan fungsi social rumah sakit yang harus menyediakan dalam pelayanan rawat inapnya kelas III. Diperuntukkan bagi 5 pasien dengan

fasilitas AC, kamar mandi dengan shower dengan air panas. RS Hermina Depok memiliki 1 kamar dengan tingkat kelas III.

- Fasilitas Penunjang Medis.

Terdiri dari Instalasi Farmasi, Laboratorium ( Patologi Anatomi dan Patologi Klinik) dan Radiologi 24 jam, Fisioterapi, USG 2D, USG 3D, ECG (Electro Cardio Graphy) dan Echokardiografi.

- Fasilitas Penunjang Umum

Terdiri dari dapur sebagai penyedia makanan atau minuman baik bagi pasien dan karyawan, laundry, toilet, instalasi pengolahan limbah cair, untuk limbah padat non infeksius atau domestic dengan menggunakan incinerator, sementara untuk pengolahan limbah padat infeksius dan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) bekerjasama dengan PT. Wastec.

5. Fasilitas lain-lain

- a. Optik : Melayani setiap hari kerja mulai pukul 08.00 – 21.00 WIB
- b. Café : Melayani setiap hari kerja mulai pukul 08.00 – 22.00 WIB dengan menu makanan dan minuman bervariasi, tersedia di areal lantai I.
- c. Mushola : Bagi umat muslim disediakan tempat beribadah di areal belakang lantai I
- d. Ruang Menyusui: disediakan bagi para ibu yang akan menyusui bayinya ditempat yang cukup nyaman dan berprivasi di lantai I (areal Poliklinik Anak)
- e. Pelayanan Ambulance 24 jam.
- f. Pelayanan Kunjungan Rumah
- g. Kegiatan Advokasi berada dibawah tanggung jawab Marketing karena kegiatan ini merupakan bagian dari CRM (Customer Relationship Management). Dalam memberikan bantuan layanan terhadap masalah yang dihadapi pasien hamil di RS Hermina Depok. Bidan yang mengadvokasi berkoordinasi dengan Keperawatan, Pelayanan Medis, Keuangan, Dokter Spesialis.

### 3.5 Ketenagaan

Pada tabel dibawah ini dapat dilihat distribusi tenaga RS Hermina Depok berdasarkan struktur organisasi.

Tabel 3.5.1 : Distribusi Tenaga RS Hermina Depok

No.	Bagian/Bidang	Jumlah
1	Direksi	3
2	Staf Direksi	6
3	Bidang Pelayanan Medis	19
4	Bidang Penunjang Medis	73
5	Bidang Keperawatan	213
6	Administrasi Keuangan	36
7	Bagian Personalia	15
8	Bagian Marketing	30
9	Bagian Rumah Tangga	153
10	Koperasi Karyawan	1
Jumlah		548

### 3.6 Kinerja

Tabel 3.6.1 : Kinerja RS Hermina Depok Tahun 2008 – 2010

No	Kegiatan	2008	2009	2010
		Total	Total	Total
<b>Pasien Rawat Jalan</b>				
1	Pasien Baru	27034	24018	26090
2	Pasien Lama	196345	207456	218073
	<b>Jumlah</b>	<b>223379</b>	<b>231474</b>	<b>244163</b>
1	Pasien Pagi	104686	107326	120875
2	Pasien Sore	118693	124148	123288
	<b>Jumlah</b>	<b>223379</b>	<b>231474</b>	<b>244163</b>
<b>Kunjungan Spesialis</b>				
6	Poliklinik Ibu	33765	33433	32700
7	Poliklinik Anak	83566	88816	89973
8	Instalasi Gawat Darurat	34911	34858	35894

9	Klinik Tumbuh Kembang	10284	13014	16543
10	Fisioterapi	18327	16787	18993
11	Gigi	7827	8455	8979
12	Kulit dan Kelamin	7401	8547	8248
13	Internist	6978	6487	8589
14	Telinga Hidung Tenggorokan	6078	5739	6620
15	Mata	4745	4690	5857
16	Bedah	2445	2810	3541
17	Paru-paru dan Asma	1537	1396	1240
18	Neurolog	1019	1163	1285
19	Akupunktur	560	517	497
20	Anestesi	753	824	821
21	Rehabilitasi Medik	408	370	622
22	Psikologi	470	712	798
23	Jantung	355	538	514
24	Psikiatri	393	524	603
25	Laktasi	421	371	415
26	Andrologi	128	216	284
27	Gizi	131	125	169
28	Facial	877	1082	978
<b>Rawat Inap</b>				
29	Pasien Rawat Inap	27674	27710	30283
30	kelahiran Normal	721	679	640
31	Kelahiran Sectio Caesaria	1080	968	920
32	Tindakan Operasi	2246	2250	2280
33	BOR	63,01%	63,26%	61,92%
34	ALOS	3,2	3,3	3,2
35	TOI	1,8	1,8	2,0
36	BTO	74,6	73,8	70,1
37	Jumlah Tempat Tidur	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>134</b>
<b>LAPORAN PMO</b>				
38	Hamil Baru	3755	3772	3690
39	Registrasi		1472	1868
40	Kelahiran	1801	1647	1560

### 3.7 Advokasi

Kegiatan Advokasi berada dibawah tanggung jawab Marketing karena kegiatan ini merupakan bagian dari CRM (Customer Relationship Management). Dalam memberikan bantuan layanan terhadap masalah yang dihadapi ibu hamil di RS Hermina Depok. Bidan yang mengadvokasi berkoordinasi dengan Keperawatan, Pelayanan Medis, Keuangan, dan Dokter Spesialis.

#### **Kualifikasi Petugas Advokasi adalah:**

- Seorang Bidan dengan masa kerja di RS Hermina selama 2 tahun.
- Ramah, Senyum, Sabar dan berbudi pekerti.
- Care, kerja fokus, lincah serta penampilan menarik.
- Menguasai product knowledge Rumah sakit.
- Mempunyai kemampuan komunikasi yang baik.
- Mempunyai kemampuan untuk motivasi pasien.
- Mampu memberikan solusi kepada Ibu hamil.
- Menguasai administrasi dan komputer.
- Bersifat objektif.

#### **Uraian Tugas Petugas Advokasi Pasien.**

1. Menjelaskan tentang rencana kegiatan Rumah Sakit yang dilakukan pada Ibu Hamil pada trimester I , II , dan III antara lain :
  - Screening Laboratorium.
  - Pemeriksaan USG.
  - Kursus yang didapat selama masa kehamilan : ASI, Pra Persalinan, Perawatan Bayi dan Pijat Bayi.
  - Senam Hamil dan Senam Nifas.
2. Menginformasikan fasilitas yang ada di RS Hermina Depok.
3. Memotivasi pasien hamil baru untuk secara rutin memeriksakan kandungannya yaitu :
  - 0 – 28 minggu yaitu : 4 minggu 1 kali.

- 29 -36 minggu yaitu : 2 minggu 1 kali.
  - 37 -41 minggu yaitu : 1minggu 1 kali.
4. Menanyakan tentang harapan pasien dan kesesuaian antara harapan dan pelayanan rumah sakit yang didapat dengan melakukan wawancara kepada seluruh pasien hamil baru.
  5. Memotivasi ibu hamil untuk melakukan registrasi pada usia kehamilan 28 minggu.
  6. Menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ibu hamil dengan sasaran ibu hamil melahirkan di RS Hermina Depok melalui koordinasi dengan bagian terkait.
  7. Berkoordinasi dengan bagian terkait tentang masukan yang diutarakan pasien saat advokasi.
  8. Menelpn pasien yang tidak melakukan kontrol kehamilan sesuai jadwal dan menanyakan kondisi kehamilannya dan permasalahannya untuk diberikan solusi.
  9. Membuat laporan harian tentang kegiatan advokasi yang dilakukan.

#### **Standar Advokasi Pasien Hamil Baru**

1. Bidan advokasi memperkenalkan diri.
2. Menanyakan pasien mengetahui RS Hermina Depok dari siapa atau dari mana.
3. Menanyakan usia kehamilan ibu saat ini.
4. Menjelaskan alur pemeriksaan pasien rawat inap mulai pasien datang sampai pasien pulang.
5. Menyarankan pasien setelah diperiksa oleh dokter agar kembali ke petugas advokasi untuk menanyakan kesan terhadap pelayanan yang telah diberikan.
6. Kemudian petugas memberikan masukan dan menanggapi keluhan pasien serta menyelesaikan semua permasalahan yang ada sebelum pasien pulang.
7. Memberitahukan prosedur kunjungan berikutnya.
8. Memberikan jadwal praktek dokter.

9. Pasien diberikan nomor telepon oleh petugas Advokasi agar bisa menghubungi kapanpun apabila ada masalah.

**Standar Prosedur Advokasi Pasien Registrasi :**

1. Bidan advokasi memperkenalkan diri.
2. Menanyakan apakah pasien menggunakan jaminan atau asuransi untuk pembayaran.
3. Bila pasien masih bingung, jelaskan kembali bahwa registrasi yang telah dilakukan, tidak mengikat.
4. Menjelaskan fasilitas rawat inap dengan menunjukkan album fasilitas kamar perawatan yang ada di admission.
5. Bila pasien tidak puas dengan hanya melihat foto ajak pasien secara langsung keruang perawatan.
6. Menunjukkan tarif biaya persalinan di buku tarif.
7. Setelah pasien selesai registrasi jelaskan kegiatan kursus yang dapat diikuti, bila perlu langsung didaftarkan.
8. Jelaskan tentang perlengkapan yang harus dibawa seperti kelengkapan administrasi dan perlengkapan ibu dan bayi yang harus dibawa.
9. Jelaskan bahwa pelayanan RS Hermina Depok 24 jam, bila pasien ada keluhan segera datang kerumah sakit selanjutnya Bidan akan menghubungi dokter yang bersangkutan.
10. Berikan nomor telpon Bidan Advokasi bila ada keluhan, bisa menghubungi kapanpun.

**Laporan Harian Kegiatan Advokasi**

Laporan harian kegiatan Advokasi :

1. Ante Natal Care
  - a. Jumlah pasien yang harus kontrol sesuai CRM.
  - b. Jumlah pasien yang kontrol sesuai CRM.
  - c. Jumlah pasien yang tidak kontrol sesuai CRM.
  - d. Jumlah ANC sesuai CRM.

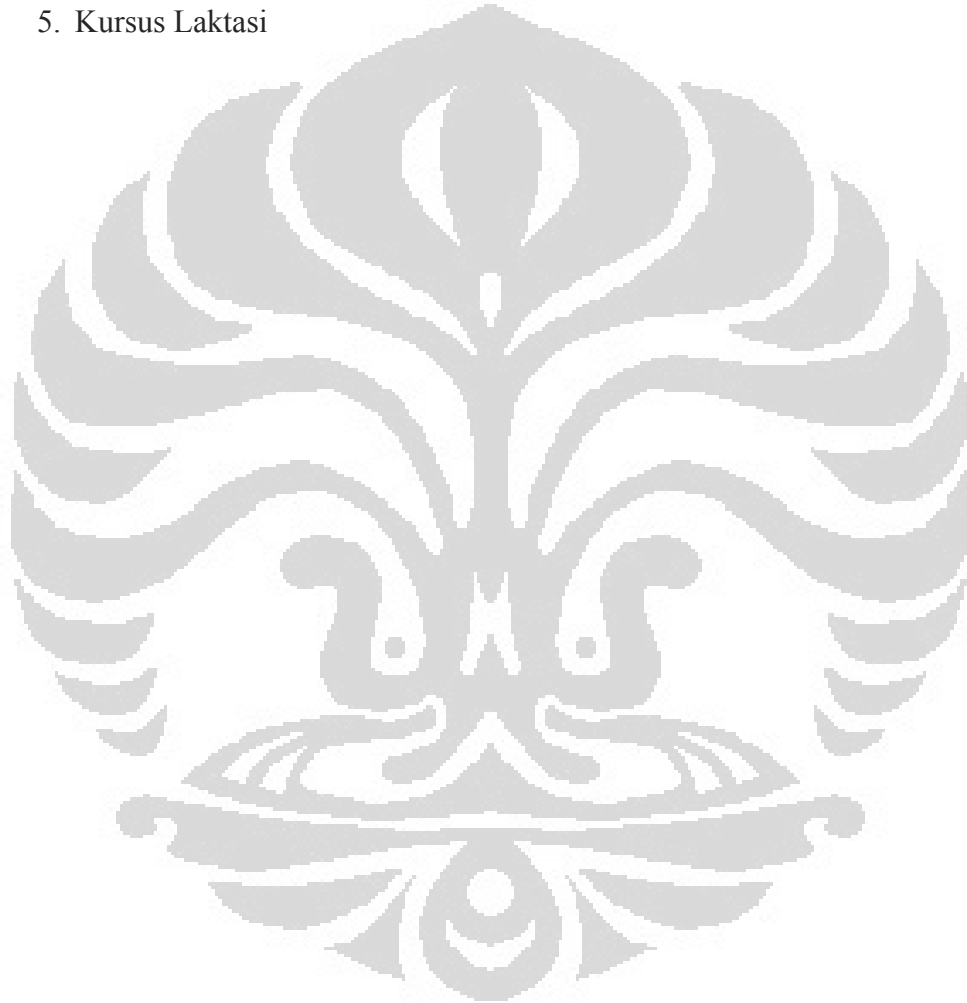


- e. Jumlah ANC diluar CRM.
  - f. Total pasien ANC.
2. Hamil Baru
- a. Jumlah pasien hamil baru.
  - b. Jumlah pasien hamil baru yang sudah di face to face.
  - c. Jumlah pasien hamil baru dan belum berhasil di face to face dan sudah dihubungi via telepon.
  - d. Jumlah pasien hamil baru yang tidak bisa dihubungi.
3. Registrasi
- a. Jumlah pasien hamil > 28 minggu.
  - b. Jumlah yang sudah registrasi sesuai CRM.
  - c. Jumlah seluruh pasien yang sudah registrasi dan sudah difollow up melalui telepon dengan usia kehamilan > 28 minggu.
  - d. Jumlah pasien yang sudah registrasi dan tidak bisa difollow up melalui telepon.
  - e. Jumlah pasien yang belum registrasi sesuai CRM.
  - f. Jumlah pasien registrasi hari ini.
  - g. Jumlah pasien registrasi yang tidak bisa dihubungi.
4. Laporan Pasien putus kontrol.
- a. Berhasil dihubungi.
  - b. Yang tidak berhasil dihubungi.

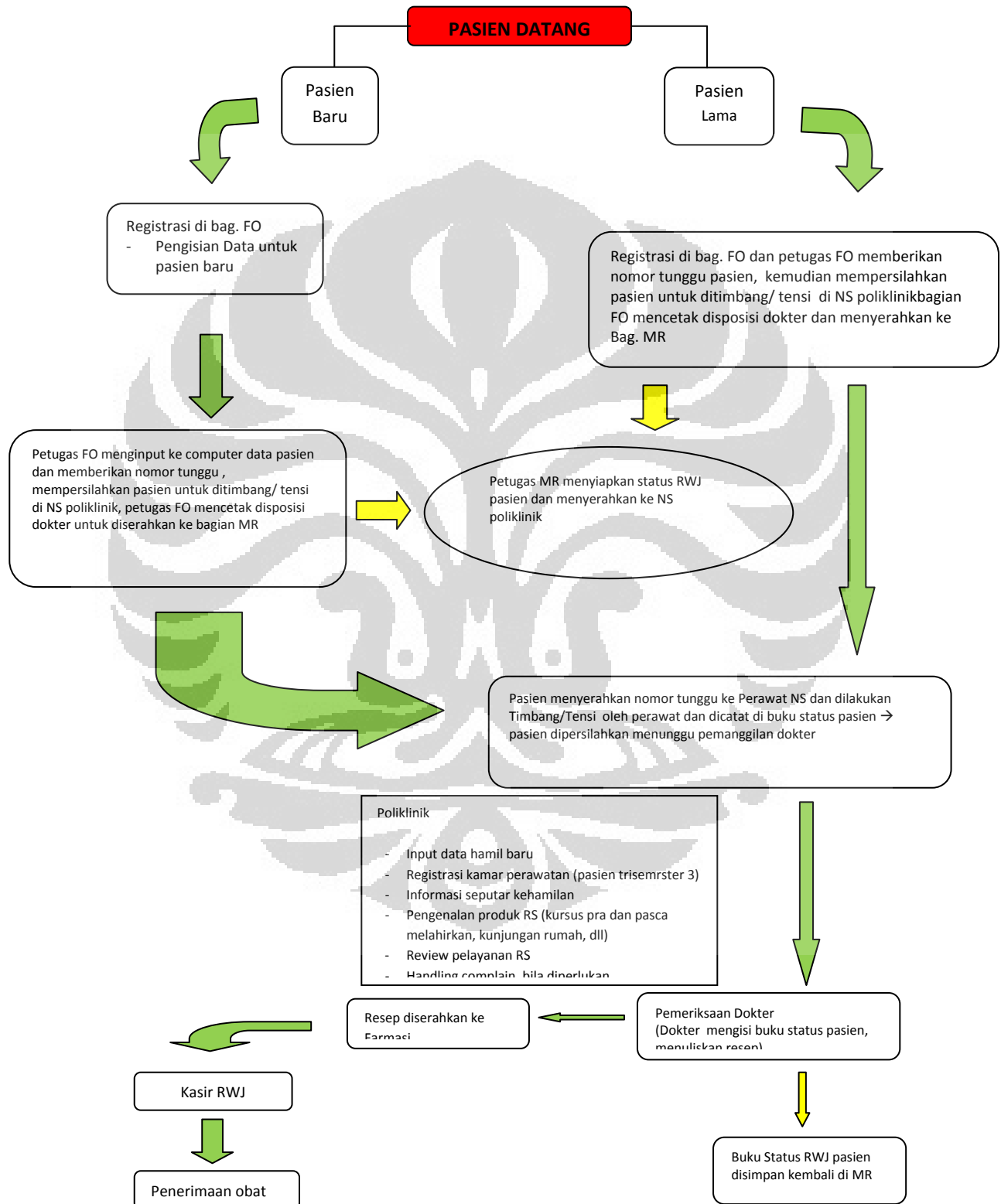
#### **Kursus – kursus yang menunjang Program Advokasi Bidan**

1. Pra Persalinan : diselenggarakan setiap hari Sabtu pukul 10.00 – 11.00 WIB di ruang diklat lantai 5 RS. Hermina Depok.
2. Senam Hamil : diselenggarakan setiap hari Rabu pukul 17.00 – 18.00 WIB dan setiap hari Sabtu pukul 08.00 – 10.00 WIB (2 sesi @ 1 jam) di ruang serbaguna lantai 5 RS Hermina Depok dengan para struktur Bidan Profesional.

3. Pijat Bayi : diselenggarakan setiap hari Sabtu pukul 10.00 – 12.00 WIB di ruang serbaguna lantai 5 RS Hermina Depok dengan instruktur Fisioterapis dan Dokter Spesialis Anak / Dokter Rehabilitasi Medik.
4. Merawat Bayi : diselenggarakan khusus bagi pasien rawat inap ibu yang melahirkan di RS Hermina Depok dengan jadwal setiap hari Senin, Rabu, dan Jumat mulai pukul 10.00 – 11.00 WIB di ruang diklat RS Hermina Depok.
5. Kursus Laktasi



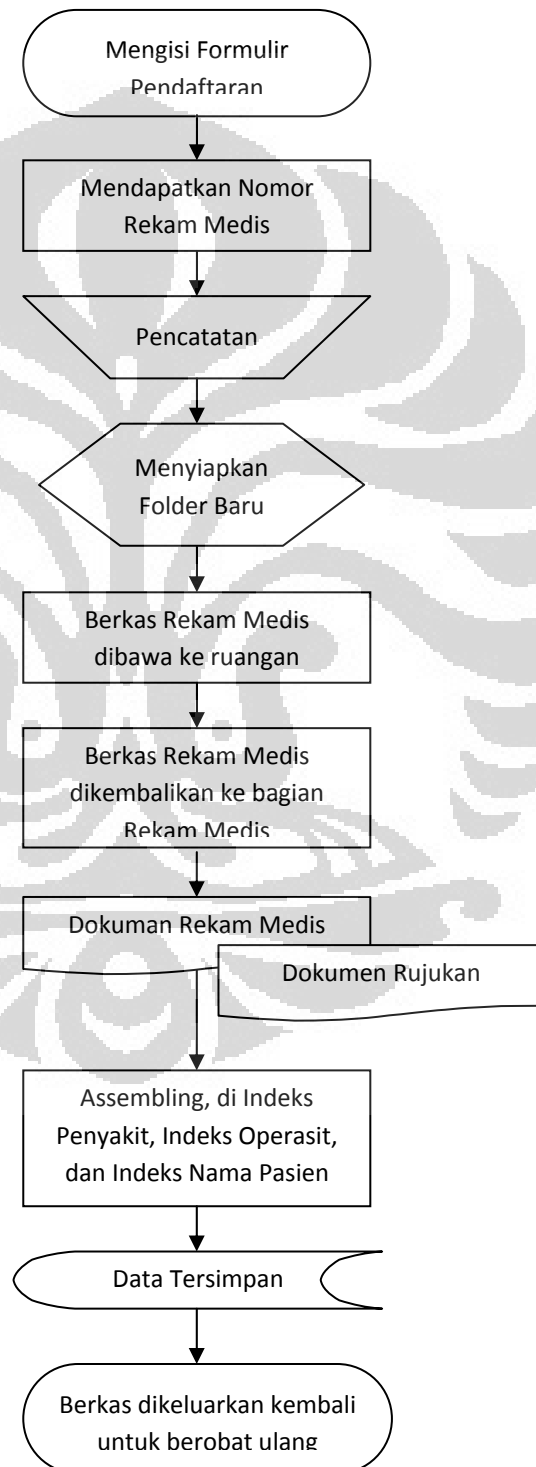
## ALUR PASIEN RAWAT JALAN RS HERMINA DEPOK



## Alur Pasien Rawat Inap

### RS HERMINA GALAXY

#### 1. Pasien Baru



## 2. Pasien Lama

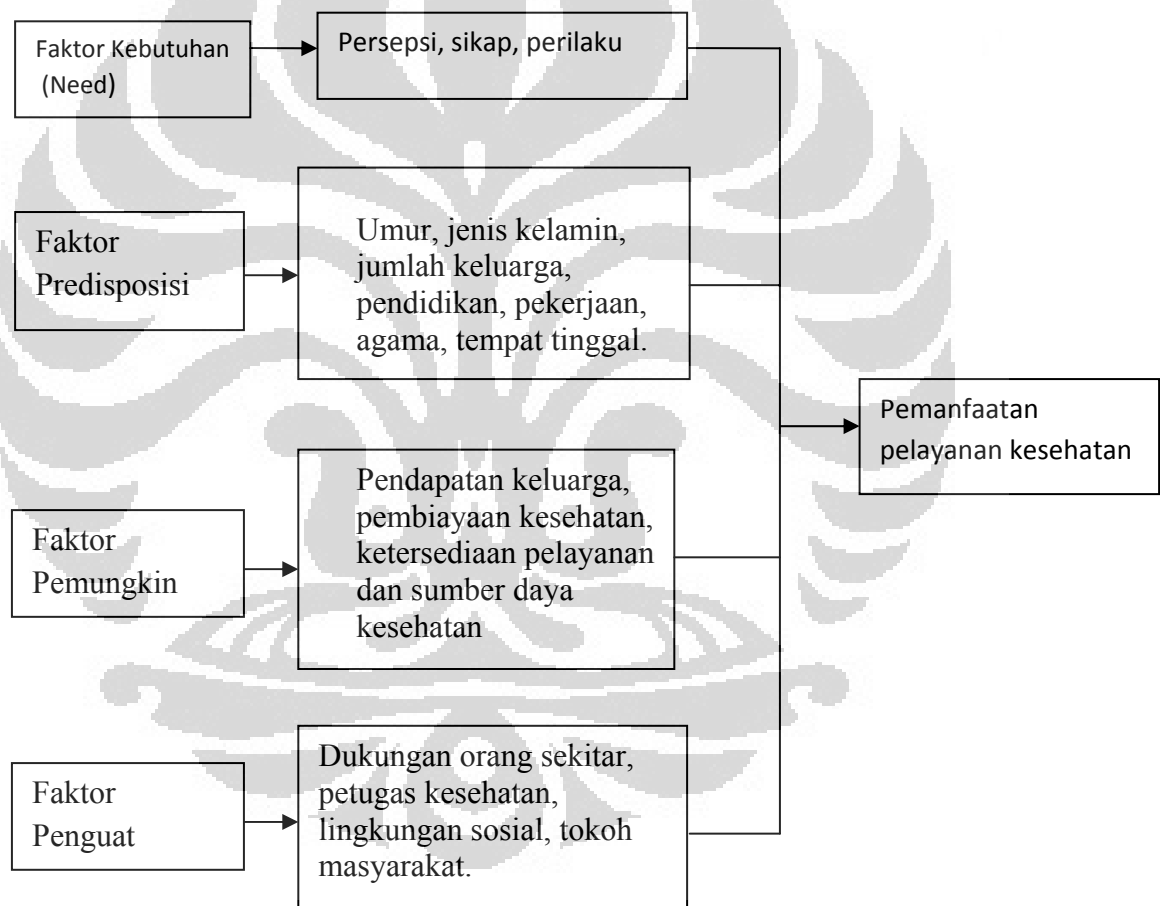


## BAB 4

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA

#### 4.1 Kerangka Teori

Dari teori Andersen dan Green tentang perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat dibentuk suatu kerangka yang secara garis besar membagi dari dua sisi yaitu pengguna dan sisi petugas /pelayanan.

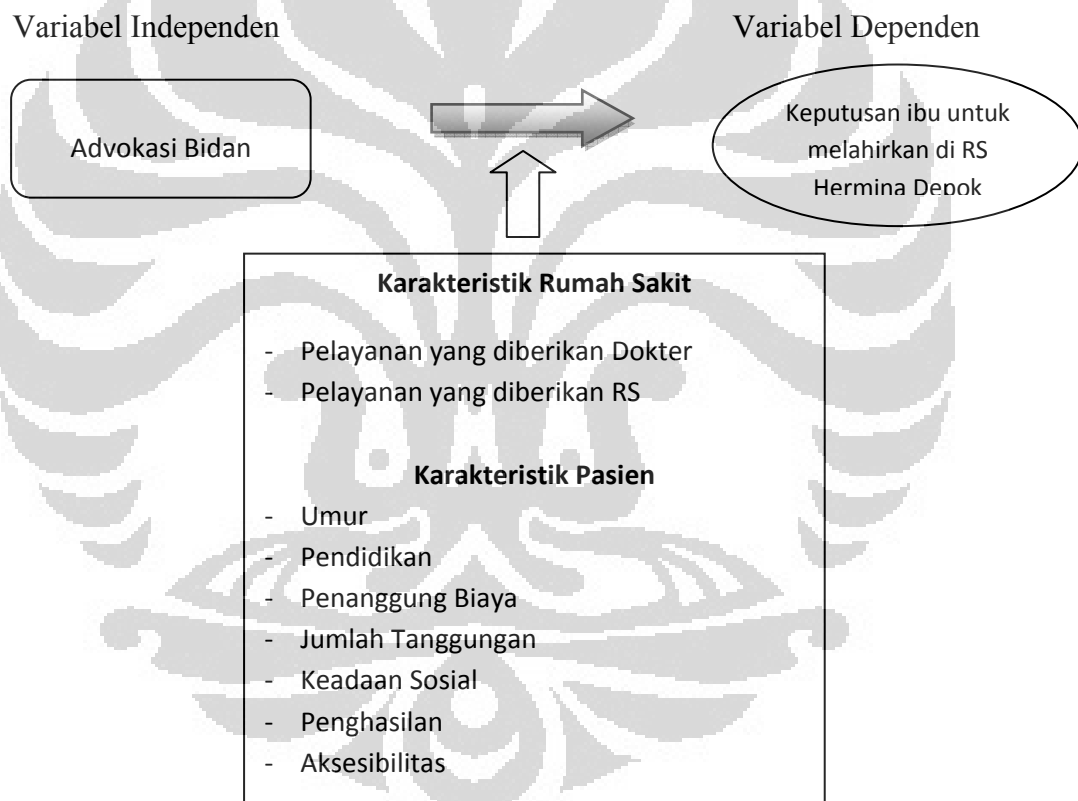


**Gambar 4.1. Kerangka Teori**

## 4.2 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Penelitian adalah suatu uraian atau dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan lainnya dari masalah yang ingin diteliti.

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasi suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur.



Gambar 4.2. Kerangka Konsep

### 4.3 Definisi Operasional

#### Variabel Dependen

Definisi Keputusan Persalinan adalah tindakan yang diambil oleh ibu hamil terkait memilih tempat persalinan di RS Hermina Depok.

#### Variabel Independen

- Definisi Operasional Adokasi Bidan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seorang Bidan, yang berperan sebagai advokator, edukator dan pendamping pasien dalam memberikan informasi mengenai masalah seputar kehamilan dan program yang akan didapatkan bila melahirkan di RS Hermina Depok dengan kriteria seorang Bidan dengan masa kerja lebih dari 2 tahun, menguasai *product knowledge* RS, bisa berkomunikasi dengan baik, dan dapat memotivasi pasien.

#### Variabel Konfonding

- Definisi Operasional Pelayanan Dokter adalah setiap kegiatan yang diberikan oleh dokter kepada pasiennya sesuai dengan profesi keilmuan yang dimilikinya, kegiatan yang diberikan dapat bersifat konsultasi atau tindakan, dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan sehingga manfaat kegiatan tersebut dapat dirasakan oleh pasien.
- Definisi Operasional Pelayanan Rumah Sakit adalah kegiatan yang diberikan oleh institusi kesehatan kepada pihak lain sehingga pasien (Dokter Praktek, Pasien, Pengunjung, Rekanan, dll) dapat mrasakan manfaatnya.
- Definisi Operasional Keadaan Sosial adalah kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien, sehingga pasien melahirkan atau tidak melahirkan di RS Hermina Depok misalnya: ingin dekat dengan orang tua, melahirkan dikampung halaman.
- Definisi Operasional Keadaan Ekonomi adalah kondisi finansial pasien untuk memenuhi kebutuhan hidup
- Definisi Operasional Lokasi (aksesibilitas ) adalah persepsi responden mencapai pelayanan ke RS Hermina Depok.Perkiraan jarak dalam kilometer dari tempat



tinggal pasien kerumah sakit dengan menggunakan kendaraan bermotor. tempat rumah sakit melakukan kegiatan Pelayanan.

Konsep Advokasi Pasien adalah konsep pemasaran dimana para bidan melakukan pendekatan personal kepada para pasien dengan cara memberikan informasi seputar kehamilan, mengakomodasi pertanyaan pasien sambil menginformasikan produk – produk rumah sakit sehingga pasien dapat merasa nyaman dan tertarik untuk melahirkan di RS Hermina Depok sehingga jumlah persalinan meningkat. Penelitian ini akan membuktikan pengaruh dari tiap-tiap variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu **meningkatnya jumlah persalinan**.

Table 4.3.1 Indikator Variabel

No	Variabel	Definisi	Metode	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	<b>Dependent</b>					
1.	Keputusan persalinan	Tindakan yang diambil responden terkait memilih tempat persalinan di RS Hermina Depok..	Wawancara dan kajian dokumen	Kuesioner dan dokumentasi RS Hermina Depok	1. Tidak 2. Ya	Ordinal
	<b>Independent</b>					
1	Advokasi Bidan.	Kegiatan yang dilakukan oleh seorang bidan, yang berperan sebagai advokator, edukator, dan pendamping pasien dalam memberikan informasi mengenai masalah seputar kehamilan dan program yang akan didapatkan bila melahirkan di RS	Wawancara dan kajian dokumen	Kuisisioner (A.1-12)	1. Rendah, <median 2. Tinggi, ≥median	Ordinal

		Hermina Depok				
	<b>Konfounding</b>				3.	
1	Pelayanan Dokter	Kegiatan yang diberikan dokter kepada pasiennya sesuai dengan profesi keilmuan yang dimilikinya, kegiatan yang diberikan dapat bersifat konsultasi atau tindakan, dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan	Wawancara dan kajian dokumen	Kuisisioner (B.13-14)	1. Kurang Baik, <median 2. Baik, ≥median	Ordinal
2	Pelayanan Rumah Sakit	Kegiatan yang diberikan oleh institusi kesehatan kepada pihak lain (dokter Praktek, pasien, pengunjung, rekanan, dll)	Wawancara dan kajian dokumen	Kuisisioner (C 15-18)	1. Kurang Baik, <median 2. Baik, ≥median	Ordinal
3.	Umur	Jumlah tahun responden hidup dihitung dari ulang tahun terakhir responden.	Wawancara dan kajian dokumen	Kuesisioner (2)	Jumlah tahun	Nominal
4.	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang responden selesaikan hingga tamat dengan bukti ijazah.	Wawancara dan kajian dokumen	Kuesisioner (4)	1. ≤SLTA 2. ≥D3	Ordinal
5.	Pekerjaan	Jenis kegiatan yang dilakukan responden untuk mendapatkan uang/penghasilan baik <i>full time</i> maupun <i>part time</i> .	Wawancara dan kajian dokumen	Kuesisioner (3)	1. IRT 2. Bekerja	Ordinal
6.	Penanggung biaya	Orang, pihak atau instansi yang	Wawancara dan kajian	Kuesisioner (8)	1. Sendiri 2. Perusah	Ordinal

		bertanggung jawab terhadap biaya pengobatan responden.	dokumen		3. Asuransi	
7.	Jumlah Persalinan	Jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu dengan umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau berat janin lebih dari 500 gram.	Wawancara dan kajian dokumen	Kuesioner (D.20)	1. 1 orang 2. >1 orang	Nominal
8.	Penghasilan	Jumlah pemasukan seseorang dalam rupiah per bulan.	Wawancara dan kajian dokumen	Kuesioner (D.19)	Jumlah rupiah.	Nominal
9.	Keadaan Sosial	Kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien	Wawancara dan kajian dokumen	Kuisisioner (F.24)	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
10	Aksesibilitas	Kesempatan responden dalam menjangkau pelayanan persalinan/kesehatan, dilihat dari jarak tempuh, waktu tempuh, dan ketersediaan alat transportasi.	Wawancara dan kajian dokumen	Kuisisioner (E.21-23)	1. Sulit 2. Mudah	Ordinal

#### 4.4 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan yang positif antara ibu yang melahirkan di RS Hermina Depok dengan advokasi yang dilakukan oleh Bidan.

## BAB 5

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 5.1 Desain Penelitian

Sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian yang diajukan, penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui apakah advokasi yang dilakukan oleh Bidan dapat meningkatkan jumlah persalinan di RS Hermina Depok. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan metode survey dalam waktu sesaat atau cross sectional (Sabri, L, 2006).

#### 5.2 Materi Penelitian

##### 5.2.1 Populasi Penelitian

Pada penelitian ini populasi adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Poliklinik Kebidanan RS Hermina Depok baik pasien baru maupun pasien lama. Dalam menentukan populasi penelitian data awal yang digunakan untuk mendapatkan sampel adalah data sekunder yaitu jumlah kelahiran di RS Hermina Depok tahun 2010.

##### 5.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah Ibu hamil yang melakukan Ante Natal Care (ANC) minimal 3 (tiga) kali ke Poliklinik Kebidanan RS Hermina Depok dan mempunyai Taksiran Partus pada bulan Oktober - November 2011 baik yang melahirkan maupun yang tidak melahirkan di RS Hermina Depok.

Teknik sampling adalah probability sampling dengan teknik Simple Random Sampling yaitu pengambilan sampel ibu melahirkan dan tidak melahirkan yang sesuai dengan taksiran partus.

Ukuran populasi adalah rata-rata per bulan dari Jumlah Kelahiran tahun 2010 di RS Hermina Depok yaitu 150. Menurut Issac and Michael penentuan jumlah sampel dari populasi dengan taraf kesalahan 5%.

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$\lambda^2$  dengan  $dk = 1$ , taraf kesalahan bisa 1 %, 5 %, 10 %.

$N$  = besar sampel populasi sasaran

$$P = Q = 0,5$$

$$d = 0,05$$

$S$  = jumlah sampel

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q} = \frac{1,96^2 \cdot 150 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (150-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 108 \text{ pasien ibu melahirkan}$$

- Jadi jumlah sampel pada penelitian adalah =  $108 + (10\% \cdot 108) = 129$  pasien ibu melahirkan
- Sampel diambil 99 ibu melahirkan di RS Hermina Depok dan 30 ibu yang tidak melahirkan di RS Hermina Depok. Seharusnya sampel ibu yang melahirkan dan tidak melahirkan adalah sama yaitu 50 persen.
- Kriteria Inklusi : Responden adalah Ibu yang sudah melahirkan dan tidak melahirkan di RS Hermina Depok dan minimal 3 (tiga) kali ANC di RS Hermina Depok yang bersedia dan mampu menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner.

Kriteria Eklusi adalah:

1. Responden yang melahirkan tetapi tidak ANC di RS Hermina Depok.
2. Responden yang tidak bersedia diwawancarai.

### 5.2.3 Teknik Pengumpulan Data

Responden yang akan diwawancarai adalah Ibu yang sudah melahirkan di RS Hermina Depok dan sebelum pulang diwawancarai di kelas perawatan. Untuk responden yang tidak bisa diwawancarai di ruang perawatan, wawancara dilakukan

pada saat kunjungan rumah. Untuk responden yang tidak melahirkan di RS Hermina Depok akan diwawancarai saat kunjungan rumah yang sebelumnya ditelepon terlebih dulu.

### **5.3 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang berisi antara lain :

1. Data lengkap responden.
2. Daftar pertanyaan yang dirancang dengan mempertimbangkan variabel-variabel yang akan diteliti dalam bentuk penjabaran pertanyaan.
3. Isi pertanyaan disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner yaitu dengan membagi daftar pertanyaan kepada responden. Dalam kuesioner diperlukan pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup yaitu pertanyaan yang sudah disediakan alternative jawabannya (rating scale), sehingga responden hanya memilih salah satu alternative jawaban yang dianggap sesuai. Pertanyaan terbuka dikuesioner ini adalah pertanyaan yang jawabannya tidak disediakan sehingga pasien harus mengisi tempat yang sudah disiapkan.

Prosedur pengumpulan data, sebelum kuesioner disebarakan kepada responden terlebih dulu dilakukan uji coba kepada 30 responden. Uji coba dengan teknik test-re-test dan dilakukan pada waktu yang berbeda. Yang bertujuan melihat apakah ada korelasi antara percobaan pertama dan berikutnya. Dan untuk menguji keandalan instrument menentukan validitas dan reabilitas instrument. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan keshahihan instrument. Suatu instrument yang shahih atau valid akan mempunyai validitas tinggi. Reabilitas menunjuk satu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk alat pengumpul data karena instrumen itu sudah baik. Apakah hasil yang didapat koefisiennya positif atau signifikan.

Kriteria pasien yang akan dijadikan responden disini adalah: Ibu yang melahirkan dan tidak melahirkan di RS Hermina Depok pada bulan Oktober dan November 2011 dan melakukan ANC minimal 3(tiga) kali.

## 5.4 Pengolahan data

### Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Skala yang digunakan adalah skala Likert ( Kountur, R,2007 ).

### Pengolahan Data

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoadmodjo dalam Metodologi Penelitian Kesehatan, tahap pengolahan data dengan komputer adalah :

- Editing

Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut :

1. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
2. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
3. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
4. Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

- Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry ).

- Processing atau memasukkan Data ( Data Entry )

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf ) dimasukkan ke dalam program atau software komputer.. Untuk proram ini digunakan entri data penelitian dengan komputerisasi.

- Cleaning ( Pembersihan Data )

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan

kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi

## 5.5 Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti (variabel terikat dan variabel bebas) yaitu persepsi oleh responden terhadap advokasi bidan, pelayanan yang diberikan dokter dan RS, kondisi sosial, kondisi ekonomi, aksesibilitas, dan keputusan ibu.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (independent) dengan variabel terikat (dependent). Analisis yang digunakan adalah *independent t-test* dan *chi-square* sehingga dapat diketahui ada/tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik (derajat kemaknaan 5%) antara variabel bebas (independent) dengan variabel terikat (dependent) menggunakan sistem komputerisasi.

#### - *independent t-test*

Prinsip pengujian dua mean dengan Uji t-independet adalah melihat perbedaan variasi kedua kelompok data. Oleh karena itu, diperlukan informasi varian dari kedua kelompok. Bentuk varian kedua kelompok data akan berpengaruh pada nilai standar error yang akhirnya akan membedakan rumus pengujiannya.

#### a. Uji untuk varian sama



$$T = \frac{X_1 - X_2}{S_p \sqrt{(1/n_1) + (1/n_2)}}$$

$$S_p^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

Ket :

$n_1$  atau  $n_2$  = jumlah sampel kelompok 1 atau 2

$S_1$  atau  $S_2$  = standar deviasi sampel kelompok 1 atau 2

b. Uji untuk Varian tidak sama

$$T = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)}}$$

$$df = \frac{[(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)]^2}{[(S_1^2/n_1)^2/(n_1 - 1)] + [(S_2^2/n_2)^2/(n_2 - 1)]}$$

c. Uji homogenitas varian

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

Tujuan dari uji ini adalah untuk mengetahui varian antara kelompok data satu apakah sama dengan kelompok data yang kedua. ( $df_1 = n_1 - 1$  dan  $df_2 = n_2 - 1$ ).

Pada perhitungan uji F, varian yang lebih besar sebagai pembilang dan varian yang lebih kecil sebagai penyebut.

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

- *Chi-square*

Tujuan dari digunakannya uji kai kuadrat adalah untuk untuk menguji perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok data. Dilihat dari segi datanya uji kai kuadrat dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik.

Proses pengujian kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya, bila nilai frekuensi observasi dan nilai frekuensi harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna (signifikan).

Pembuktian dengan uji kai kuadrat dengan menggunakan formula:

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

ket :

$$df = (k-1)(n-1)$$

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

### 3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen, uji yang digunakan adalah

regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen, yaitu kinerja perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

Menurut Sutanto (2007) menyatakan bahwa persyaratan uji multivariat adalah setiap variabel yang pada saat dilakukan uji G (Rasio Log-Likelihood) pada tahap uji bivariat memiliki nilai P.value  $\leq 0,25$  dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan ke dalam model multivariat.

Analisis regresi logistik adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen katagorik yang bersifat dikotom/binary.

Pemodelan dengan tujuan mengestimasi secara valid hubungan satu variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel konfounding.

Tahapan pemodelan:

- 1) Lakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama , semua kandidat konfounding dan kandidat interaksi (interaksi dibuat antara variabel utama dengan semua variabel konfounding).
- 2) Lakukan penilaian interaksi, dengan cara mengeluarkan variabel interaksi yang nilai p Wald-nya tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan satu per satu dari nilai p Wald yang terbesar.
- 3) Lakukan penilaian konfounding, dengan cara mengeluarkan variabel kovariat/ konfounding satu per satu dimuali dari yang memiliki nilai p Wald terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR faktor/variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel kovariat ( $X_1$ ) dikeluarkan lebih besar dari 10%, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai konfounding dan harus tetap berada dalam model.

Persamaan logistik :  $\text{Logit}(Y) = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k + e$

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab kuesioner. Uji ini menggunakan indikator nilai Cronbach's Alpha. Sebuah variabel dikatakan sudah reliabilitas jika nilai Cronbach's Alpha  $>$  r-tabel (df=28,  $r=0,3610$ ). Dari hasil analisis diketahui bahwa semua pertanyaan memiliki nilai r-hitung  $>$  r-tabel, sehingga dapat dikatakan semua pertanyaan reliabel.

Sedangkan uji validitas digunakan untuk melihat item pertanyaan mana yang dapat digunakan sebagai Alat ukur sebuah variabel dalam penelitian ini. Ukuran valid tidaknya sebuah indikator ( pertanyaan ) dapat dilihat dari nilai korelasi Pearson yang ditampilkan dari hasil analisisnya ( Corrected Item-Total Correlation ) yang nilainya harus lebih besar dari r tabel. Detail nilai korelasi Pearson setiap variabel ditampilkan di sini, melainkan tercantum lengkap dalam lampiran. Kesimpulannya seluruh nilai korelasi yang diperoleh diatas nilai r tabel 0,3610 sehingga seluruh pertanyaan dapat dikatakan valid.

Tabel 6.1.1 Hasil Uji Validitas &amp; Reliabilitas Instrumen

Pertanyaan	Validitas (r-hitung)	Keputusan	Reliabilitas (r-hitung)	Keputusan
A1	,636	Valid	,918	Reliabel
A2	,641	Valid	,919	Reliabel
A3	,538	Valid	,920	Reliabel
A4	,633	Valid	,919	Reliabel
A5	,675	Valid	,921	Reliabel
A6	,693	Valid	,917	Reliabel
A7	,586	Valid	,919	Reliabel
A8	,643	Valid	,918	Reliabel
A9	,470	Valid	,922	Reliabel
A10	,675	Valid	,921	Reliabel
A11	,557	Valid	,920	Reliabel
A12	,659	Valid	,919	Reliabel
A13a	,633	Valid	,919	Reliabel
A13b	,649	Valid	,918	Reliabel
A13c	,446	Valid	,921	Reliabel
A13d	,693	Valid	,917	Reliabel
A13e	,538	Valid	,920	Reliabel
A13f	,641	Valid	,919	Reliabel
A13g	,586	Valid	,919	Reliabel
A13h	,643	Valid	,918	Reliabel
A13i	,649	Valid	,918	Reliabel
B14	,605	Valid	,856	Reliabel
B15	,605	Valid	,856	Reliabel
B16	,835	Valid	,790	Reliabel
B17	,641	Valid	,841	Reliabel
B18	,839	Valid	,788	Reliabel
C19	,904	Valid	,776	Reliabel
C20	,726	Valid	,872	Reliabel
C21	,779	Valid	,836	Reliabel
C22	,645	Valid	,867	Reliabel
V23	,717	Valid	,777	Reliabel
V24	,470	Valid	,922	Reliabel
V25	,717	Valid	,915	Reliabel
V26	,884	Valid	,777	Reliabel
V27	,813	Valid	,839	Reliabel
V28	,643	Valid	,918	Reliabel

## 6.2 Deskripsi Variabel yang Memutuskan Bersalin di RS Hermina Depok

### 6.2.1 Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok

Sebagian besar responden yang melakukan pemeriksaan hamil di RS Hermina Depok pada tahun 2011 memutuskan untuk melakukan proses persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 76,7%.

Tabel 6.2.1 Distribusi Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok

Keputusan	Jumlah	Persen(%)
Tidak	30	23,3
Ya	99	76,7
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

### 6.2.2 Variabel Independent

#### Advokasi Bidan

Sebagian besar responden menganggap bahwa advokasi yang dilakukan bidan termasuk tinggi yaitu 51,2%.

Tabel 6.2.2 Distribusi Advokasi Bidan kepada Pasien

Status advokasi	Jumlah	Persen(%)
Rendah	63	48,8
Tinggi	66	51,2
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

Tabel 6.2.2.1 Distribusi Advokasi Bidan di RS Hermina Depok

Program Advokasi Bidan	Jumlah	Persen(%)
<b>Bidan memperkenalkan diri</b>		
Rendah	60	46,5
Tinggi	69	53,5
<b>Bidan menanyakan usia kehamilan</b>		
Rendah	18	13,6
Tinggi	111	86,4

<b>Bidan menjelaskan kegiatan yang akan didapatkan Ibu Hamil</b>		
Rendah	27	20,9
Tinggi	102	79,1
<b>Bidan menanyakan kondisi pasien yang tidak datang control</b>		
Rendah	35	27,1
Tinggi	94	72,9
<b>Ibu bertanya terkait kehamilan ketika berada di rumah ke Bidan</b>		
Rendah	43	33,3
Tinggi	86	66,7
<b>Ibu melakukan registrasi/pemesanan tempat untuk persalinan</b>		
Rendah	49	36,4
Tinggi	80	63,6
<b>Bidan menginformasikan fasilitas di RS Hermina Depok</b>		
Rendah	61	47,3
Tinggi	68	52,7
<b>Bidan menjelaskan alur pemeriksaan</b>		
Rendah	20	15,5
Tinggi	109	84,5
<b>Bidan menjelaskan biaya persalinan</b>		
Rendah	56	43,4
Tinggi	73	56,6
<b>Bidan mengingatkan kontrol dan dan menanyakan masalah</b>		
Rendah	47	36,4
Tinggi	82	63,6
<b>Bidan memberi nomor telepon agar dapat dihubungi</b>		
Rendah	44	34,1
Tinggi	85	65,9
<b>Bidan merespon semua keluhan ibu</b>		
Rendah	46	35,7
Tinggi	83	64,3

Berdasarkan analisis diketahui bahwa program advokasi yang hampir selalu (tinggi ) dilakukan menurut persepsi responden adalah menanyakan usia kehamilan sebesar 86,4 %, kemudian menjelaskan alur pemeriksaan rawat jalan dan Rawat Inap sebesar 84,5%, kemudian menjelaskan kegiatan yang akan didapatkan ibu hamil sebesar 79,1%.

Selain itu dapat diketahui program advokasi yang paling kurang dilakukan (rendah ) adalah bidan meninformasikan fasilitas Rumah Sakit sebesar 47,3%, kemudian bidan memperkenalkan diri 46,5%, dan Bidan menjelaskan biaya persalinan 43,4%.

Tabel 6.2.2.2 Distribusi Advokasi Bidan pada Ibu dengan Keputusan Tidak Melahirkan di RS Hermina Depok

<b>Program Advokasi Bidan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen(%)</b>
<b>Bidan memperkenalkan diri</b>		
Rendah	22	73,3
Tinggi	8	36,7
<b>Bidan menanyakan usia kehamilan</b>		
Rendah	12	40
Tinggi	18	60
<b>Bidan menjelaskan kegiatan yang akan didapatkan pasien</b>		
Rendah	12	40
Tinggi	18	60
<b>Bidan menanyakan kondisi pasien yang tidak datang kontrol</b>		
Rendah	14	46,7
Tinggi	16	53,3
<b>Ibu bertanya terkait kehamilan ketika berada di rumah ke Bidan</b>		
Rendah	19	63,3
Tinggi	11	36,7



<b>Ibu melakukan registrasi/pemesanan tempat untuk persalinan</b>		
Rendah	17	56,7
Tinggi	13	43,3
<b>Bidan menginformasikan fasilitas di RS Hermina Depok</b>		
Rendah	21	70
Tinggi	9	30
<b>Bidan menjelaskan alur pemeriksaan</b>		
Rendah	13	43,3
Tinggi	17	56,7
<b>Bidan menjelaskan biaya persalinan</b>		
Rendah	21	70
Tinggi	9	30
<b>Bidan mengingatkan kontrol dan dan menanyakan masalah</b>		
Rendah	15	50
Tinggi	15	50
<b>Bidan memberi nomor telepon agar dapat dihubungi</b>		
Rendah	22	73,3
Tinggi	8	36,7
<b>Bidan merespon semua keluhan ibu</b>		
Rendah	23	76,7
Tinggi	7	23,3

Responden yang tidak melahirkan di RS Hermina Depok dari tabel analisis dapat diketahui bahwa program advokasi yang hampir selalu dilakukan (tinggi) adalah Bidan menanyakan usia kehamilan sebesar 60 %, kemudian Bidan menjelaskan kegiatan yang akan dilakukannya ibu hamil sebesar 60% , kemudian Menjelaskan alur pemeriksaan rawat jalan dan rawat inap sebesar 56,7%.

Selain itu dapat diketahui program advokasi yang paling kurang (rendah) dilakukan oleh Bidan adalah Bidan merespon semua keluhan ibu 76,7%, kemudian

bidan memperkenalkan diri dan memberi nomor telepon agar dapat dihubungi sebesar 73,3%, kemudian bidan menginformasikan fasilitas dan menjelaskan biaya persalinan di RS Hermina Depok sebesar 70 %.

### 6.2.3 Pelayanan Dokter

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap pelayanan yang diberikan oleh dokter sudah baik yaitu 79,1%.

Tabel 6.2.3 Distribusi Pelayanan yang diberikan Dokter

<b>Pelayanan Dokter</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen(%)</b>
Kurang Baik	27	20,9
Baik	102	79,1
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

### 6.2.4 Pelayanan Rumah Sakit

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit meliputi pelayan *front office*, laboratorium, farmasi dan kasir kurang baik yaitu 82,2%.

Tabel 6.2.4 Distribusi Pelayanan yang diberikan RS

<b>Pelayanan RS</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen(%)</b>
Kurang Baik	23	17,8
Baik	106	82,2
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

### 6.2.5 Karakteristik Responden

#### 6.2.5.1 Umur Responden

Hasil analisis menunjukkan bahwa umur responden/ ibu yang melakukan pemeriksaan hamil di RS Hermina Depok minimal 17 tahun, maksimum 42 tahun dengan rata-rata umur responden yaitu 30 tahun.

Tabel 6.2.5.1 Distribusi Umur Responden

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Umur (tahun)	17	42	30,1	4,92

#### 6.2.5.2 Tingkat Pendidikan

Dari hasil analisis tingkat pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan lebih dari D3 yaitu 64,3%.

Tabel 6.2.5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
<= SLTA	46	35,7
>=D3	83	64,3
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

#### 6.2.5.3 Pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu 59,7% sedangkan ibu rumah tangga sebanyak 40,3%.

Tabel 6.5.2.3 Distribusi Pekerjaan Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
IRT	52	40,3
Bekerja	77	59,7
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

#### 6.2.5.4 Penanggung Biaya

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa sebagian besar responden membayar sendiri pengobatannya yaitu sebesar 54,3%. Sedangkan responden yang biaya pengobatannya ditanggung perusahaan hanya 34,1% dan asuransi sebesar 11,6%.

Tabel 6.2.5.4 Distribusi Penanggung Biaya Pengobatan Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
Sendiri	70	54,3
Perusahaan	44	34,1
Asuransi	15	11,6
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

#### 6.2.5.5 Jumlah Persalinan (Paritas)

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melahirkan lebih dari 1 kali yaitu sebanyak 82,2%.

Tabel 6.2.5.5 Distribusi Jumlah Tanggungan Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
1	23	17,8
>1	106	82,2
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

#### 6.2.5.6 Penghasilan

Hasil analisis menunjukkan bahwa penghasilan responden minimal Rp 1.000.000,-, maksimum Rp 25.000.000,- dengan rata-rata penghasilan yaitu Rp 7.960.000,-.

Tabel 6.2.5.6 Distribusi Penghasilan Responden

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Penghasilan (juta)	1	25	7,96	4,5

#### 6.2.5.7 Keadaan sosial

Hasil analisis keadaan sosial responden diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan pengaruh dari sosial untuk tidak memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebanyak 65,9%.

Tabel 6.2.5.7 Distribusi Keadaan Sosial Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
Ya	44	34,1
Tidak	85	65,9
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

#### 6.2.5.8 Aksesibilitas

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aksesibilitas ke pelayanan persalinan RS Hermina Depok dengan mudah yaitu 60,5%.

Tabel 6.2.5.8 Distribusi Aksesibilitas Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
Sulit	51	39,5
Mudah	78	60,5
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

### 6.3 Deskripsi Variabel yang Tidak Memutuskan Bersalin di RS Hermina Depok

#### 6.3.1 Keputusan Persalinan Tidak Melahirkan di RS Hermina Depok

Tabel 6.3.1 Distribusi Keputusan Persalinan Tidak melahirkan di RS Hermina Depok

Keputusan	Jumlah	Persen(%)
Tidak	30	100
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 6.3.2 Advokasi Bidan

Sebagian besar responden menganggap bahwa advokasi yang dilakukan bidan termasuk rendah yaitu 80%.

Tabel 6.3.2 Distribusi Advokasi Bidan kepada Pasien

Status advokasi	Jumlah	Persen(%)
Rendah	24	80
Tinggi	6	20
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

### 6.3.3 Pelayanan Dokter

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap pelayanan yang diberikan oleh dokter sudah baik yaitu sebanyak 63,3%.

Tabel 6.3.3 Distribusi Pelayanan yang diberikan Dokter

Pelayanan Dokter	Jumlah	Persen(%)
Kurang Baik	11	36,7
Baik	19	63,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

### 6.3.4 Pelayanan Rumah Sakit

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit meliputi pelayan *front office*, laboratorium, farmasi dan kasir kurang baik yaitu sebanyak 36,7 %.

Tabel 6.3.4 Distribusi Pelayanan yang diberikan RS

Pelayanan RS	Jumlah	Persen(%)
Kurang Baik	11	36,7
Baik	19	63,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

### 6.3.5 Karakteristik Responden

#### 6.3.5.1 Umur Responden

Hasil analisis menunjukkan bahwa umur responden/ ibu yang melakukan pemeriksaan hamil di RS Hermina Depok minimal 22 tahun, maksimum 40 tahun dengan rata-rata umur responden yaitu 30 tahun.

Tabel 6.3.5.1 Distribusi Umur Responden

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Umur (tahun)	22	40	30,4	4,9

#### 6.3.5.2 Tingkat Pendidikan

Dari hasil analisis tingkat pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan lebih dari D3 yaitu sebanyak 66,7%.

Tabel 6.3.5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
<= SLTA	10	33,3
>=D3	20	66,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 6.3.5.3 Pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu 60%.

Tabel 6.3.2.3 Distribusi Pekerjaan Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
Ibu Rumah Tangga	12	40
Bekerja	18	60
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 6.3.5.4 Penanggung Biaya

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa sebagian besar responden membayar sendiri pengobatannya yaitu sebesar 63,3%.

Tabel 6.3.5.4 Distribusi Penanggung Biaya Pengobatan Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
Sendiri	19	63.3
Perusahaan	5	16.7
Asuransi	6	20
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 6.3.5.5 Jumlah Persalinan (Paritas)

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melahirkan lebih dari 1 kali yaitu sebanyak 80%.

Tabel 6.3.5.5 Distribusi Jumlah Tanggungan Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
1	6	20
>1	24	80
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 6.3.5.6 Penghasilan

Hasil analisis menunjukkan bahwa penghasilan responden minimal Rp 1.000.000,-, maksimum Rp 12.000.000,- dengan rata-rata penghasilan yaitu Rp 5.930.000,-.

Tabel 6.3.5.6 Distribusi Penghasilan Responden

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Penghasilan (juta)	1	12	5,93	3,4



#### 6.3.5.7 Keadaan sosial

Hasil analisis keadaan sosial responden diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan pengaruh dari sosial untuk tidak memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebanyak 90%.

Tabel 6.3.5.7 Distribusi Keadaan Sosial Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
Ya	3	10
Tidak	27	90
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 6.3.5.8 Aksesibilitas

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aksesibilitas ke pelayanan persalinan RS Hermina Depok dengan mudah yaitu 66,7%.

Tabel 6.3.5.8 Distribusi Aksesibilitas Responden

Variabel	Jumlah	Persen(%)
Sulit	10	33,3
Mudah	20	66,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

## 6.4 Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Persalinan

### 6.4.1 Advokasi Bidan

Tabel 6.4.1 Hubungan Advokasi Bidan dengan Keputusan Persalinan  
di RS Hermina Depok

Variabel	Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok						P value	OR 95% CI (lower-upper)
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	N	%	N	%		
<b>Advokasi Bidan</b>								
<b>Rendah</b>	24	38,1	39	61,9	63	100	0,0005	6,154 (2,31-16,42)
<b>Tinggi</b>	6	9,1	60	90,9	66	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menganggap advokasi bidan tinggi memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 90,9%. Sedangkan sebagian besar responden yang menganggap advokasi bidan rendah juga memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 61,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,0005$  ( $p<0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keputusan persalinan pada responden yang menganggap advokasi bidan yang tinggi dengan yang rendah. Selain itu, diketahui nilai  $OR=6,154$  artinya responden yang menganggap advokasi bidan tinggi akan memutuskan persalinan di RS Hermina Depok 6 kali dibandingkan responden yang menganggap advokasi bidan rendah.

### 6.4.2 Pelayanan Dokter

Tabel 6.4.2 Hubungan Antara Pelayanan Dokter dengan Keputusan Persalinan

di RS Hermina Depok

Variabel	Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok						P value	OR 95% CI (lower-upper)
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	N	%	N	%		
<b>Pelayanan Dokter</b>								
- Kurang Baik	11	40,7	16	59,3	27	100	0,031	6 (1,2-7,5)
- Baik	19	18,6	83	81,4	102	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menganggap pelayanan dokter baik memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 81,4%. Sedangkan sebagian besar responden yang menganggap pelayanan dokter kurang baik juga memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 59,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,031 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keputusan persalinan pada responden yang menganggap pelayanan dokter baik dan kurang baik. Selain itu, diketahui nilai OR=6 artinya responden yang menganggap pelayanan dokter baik memutuskan persalinan di RS Hermina Depok 6 kali dibandingkan responden yang menganggap pelayanan dokter kurang baik.

### 6.4.3 Pelayanan Rumah Sakit

**Tabel 6.4.3 Hubungan Antara Pelayanan Rumah Sakit dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok**

Variabel	Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok						P value	OR 95% CI (lower-upper)
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	N	%	N	%		
<b>Pelayanan RS</b>								
- Kurang Baik	11	47,8	12	52,2	23	100	0,005	4,2 (1,6-10,9)
- Baik	19	17,9	87	82,1	106	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menganggap pelayanan rumah sakit baik memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 82,1%. Sedangkan sebagian besar responden yang menganggap pelayanan dokter kurang baik juga memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 52,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,005 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keputusan persalinan pada responden yang menganggap pelayanan rumah sakit baik dan kurang baik. Selain itu, diketahui nilai OR= 4,2 artinya responden yang menganggap pelayanan rumah sakit baik akan cenderung memutuskan persalinan di RS Hermina Depok 4 kali dibandingkan responden yang menganggap pelayanan rumah sakit kurang baik.

#### 6.4.4 Umur Responden

Tabel 6.4.4 Hubungan Antara Umur dengan Keputusan Persalinan di

RS Hermina Depok

Umur untuk:	Mean	Std. Deviasi	95% CI	p-Value	N
<b>Keputusan persalinan</b>					
Tidak	30,4	4,87	-1,6 s.d 2,46	0,681	30
Ya	30	4,95			99

Rata-rata umur responden pada kelompok responden yang memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu 30 tahun dengan st. Deviasi 4,95 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi umur di populasi pada kelompok ini berkisar antara -1,6 – 2,46. Rata-rata umur responden pada kelompok responden yang tidak memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu 30-31 tahun dengan st. Deviasi 4,87 dan diyakini bahwa rata-rata persepsi umur responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara -1,6 – 2,46. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,681 ( $p > \alpha$  5%) artinya  $H_0$  gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan yang signifikan secara statistik untuk rata-rata umur responden pada yang tidak dan memutuskan persalinan di RS Hermina Depok.

#### 6.4.5 Tingkat Pendidikan

Tabel 6.4.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keputusan Persalinan di

RS Hermina Depok

Variabel	Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok						P value	OR CI 95% (lower-Upper)
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	N	%	N	%		
<b>Pendidikan</b>								
≤ SLTA	11	23,9	35	76,1	46	100	1,00	1,1 (0,5-2,5)
≥ D3	19	22,9	64	77,1	83	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pendidikan terakhir lebih dari D3 memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 77,1%. Sedangkan sebagian besar responden yang pendidikan terakhir dibawah SLTA juga memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 76,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=1,0 ( $p>0,05$ ) maka  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan keputusan persalinan pada setiap jenjang pendidikan responden.

#### 6.4.6 Pekerjaan

Tabel 6.4.6 Hubungan Pekerjaan dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina

Depok

Variabel	Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok						P value	OR CI 95% (lower-upper)
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	N	%	N	%		
<b>Pekerjaan</b>								
IRT	12	23,1	40	76,9	52	100	1,0	0,9 (0,4-2,3)
Bekerja	18	23,4	59	76,6	77	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 76,6%. Sedangkan sebagian besar responden yang sebagai ibu rumah tangga juga memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 76,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=1,0$  ( $p>0,05$ ) maka  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan keputusan persalinan pada responden yang bekerja dengan yang sebagai ibu rumah tangga.

#### 6.4.7 Penanggung Biaya

Tabel 6.4.7 Hubungan Penanggung Biaya dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok

Variabel	Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok						P value
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	N	%	N	%	
<b>Penanggung Biaya</b>							
Sendiri	19	27,1	51	72,9	70	100	0,040
Perusahaan	5	11,4	39	88,6	44	100	
Asuransi	6	40	9	60	15	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pengobatan responden yang ditanggung asuransi memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 60%. Sedangkan sebagian besar responden yang membiayai sendiri pengobatannya juga memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 72,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,040$  ( $p<0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keputusan persalinan pada setiap jenis penanggung biaya pengobatan.

#### 6.4.8 Jumlah Persalinan (Paritas)

Tabel 6.4.8 Hubungan Antara Jumlah Persalinan dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok

Variabel	Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok						P value	OR CI 95% (lower-upper)
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	N	%	N	%		
<b>Jumlah Persalinan</b>								
1	8	34,8	15	65,2	23	100	0,241	2 (0,8-5,4)
>1	22	20,8	84	79,2	106	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang telah melahirkan lebih dari 1 kali memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 79,2%. Sedangkan sebagian besar responden yang melahirkan 1 kali juga memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 65,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,241 ( $p>0,05$ ) maka  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan keputusan persalinan pada responden yang jumlah persalinan lebih dari 1 kali dengan yang 1 kali.

#### 6.4.9 Penghasilan

Tabel 6.4.9 Hubungan Antara Penghasilan dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok

Penghasilan untuk:	Mean	Std. Deviasi	95% CI	p-Value	N
<b>Keputusan persalinan</b>					
<b>Tidak</b>	5,9	3,4	-4,4 s.d -	0,008	30
<b>Ya</b>	8,5	4,8	0,66		99



Rata-rata penghasilan responden pada kelompok responden yang memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu Rp 8.500.000,- dengan st. Deviasi 4,8juta dan diyakini bahwa rata-rata penghasilan responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara -4,4 – -0,66 (juta). Rata-rata penghasilan responden pada kelompok responden yang tidak memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu Rp 5.900.000,- dengan st. Deviasi 3,4juta dan diyakini bahwa rata-rata penghasilan responden di populasi pada kelompok ini berkisar antara -4,4 – -0,66 (juta). Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,008 ( $p < \alpha$  5%) artinya  $H_0$  ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan yang signifikan secara statistik untuk rata-rata penghasilan responden pada yang tidak dan memutuskan persalinan di RS Hermina Depok.

#### 6.4.10 Keadaan Sosial

Tabel 6.4.10 Hubungan Keadaan Sosial dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok

Variabel	Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok						P value	OR 95% CI (lower-upper)
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	N	%	N	%		
<b>Keadaan Sosial</b>								
<b>Ya</b>	3	6,8	41	93,2	44	100	0,002	0,157 (0,045-0,553)
<b>Tidak</b>	27	31,8	58	68,2	85	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak mendapat pengaruh sosial memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 68,2%. Sedangkan sebagian besar responden yang mendapat pengaruh sosial juga memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 93,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,002 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keputusan persalinan pada responden yang tidak dan mendapat pengaruh sosial untuk tidak persalinan di RS Hermina Depok. Selain itu, diketahui nilai  $OR=0,157$  artinya responden yang tidak mendapat pengaruh sosial buruk memutuskan persalinan di RS Hermina Depok 0-1 kali dibandingkan responden yang mendapat pengaruh sosial buruk.

#### 6.4.11 Aksesibilitas

Tabel 6.4.11 Hubungan Aksesibilitas dengan Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok

Variabel	Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok						P value	OR 95% CI (lower-upper)
	Tidak		Ya		Total			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Akses</b>								
<b>Sulit</b>	10	19,6	41	80,4	51	100	0,562	0,707 (0,3-1,668)
<b>Mudah</b>	20	25,6	58	74,4	78	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menganggap aksesibilitas mudah memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 74,4%. Sedangkan sebagian besar responden yang menganggap aksesibilitas sulit juga memutuskan persalinan di RS Hermina Depok yaitu sebesar 80,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,562$  ( $p>0,05$ ) maka  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan keputusan persalinan pada responden yang menganggap aksesibilitas mudah dengan sulit. Selain itu, diketahui nilai  $OR=0,707$  artinya responden yang menganggap aksesibilitas mudah memutuskan persalinan di RS Hermina Depok 1 kali dibandingkan responden yang menganggap aksesibilitas sulit.

## 6.5 Pemodelan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Persalinan

### 6.5.1 Pemilihan Kandidat

Pada pemilihan model dilakukan analisa antar semua variabel independen terhadap variabel dependen. Menurut Kleinbum (1987) variabel yang pada saat dilaksanakan uji bivariat memiliki Pvalue  $< 0,25$  atau mempunyai kemaknaan substansi, dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan ke dalam model Multivariat.

Table 6.5.1 Pemodelan Multivariate

No.	Variabel	P-value ( $<0,25$ )	Keputusan
1	Advokasi Bidan	0,0005	Masuk pemodelan multivariate
2	Pelayanan Dokter	0,031	Masuk pemodelan multivariate
3	Pelayanan RS	0,005	Masuk pemodelan multivariate
4	Umur	0,681	Tidak Masuk pemodelan multivariat
5	Pendidikan	0,775	Tidak Masuk pemodelan multivariate
6	Pekerjaan	0,987	Tidak Masuk pemodelan multivariate
7	Penanggung Biaya	0,040	Masuk pemodelan multivariate
8	Jumlah Persalinan	0,0005	Masuk pemodelan multivariate
9	Penghasilan	0,008	Masuk pemodelan multivariate
10	Kondisi Sosial	0,0005	Masuk pemodelan multivariate
11	Aksesibilitas	0,562	Masuk pemodelan multivariat*

Variabel yang menjadi kandidat masuk ke dalam uji regresi logistik adalah advokasi bidan, pelayanan dokter, pelayanan rumah sakit, penanggung biaya, jumlah Persalinan, penghasilan, keadaan sosial dan aksesibilitas (penting secara substansi).

## 6.5.2 Pemodelan Awal

Table 6.5.2 Pemodelan Awal

Variabel	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Advokasi bidan	138,586	32611,000	,997	1.539.000	,000	.
Pelayanan dokter	21,589	11413,419	,998	2.378.000.000	,000	.
Pelayanan RS	2,006	3,334	,547	7,431	,011	5117,606
Penanggung Biaya			,578			
Penanggung Biaya(1)	33,710	8930,818	,997	4,366.10 <sup>14</sup>	,000	.
Penanggung Biaya(2)	36,516	8930,818	,997	7,222.10 <sup>15</sup>	,000	.
Jumlah Persalinan	-,951	2,515	,705	,387	,003	53,483
Kondisi Sosial	18,738	5553,681	,997	1,374.10 <sup>8</sup>	,000	.
Penghasilan	,317	,343	,355	1,373	,701	2,686
aksesibilitas	19,648	5553,681	,997	3,413.10 <sup>8</sup>	,000	.
advokasi by dokter	-20,640	11413,419	,999	,000	,000	.
RS by advokasi	-1,370	2,443	,575	,254	,002	30,494
Penanggung Biaya * advokasiR			,745			
Penanggung Biaya(1)by advokasi	-35,496	8930,818	,997	,000	,000	.
Penanggung Biaya(2)by advokasi	-37,322	8930,818	,997	,000	,000	.
Jumlah Persalianan by advokasi	1,613	2,037	,429	5,016	,093	271,774
Kondisi Sosial by advokasi	-20,095	5553,680	,997	,000	,000	.
Penghasilan by advokasi	-,144	,298	,629	,866	,483	1,553
advokasi by aksesibilitas	-19,729	5553,681	,997	,000	,000	.
Constant	- 139,300	32611,001	,997	,000		

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel - variabel interaksi memiliki nilai sig > 0,05, sehingga variabel tersebut dikeluarkan satu persatu dari yang nilai sig paling besar. Setelah dikeluarkannya variabel interaksi, disimpulkan bahwa model ini tidak terdapat variabel interaksi antara variabel utama dengan variabel konfounding. Maka model selanjutnya adalah sebagai berikut:

### 6.5.3 Pemodelan tanpa interaksi

Table 6.5.3 Pemodelan tanpa interaksi

Variabel	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Advokasi bidan	1,269	,599	,034	3,558	1,100	11,510
Pelayanan dokter	,508	,630	,420	1,661	,483	5,709
Pelayanan RS	,089	,950	,925	1,093	,170	7,030
Penanggung Biaya			,135			
Penanggung Biaya(1)	-1,901	,955	,047	,149	,023	,971
Penanggung Biaya(2)	-1,410	,922	,126	,244	,040	1,486
Jumlah Persalinan	1,040	,647	,108	2,830	,797	10,054
Kondisi Sosial	-1,606	,604	,008	,201	,061	,655
Penghasilan	,136	,078	,083	1,146	,982	1,336
aksesibilitas	-,614	,580	,289	,541	,174	1,686
Constant	,541	2,589	,834	1,718		

Selanjutnya dilakukan uji konfounding. Berdasarkan model hasil analisis tersebut, diketahui ada beberapa variabel yang nilai sig. > 0,05, maka variabel tersebut perlu dikeluarkan satu persatu dimulai dari nilai sig. paling besar yaitu variabel penghasilan, aksesibilitas, pelayanan dokter, kondisi sosial, penanggung biaya dan pelayanan rumah sakit. Kemudian dilihat perubahan OR (Exp(B)) yang lebih besar dari 10% maka variabel tersebut dimasukkan kembali.

Setelah variabel tersebut dikeluarkan satu persatu, diperoleh hasil bahwa variabel pelayanan dokter, pelayanan rumah sakit, jumlah persalinan dan penghasilan dikeluarkan dari pemodelan, sedangkan variabel Aksesibilitas dan Penanggung Biaya

dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Sehingga diperoleh pemodelan yang tetap (final model) yaitu:

#### 6.5.4 Pemodelan akhir

Table 6.5.4 Pemodelan akhir

Variabel	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)		R-square	P-value
					Lower	Upper		
Advokasi bidan	1,227	,555	,027	3,412	1,149	10,135	0,360	0,0005
Penanggung Biaya			,111					
Penanggung Biaya(1)	-1,792	,855	,036	,167	,031	,890		
Penanggung Biaya(2)	-1,461	,847	,084	,232	,044	1,219		
Kondisi Sosial	-1,742	,549	,002	,175	,060	,514		
Aksesibilitas	-,425	,513	,408	,654	,239	1,787		
Constant	4,282	1,804	,018	72,382				

Dari hasil analisis diperoleh variabel yang langsung mempengaruhi variasi keputusan persalinan di RS Hermina Depok adalah Advokasi Bidan. Sedangkan variabel penanggung biaya, kondisi sosial dan aksesibilitas merupakan konfounding. Diketahui nilai R-square sebesar 0,360 artinya persamaan logit yang diperoleh mampu menjelaskan variasi keputusan persalinan di RS Hermina Depok sebesar 36% sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,0005 ( $p < 0,05$ ) maka persamaan/model ini sudah cukup signifikan.

Variabel advokasi bidan memiliki nilai OR sebesar 3,4 artinya responden yang menganggap advokasi bidan tinggi memutuskan persalinan di RS Hermina Depok sebesar 3-4 kali dibanding yang menganggap advokasi bidan rendah setelah dikontrol oleh variabel penanggung biaya, kondisi sosial dan aksesibilitas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel advokasi bidan merupakan variabel yang paling mempengaruhi keputusan persalinan di RS Hermina Depok karena memiliki nilai OR yang paling besar.

Persamaan logit yang diperoleh adalah:

$$\text{Logit}(\text{keputusanPersalinan}) = 4,3 + 1,2 * X_1 - 1,8 * X_2 - 1,5 * X_3 - 1,7 * X_4 - 0,4 * X_5$$

Keterangan:

$X_1$  = Advokasi

$X_2$  = Penanggung biaya Perusahaan vs sendiri

$X_3$  = Penanggung biaya asuransi vs sendiri

$X_4$  = Kondisi Sosial

$X_5$  = Aksesibilitas

### 6.5.5 Alasan Responden tidak melahirkan di RS Hermina Depok

Table 6.5.5 Alasan Responden Tidak Melahirkan di RS Hermina Depok

No.	Alasan	Frekuensi	Persentase
1	Melahirkan di bidan dekat rumah	3	10
2	Dibiayai perusahaan di RS lain	12	40
3	Tidak 100% biaya ditanggung pihak asuransi	6	20
4	Melahirkan di dekat orang tua	6	20
5	Melahirkan di RS lain karena tiba-tiba dan tidak sempat ke RS Hermina	3	10
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil kuesioner dari pertanyaan terbuka, alasan responden tidak melahirkan di RS Hermina Depok adalah :

- Dibiayai perusahaan di Rumah Sakit lain ( 40 % )
- Tidak 100 % biaya ditanggung oleh asuransi ( 20 % )

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penyusunan penelitian masih dijumpai adanya keterbatasan-keterbatasan sebagai berikut :

1. Literatur khusus mengenai advokasi bidan belum banyak tersedia, penulis melakukan pendekatan referensi literatur dari promosi kesehatan yang dilakukan oleh bidan dengan membandingkan dengan acuan dari prosedur dari RS Hermina Depok.
2. Dalam pengambilan sampel peneliti berusaha mengambil data dari seluruh responden yang melahirkan dan tidak melahirkan di RS Hermina Depok. Kenyataan dilapangan bagi responden yang memutuskan melahirkan di luar kota peneliti mengalami kesulitan dalam melacak keberadaan dan alamat responden, sehingga peneliti mengambil sampel 99 responden yang melahirkan di RS Hermina Depok dan 30 yang tidak melahirkan di RS Hermina.

#### **7.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **7.2.1 Keputusan Persalinan di RS Hermina Depok**

##### **7.2.2 Advokasi Bidan**

Advokasi bidan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seorang bidan, yang berperan sebagai advokator, edukator dan pendamping pasien dalam memberikan informasi mengenai masalah seputar kehamilan dan program yang akan didapatkan bila melahirkan di RS Hermina Depok dengan kriteria seorang Bidan dengan masa kerja lebih dari 2 tahun, menguasai *product knowledge* RS, bisa berkomunikasi dengan baik, dan dapat memotivasi pasien.



Konsep Advokasi Pasien oleh bidan adalah konsep pemasaran dimana para bidan melakukan pendekatan personal kepada para pasien dengan cara memberikan informasi seputar kehamilan, edukasi apa yang harus dilakukan pasien selama kehamilan, mengakomodasi pertanyaan pasien sambil menginformasikan produk – produk rumah sakit, pasien merasa membutuhkan pelayanan lebih dari rumah sakit, pasien dapat merasa nyaman dan aman dalam melahirkan dan tertarik untuk melahirkan di RS Hermina Depok sehingga jumlah persalinan meningkat.

Program advokasi bidan yang selalu dilakukan (tinggi) adalah menanyakan usia kehamilan sebesar 86,4%, menjelaskan alur pemeriksaan sebesar 84,5%, menjelaskan kegiatan yang akan didapatkan ibu hamil sebesar 79,1%. Rata-rata bidan sudah menjalankan uraian tugas sesuai dengan keprofesiannya (komunikasi terapeutik) dan program yang rendah dilakukan adalah Bidan menginformasikan fasilitas Rumah Sakit sebesar 47,7%, bidan memperkenalkan diri sebesar 46,5%.

Responden yang memutuskan tidak melahirkan di RS Hermina Depok program advokasi Bidan yang jarang dilakukan ( rendah) adalah Bidan merespon keluhan Ibu sebesar 76,7 %.Bidan memperkenalkan diri dan bidan merespon semua keluhan ibu masing-masing sebesar 73,3 %,dan bidan menginformasikan fasilitas di RS Hermina Depok sebesar 70%.

Analisis regresi logistik terhadap advokasi bidan, dapat diketahui bahwa adanya hubungan yang bermakna antara advokasi pasien oleh bidan dengan keputusan persalinan pasien di RS Hermina Depok ( $p\text{-value}=0,027$ ). Selain itu juga diketahui bahwa advokasi bidan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi keputusan persalinan artinya pasien yang menganggap advokasi bidan tinggi yang memutuskan melakukan proses persalinan di RS Hermina Depok 6 kali dibandingkan pasien yang menganggap advokasi bidan rendah.

### 7.2.3 Pelayanan oleh Dokter

Pelayanan dokter pada saat pemeriksaan dan informasi yang diberikan terhadap kondisi kehamilan sangat menentukan pasien memutuskan untuk meneruskan pemeriksaan dan melahirkan di RS Hermina Depok.

Responden yang melahirkan di RS Hermina Depok menyatakan bahwa pelayanan Dokter baik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap pelayanan yang diberikan oleh dokter kebidanan sudah baik yaitu sebanyak 79,1%. Analisis hubungan diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap pelayanan dokter dengan keputusan persalinan ( $p=0,031$ ). Artinya pasien yang menganggap pelayanan dokter baik memutuskan persalinan di RS Hermina Depok 6 kali dibandingkan pasien yang menganggap pelayanan dokter kurang baik.

### 7.2.4 Pelayanan oleh Rumah Sakit

Performa pelayanan rumah sakit mulai dari proses di front office, farmasi, laboratorium, kasir, menentukan keputusan apakah pasien mau melahirkan atau tidak melahirkan di RS Hermina Depok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap pelayanan yang diberikan rumah sakit baik yaitu sebanyak 82,1%. Analisis hubungan antara persepsi terhadap pelayanan rumah sakit dengan keputusan persalinan diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelayanan rumah sakit dengan keputusan persalinan ( $p=0,005$ ). Artinya pasien yang menganggap pelayanan yang baik dari rumah sakit menentukan keputusan responden melakukan proses persalinan di RS Hermina Depok 4 kali dibandingkan pasien yang menganggap pelayanan rumah sakit kurang baik.

### **7.2.5 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden 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.

#### **7.2.5.1 Umur Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berumur 30,1 tahun yaitu kelompok umur yang sedang produktif. Dari uji statistik ( $p=0,681$ ), analisis hubungan antara umur responden dengan keputusan persalinan diperoleh bahwa tidak terlihat perbedaan secara statistik untuk umur rata-rata responden pada yang tidak dan memutuskan persalinan di RS Hermina Depok.

#### **7.2.5.2 Tingkat Pendidikan**

Responden yang melahirkan di RS Hermina Depok dengan berbagai latar belakang pendidikan dilihat dari 2 kategori yaitu sampai dengan SLTA dan lulusan perguruan tinggi (D3, S1 dan S2). Menurut tingkat pendidikan, lulusan perguruan tinggi memutuskan melahirkan di RS Hermina Depok sebanyak 64,3%, hal ini mencerminkan kecenderungan lulusan perguruan tinggi ingin mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Uji statistic analisa bivarian antara pendidikan dengan keputusan persalinan di RS Hermina Depok diperoleh nilai P value = 1,0 ( $p > 0,05$ ) dilihat dari hubungan 2 variabel tidak bermakna secara statistik.

#### **7.2.5.3 Pekerjaan**

Responden yang melahirkan di RS Hermina Depok dengan ibu bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga. Pada penelitian ini didapatkan responden yang bekerja 59,7 % sedangkan ibu rumah tangga 40,3 %. Dari analisa bivarian uji statistic diperoleh nilai P value = 1,0 ( $p > 0,5$ ) dimana tidak terdapat perbedaan keputusan persalinan pada responden yang bekerja dengan responden ibu rumah tangga.

#### **7.2.5.4 Penanggung Biaya**

Responden yang melahirkan di RS Hermina Depok dengan semua beban biaya langsung yang harus dikeluarkan oleh konsumen untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dari penanggung biaya persalinan, yang terbanyak adalah atas biaya sendiri (*out of packet*) sebesar 54,3%. Analisis regresi logistik diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penanggung biaya dengan keputusan persalinan ( $p=0,167$ ). Namun faktor penanggung biaya merupakan faktor konfonding/pengganggu yang ikut mempengaruhi keputusan persalinan di RS Hermina Depok bersama-sama dengan faktor lain yaitu sebesar 1-2 kali.

#### **7.2.5.5 Jumlah Persalinan (Paritas)**

Menurut jumlah persalinan, responden melahirkan lebih dari satu kali 82,2 %, dimana responden dapat memilih tempat persalinan yang diinginkan karena sudah pengalaman dengan kehamilan sebelumnya. Analisis hubungan antara jumlah persalinan dengan keputusan persalinan di RS Hermina Depok diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna ( $p=0,241$ ).

#### **7.2.5.6 Penghasilan**

Menurut jumlah penghasilan, hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penghasilan responden sebesar Rp 7.960.000,-. Analisis hubungan diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan keputusan persalinan ( $p=0,008$ ).

#### **7.2.5.7 Keadaan Sosial**

Kondisi sosial adalah keberadaan kelompok yang memberikan referensi atau acuan, keluarga, serta peran dan status sosial. Dalam kehidupan pengguna suatu produk keluarga dibedakan atas dua kategori yaitu keluarga orientasi yang terdiri dari

orang tua dan saudara kandung serta keluarga prokreasi yang terdiri dari pasangan (istri/suami), dan sejumlah anak.

Dari karakteristik keadaan social (ingin melahirkan di kampung dekat dengan keluarga besar) adalah sebagian besar 65,9%, responden tidak mendapat pengaruh social untuk tidak memutuskan persalinan di Rumah Sakit. Analisis hubungan regresi logistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keadaan sosial dengan keputusan persalinan ( $p=0,002$ ) dengan pengaruh sebesar 1-2 kali.

#### **7.2.5.8 Aksesibilitas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap aksesibilitas mudah terhadap pelayanan sebesar 60,5%. Perilaku individu sehubungan dengan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi dari segi letak yang dekat atau jauh dari fasilitas kesehatan. Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,562 ( $p > 0,05$ ) dimana tidak terdapat perbedaan keputusan persalinan pada responden yang menganggap aksesibilitas mudah dan sulit. Analisis hubungan regresi logistik diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan keputusan persalinan.

Secara keseluruhan program advokasi bidan sudah bagus, begitu juga dengan pelayanan dokter, dan pelayanan rumah sakit baik responden yang melahirkan di RS Hermina Depok maupun responden yang tidak melahirkan di RS Hermina Depok sedangkan bila dihubungkan dengan kondisi sosial di pemodelan akhir terlihat bahwa semakin tinggi kondisi sosial maka kondisi ekonomi semakin bagus tapi tidak sebanding dengan jumlah penghasilan yang berkisar 1 juta sampai 25 juta.

## **BAB 8**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **8.1 Kesimpulan**

1. Program Advokasi bidan memegang peranan penting untuk keputusan melakukan persalinan di RS Hermina Depok. Program Advokasi Bidan yang sering dijalankan adalah menanyakan usia kehamilan, menjelaskan alur pemeriksaan, menjelaskan kegiatan yang akan didapatkan oleh ibu hamil, dan yang jarang dilakukan adalah menjelaskan fasilitas RS dan memperkenalkan diri kepada Ibu Hamil.
2. Gambaran persepsi layanan Dokter Kebidanan dan Rumah sakit pada ibu hamil baik yang melahirkan dan tidak melahirkan adalah Baik
3. Karakteristik Ibu Hamil yang di advokasi Bidan adalah umur rata-rata 30 tahun, Tingkat pendidikan diatas D3, bekerja, bersalin dengan Biaya sendiri, Lebih dari 1 kali melahirkan, penghasilan Rp 7.960.000, tidak mendapatkan pengaruh sosial, Aksesibiliti mudah.
4. Terdapat perbedaan keputusan persalinan yang menganggap pelayanan RS Baik dan kurang baik.
5. Advokasi bidan tinggi memiliki kecenderungan untuk memutuskan persalinan di RS Hermina Depok sebesar 3 - 4 kali dibanding yang menganggap advokasi bidan rendah.
6. Alasan responden yang tidak melahirkan di RS Hermina Depok karena Dibiayai perusahaan di Rumah Sakit lain dan Biaya persalinan tidak seluruhnya ditanggung perusahaan.

#### **8.2 Saran**

1. Bidan yang mengadvokasi Ibu hamil perlu diberikan pelatihan dan pendidikan mengenai Customer Relation dan product knowlege rumah sakit

agar para bidan dapat juga dapat menjadi marketer yang handal dan menunjang program rumah sakit.

2. Perlu dilakukannya penambahan bidan khususnya untuk melakukan advokasi pasien sehingga kegiatan advokasi ibu Hamil dapat dilakukan dengan baik dan diharapkan ibu hamil dapat melahirkan di RS Hermina Depok.
3. Dengan diketahui bahwa advokasi bidan dapat mempengaruhi keputusan melahirkan maka variabel program advokasi bidan dapat dijadikan salah satu pengukuran kinerja bidan yang mengadvokasi pasien.
4. Dari hasil pengamatan peneliti selama penelitian, ruang advokasi bidan hendaknya ada ruang khusus yang nyaman, karena program advokasi merupakan produk unggulan yang akan dikembangkan sehingga semua ibu hamil bisa diadvokasi oleh bidan dan ibu hamil merasa puas dengan pelayanan yang disediakan rumah sakit.
5. Manajemen RS Hermina Depok mengambil langkah strategis dengan menetapkan kebijakan untuk mengatasi bila ada ibu hamil yang sudah ANC di RS Hermina Depok tetapi tidak melahirkan di RS Hermina Depok karena dibiayai oleh Rumah Sakit lain yaitu :
  - a. Pada saat bidan melakukan advokasi di poliklinik disarankan untuk menambahkan point penanggung biaya sehingga marketing dapat bekerjasama dengan perusahaan penjamin tersebut. Pada saat awal pasien sudah mengetahui dijamin tidaknya oleh perusahaan penjamin terkait, sehingga marketing RS dapat melakukan peninjauan kerjasama sehingga ibu hamil dapat melahirkan di RS Hermina Depok.
  - b. Membuat tarif bersalin murah dengan harga yang terjangkau, dibawah tarif yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dan diikuti oleh semua Dokter kebidanan yang menolong persalinan.
  - c. Melakukan kerjasama asuransi dan jaminan kesehatan ( PT Askes, In Health yang belum kerjasama dengan RS Hermina Depok.

## DAFTAR REFERENSI

- Aditama, T,Y (2006). *Manajemen Administerasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua, Cetakan Ketiga. Jakarta: Penerbit UI Press,.
- Andersen, Ronald, (1995). *Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical care : Does it Matter?* Journal of Health and Social Behaviour, 36
- Asrinah, dkk (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bidang Marketing RS Hermina Depok, (2010). *Pedoman Advokasi Pasien Hamil RS Hermina Depok*.
- Bidang Personalia RS Hermina Depok, (2010). *Buku Gambaran Umum RS Hermina Depok*
- Danim, S., (2000). *Metode Penelitian Untuk Ilmu-ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara,
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.
- Djojodibroto., R.D., (1997). *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Hipocrates.



- Donabedian, Avedis, (1980). *A Guide to Medical care Administration, Volume II Medical Care Appraisal Quality and Utilization*. Washington DC: The American Pulic Health Association.
- Green, W. Lawrence and Kreuter, Marshal W., (1991). *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. Montain View, Canada: Mayfield Publishing Company.
- Hikmawati, Isna, (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Huha Medika
- [http://id.wikipedia.org/wiki/promosi\\_kesehatan](http://id.wikipedia.org/wiki/promosi_kesehatan), diakses tanggal 25 September 2011
- Jacobalis, S, (2000). *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah sakit Indonesia Dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*. Jakarta: Yayasan Penerbit IDI.
- Junaidi P, (1995). *Pengantar Analisa Data*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Kalangie, N.S.,(1994). *Kebudayaan dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT Kesaint Blanchett Indah Corp,
- Kapalawi, Irwandi, (2007). *Tantangan Bidang Promosi Kesehatan Dewasa Ini*, dalam Irwandykapalawi.wordpress.com, diakses tanggal 6 Oktober 2011.
- Kotler, P. (1994). *Manajemen Pemasaran Analisis, Perencanaan, Implementasi, Pengendalian*, Edisi ke Enam. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kountur R. (2007). *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit PPM

- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riduwan, Sunarto (2009). *Pengantar Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Pranono, L. Hardi Dkk (2008). *Minat Indonesia Metode Efektif Pemecehan Masalah dan Pengambilan Keputusan*. Jakarta: Penerbit PPM
- Robbins, S. (2001). *Buku Latihan SPSS Statistik Paramedik*. Jakarta: PT. Alek Media Komputindo Kelompok Gramedia,.
- Sabri L, Hastono SP ( 2006). *Statistik Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Satoto (2004). *Kualitas Pelayanan Ibu Hamil dan Bersalin*. Cetakan Pertama, Bandung Penerbit Kepustakaan Eja Insani.
- Siswoyo S., (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono, (2009). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sutanto (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI
- Suwarto, F., (2010). *Perilaku Keorganisasian*. Yogyakarta: Universitas Atmajaya Yogyakarta.

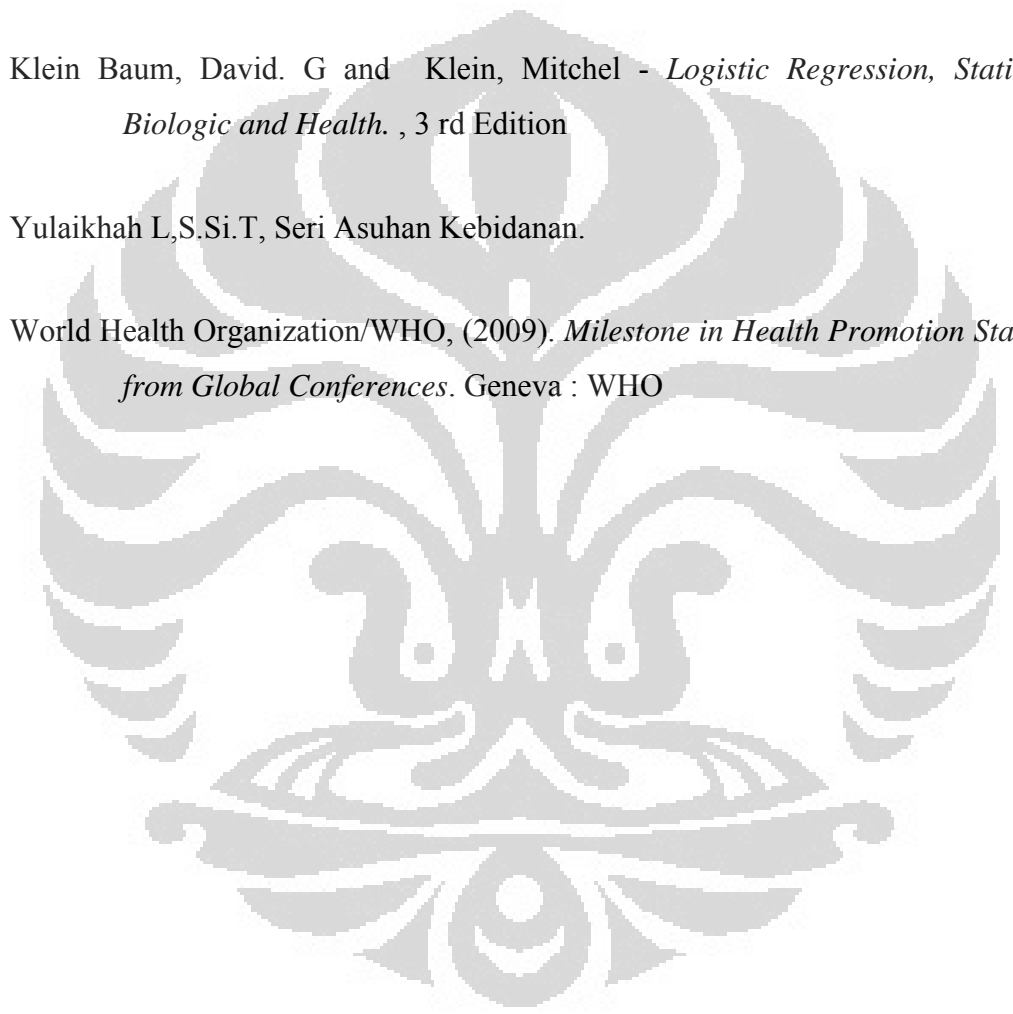
Syafrudin dan Fratidhina, Yudhia (2009). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Zeithaml , V.A., Parasuraman, A., Berry , L. L, (1990). *Delivery Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectation*. Newcastle York: Theo Free Persis,

Klein Baum, David. G and Klein, Mitchel - *Logistic Regression, Statistic for Biologic and Health.* , 3 rd Edition

Yulaikhah L,S.Si.T, Seri Asuhan Kebidanan.

World Health Organization/WHO, (2009). *Milestone in Health Promotion Statements from Global Conferences*. Geneva : WHO



## KUISIONER

### PENGANTAR

Salah satu tujuan penelitian ini adalah Mengetahui manfaat program advokasi ketika Ibu melahirkan atau tidak melahirkan di RS Hermina Depok. Peran serta Ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat penting bagi kami dalam mencapai tujuan penelitian. Semua informasi yang Ibu berikan kepada kami akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya kami gunakan sampel penyusunan TESIS. Kami mohon Ibu berkenan menjawab pertanyaan kuesioner dengan jujur, tulus dan ikhlas sesuai pendapat Ibu. Untuk pengisiannya cukup memberikan tanda (X) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu.

Terima Kasih kami ucapkan atas waktu , perhatian, dan bantuan yang diberikan.

Tanggal Wawancara :

No Kuesioner :

Nama Pewawancara :

Kuisisioner Penelitian Dampak Advokasi Pasien Oleh Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Jumlah Kelahiran di RS Hermina Depok.

1. No. Urut Responden :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :
5. Pernah Melahirka : a. Pernah, berapa kali ..... Di Rumah Sakit .....  
b. Tidak Pernah
6. Alamat Rumah :
7. Tanggal Melahirkan :
8. Pembiayaan : a. Sendiri b. Perusahaan c. Asuransi
9. Kelas Perawatan :

### A. Kuesioner Persepsi Responden Terhadap Advokasi Bidan

No	Program Advokasi Bidan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
1	Apakah Bidan memperkenalkan diri kepada Ibu sebelum program dijelaskan.					
2	Apakah Bidan menanyakan usia kehamilan Ibu pada saat kontrol.					
3	Apakah Bidan menjelaskan tentang kegiatan yang akan Ibu dapatkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Screening Laboratorium</li> <li>- Pemeriksaan USG</li> <li>- Kursus (Senam Hamil, Prapersalinan, Perawatan Bayi, Pijat Bayi, Senam Nifas, Laktasi)</li> </ul>					
4	Apakah Bidan pernah menanyakan kehamilan atau keluhan pada saat Ibu tidak kontrol ke Poliklinik Kebidanan.					
5	Pada saat Ibu dirumah, apakah Ibu pernah menanyakan sesuatu ke Bidan baik mengenai keluhan atau yang lainnya.					
6	Apakah pada persalinan ini Ibu melakukan registrasi ( pemesanan tempat).					
7	Apakah Bidan menginformasikan fasilitas yang ada di RS Hermina Depok.					
8	Apakah Bidan menjelaskan alur pemeriksaan rawat inap dan rawat jalan mulai Ibu datang sampai pulang.					
9	Apakah Bidan menjelaskan biaya persalinan sesuai dengan registrasi Ibu					
10	Apakah selama kehamilan Ibu diadvokasi oleh Bidan (mengingatkan kontrol, menanyakan masalah, dll) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 - 3 kali</li> <li>- 4 – 6 kali</li> <li>- 7 – 10 kali</li> <li>- Lebih dari 10 kali</li> </ul>					
11	Apakah Bidan memberi nomor telepon agar bias dihubungi bila ada masalah.					

No	Pertanyaan	STB	TB	N	B	SB
12	Apakah Ibu merasakan manfaat program advokasi yang disampaikan oleh Bidan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Screening laboratorium</li> <li>- Pemeriksaan USG</li> <li>- Senam hamil</li> <li>- Kursus Prapersalinan</li> <li>- Pemeriksaan laboratorium Semester III</li> <li>- Perawatan Bayi</li> <li>- Senam Nifas</li> <li>- Pijat Bayi</li> <li>- Laktasi</li> </ul>					

Keterangan :

1. STB = Sangat Tidak Bermanfaat
2. TB = Tidak Bermanfaat
3. N = Kadang-Kadang Bermanfaat, Kadang-Kadang Tidak Bermanfaat.
4. B = Bermanfaat.
5. SB = Sangat Bermanfaat.

### B. Kuesioner Persepsi Responden Terhadap Pelayanan Dokter Kebidanan

No	Pelayanan Dokter Kebidanan	Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
13	Apakah setiap kali kontrol Dokter menjelaskan usia dan kondisi kehamilan Ibu.					
14	Bila Ibu menanyakan kondisi kehamilan, apakah Dokter Ibu menjelaskan sehingga Ibu mengerti.					

### C. Kuesioner Persepsi Responden Terhadap Pelayanan Rumah Sakit

Apakah Pelayanan dari Unit yang ada dibawah ini sesuai dengan harapan Ibu

No	Pelayanan Rumah Sakit	STS	TS	N	S	SS
15	Pelayanan Front Office					
16	Pelayanan Laboratorium					
17	Pelayanan Farmasi					
18	Pelayanan Kasir					

Keterangan :

1. STS = Sangat Tidak Sesuai.
2. TS = Tidak Sesuai.
3. N = Kadang-Kadang Sesuai, Kadang-Kadang Tidak Sesuai
4. S = Sesuai.
5. SS = Sangat Sesuai.

### D. Kuesioner Mengenai Keadaan Ekonomi Responden

No	Keadaan Ekonomi	Ya	Tidak	Keterangan
19	Pendapatan Total perbulan - Dibawah 5 juta - 5 - 9 juta - 10 - 14 juta - 15 - 19 juta - Diatas 20 juta			
20	Jumlah tanggungan - 0 - 2 orang - 3 - 5 orang - 6 - 8 orang - 9 - 12 orang			

### E. Kuesioner Mengenai Lokasi

No	Lokasi	Ya	Tidak	Keterangan
21	Berapa jarak dari rumah Ibu ke RS Hermina Depok? - 0 – 2 km - 3 – 5 km - 6 – 8 km - 9 – 11 km - Lebih 12 km			
22	Bagaimana pendapat Ibu mengenai jarak dari rumah Ibu ke RS Hermina Depok - Sangat jauh - Jauh - Sedang - Dekat - Sangat dekat			
23	Bila diperlukan dalam keadaan mendadak, apakah ada transportasi yang mencapai Rumah sakit dengan mudah?			

### F. Kuesioner Mengenai Keadaan Sosial Responden

No	Keadaan Sosial	Ya	Tidak	Keterangan
24	Apakah Ibu mengikuti tradisi keluarga (seperti melahirkan dikampung, dekat dengan orang tua, adat istiadat) sehingga Ibu tidak melahirkan di RS Hermina Depok			



## LAMPIRAN OUTPUT

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,923	21

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Bidan perkenalkan diri	87,77	74,323	,636	,918
Bidan tanya usia bumil	87,93	76,271	,641	,919
bidan jelaskan kegiatan	88,13	77,154	,538	,920
A4	87,90	76,300	,633	,919
A5	88,93	66,478	,675	,921
A6	87,93	75,030	,693	,917
A7	87,80	75,407	,586	,919
A8	87,80	73,614	,643	,918
A9	87,83	74,833	,470	,922
A10	88,93	66,478	,675	,921
A11	87,63	74,033	,557	,920
A12	87,57	77,289	,659	,919
A13a	87,90	76,300	,633	,919
A13b	87,90	76,162	,649	,918
A13c	87,87	77,913	,446	,921
A13d	87,93	75,030	,693	,917
A13e	88,13	77,154	,538	,920
A13f	87,93	76,271	,641	,919
A13g	87,80	75,407	,586	,919
A13h	87,80	73,614	,643	,918
A13i	87,90	76,162	,649	,918

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B14	17,90	2,645	,605	,856
B15	17,90	2,645	,605	,856
B16	18,37	1,757	,835	,790
B17	18,63	2,240	,641	,841
B18	18,40	1,766	,839	,788

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C19	12,30	2,217	,904	,776
C20	12,47	1,775	,726	,872
C21	12,20	2,579	,779	,836
C22	12,33	2,437	,645	,867

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V23	7,10	4,565	,717	,777
V24	7,21	5,132	,470	,922
V25	6,97	5,275	,717	,915
V26	7,17	3,730	,884	,777
V27	7,13	4,878	,813	,839
V28	7,15	5,322	,643	,918

Univariat**persalinanhermina**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	23,3	23,3	23,3
	Ya	99	76,7	76,7	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**advokasiR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	63	48,8	48,8	48,8
	Tinggi	66	51,2	51,2	100,0
	Total	100,0	100,0		

**tanya\_usiahamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	18	14,0	14,0	14,0
	Tinggi	111	86,0	86,0	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**jelas\_kegiatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	27	20,9	20,9	20,9
	Tinggi	102	79,1	79,1	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**tanya\_kondisi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	35	27,1	27,1	27,1
	Tinggi	94	72,9	72,9	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**tanya\_dirumah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	43	33,3	33,3	33,3
	Tinggi	86	66,7	66,7	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**registrasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	49	38,0	38,0	38,0
	Tinggi	80	62,0	62,0	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**info\_fasilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	61	47,3	47,3	47,3

## jelas\_alur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	20	15,5	15,5	15,5
	Tinggi	109	84,5	84,5	100,0
Total		129	100,0	100,0	

## One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Bidan perkenalkan diri	Bidan tanya usia bumil	bidan jelaskan kegiatan	A4	A5	A6
N		129	129	129	129	129	129
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	4,36	4,24	4,02	3,95	3,12	4,40
	Std. Deviation	,827	,778	,834	,971	1,418	1,041
Most Extreme Differences	Absolute	,317	,246	,280	,251	,199	,339
	Positive	,218	,210	,224	,152	,142	,281
	Negative	-,317	-,246	-,280	-,251	-,199	-,339
Kolmogorov-Smirnov Z		3,595	2,798	3,175	2,850	2,256	3,855
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		A7	A8	A9	A10	A11	A12
N		129	129	129	129	129	129
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	4,35	4,26	4,36	3,70	4,43	4,53
	Std. Deviation	,854	,850	,967	1,136	,999	,750
Most Extreme Differences	Absolute	,304	,267	,313	,241	,373	,376
	Positive	,223	,191	,253	,132	,286	,268
	Negative	-,304	-,267	-,313	-,241	-,373	-,376
Kolmogorov-Smirnov Z		3,456	3,028	3,556	2,732	4,241	4,267
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### Statistics

		Bidan perkenalkan diri	Bidan tanya usia bumil	bidan jelaskan kegiatan	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12
N	Valid	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		4,36	4,24	4,02	3,95	3,12	4,40	4,35	4,26	4,36	3,70	4,43	4,53
Median		5,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00

#### Kenalkan diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	60	46,5	46,5	46,5
	Tinggi	69	53,5	53,5	100,0
Total		129	100,0	100,0	

**jasas biaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	56	43,4	43,4	43,4
	Tinggi	73	56,6	56,6	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**ingat kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	47	36,4	36,4	36,4
	Tinggi	82	63,6	63,6	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**no telepon**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	44	34,1	34,1	34,1
	Tinggi	85	65,9	65,9	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**respon keluhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	46	35,7	35,7	35,7
	Tinggi	83	64,3	64,3	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**Dokter1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	27	20,9	20,9	20,9
	Baik	102	79,1	79,1	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**RS2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	22	17,8	17,8	17,8
	Baik	107	82,2	82,2	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**umur responden**

N	Valid	129
	Missing	0
Mean		30,07
Median		30,00
Mode		28
Minimum		17
Maximum		42

**Didik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= SLTA	46	35,7	35,7	35,7
	>=D3	83	64,3	64,3	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	52	40,3	40,3	40,3
	Bekerja	77	59,7	59,7	100,0
	Total	129	100,0	100,0	



**Pembiayaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sendiri	19	63,3	63,3	63,3
	Perusahaan	5	16,7	16,7	80,0
	Asuransi	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	17,8	17,8	17,8
	>1	106	82,2	82,2	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pendapatn keluarga	129	1	25	7.96	4.501
Valid N (listwise)	129				

**Keadaan sosial**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	44	34,1	34,1	34,1
	Tidak	85	65,9	65,9	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

**aksesibilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulit	51	39,5	39,5	39,5
	Mudah	78	60,5	60,5	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

## Keputusan Tidak Melahirkan

**advokasiR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	80,0	80,0	80,0
	Tinggi	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Dokter1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	11	36.7	36.7	36.7
	Baik	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**RS2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	11	36.7	36.7	36.7
	Baik	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur responden	30	22	40	29.97	4.590
pendapatn keluarga	30	2	12	6.20	3.044
Valid N (listwise)	30				

**tingkat pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= SLTA	11	36,7	36,7	36,7
	>D3	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**tingkat pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	12	40	40	40
Bekerja	18	60	60	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**pembiayaan oleh siapa**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sendiri	19	63,3	63,3	63,3
Perusahaan	5	16,7	16,7	80,0
Asuransi	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Jumlah persalinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	20	20	20
>1	24	80	80	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Keadaan sosial**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	3	10	10	10
Tidak	27	90	90	100,0
Total	30	100,0	100,0	

## aksesibilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulit	10	33,3	33,3	33,3
	Mudah	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

BIVARIAT

## Advokasi Bidan

## Crosstab

			persalinanhermina		Total
			Tidak	Ya	
advokasiR	Rendah	Count	24	39	63
		% within advokasiR	38,1%	61,9%	100,0%
	Tinggi	Count	6	60	66
		% within advokasiR	9,1%	90,9%	100,0%
Total	Count		30	99	129
	% within advokasiR		23,3%	76,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,193 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13,611	1	,000		
Likelihood Ratio	15,983	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,075	1	,000		
N of Valid Cases	129				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,65.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for advokasiR (Rendah / Tinggi)	6,154	2,307	16,417
For cohort	4,190	1,836	9,565
persalinanhermina = Tidak			
For cohort	,681	,553	,839
persalinanhermina = Ya			
N of Valid Cases	129		

## Pelayanan dokter

## Crosstab

			persalinanhermina		Total
			Tidak	Ya	
Dokter1	Kurang Baik	Count	11	16	27
		% within Dokter1	40,7%	59,3%	100,0%
	Baik	Count	19	83	102
		% within Dokter1	18,6%	81,4%	100,0%
Total		Count	30	99	129
		% within Dokter1	23,3%	76,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,849 <sup>a</sup>	1	,016	,022	,018
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,676	1	,031		
Likelihood Ratio	5,349	1	,021		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,804	1	,016		
N of Valid Cases	129				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,28.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dokter1 (Kurang Baik / Baik)	3,003	1,203	7,501
For cohort	2,187	1,189	4,023
persalinanhermina = Tidak			
For cohort	,728	,526	1,009
persalinanhermina = Ya			
N of Valid Cases	129		

## Pelayanan rumah sakit

## RS2 \* persalinanhermina Crosstabulation

		persalinanhermina		Total	
		Tidak	Ya		
RS2	Kurang	Count	11	12	23
	baik	% within RS2	47,8%	52,2%	100,0%
baik	Count	19	87	106	
	% within RS2	17,9%	82,1%	100,0%	
Total	Count	30	99	129	
	% within RS2	23,3%	76,7%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9,468 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,867	1	,005		
Likelihood Ratio	8,392	1	,004		
Fisher's Exact Test				,005	,004
Linear-by-Linear Association	9,395	1	,002		
N of Valid Cases	129				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,35.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RS2 (1,00 / 2,00)	4,197	1,612	10,928
For cohort persalinanhermina = Tidak	2,668	1,479	4,814
For cohort persalinanhermina = Ya	,636	,426	,950
N of Valid Cases	129		

## Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
umur responden	Equal variances assumed	,000	,995	,411	127	,681	,423	1,029	-1,612	2,459
	Equal variances not assumed			,415	48,576	,680	,423	1,020	-1,627	2,473
pendapatn keluarga	Equal variances assumed	1,377	,243	-2,684	127	,008	-2,521	,939	-4,380	-,662
	Equal variances not assumed			-3,225	67,826	,002	-2,521	,782	-4,081	-,961

## Pendidikan

Crosstab

			persalinanhermina		Total
			Tidak	Ya	
didik <= SLTA	Count	11	35	46	
	% within didik	23,9%	76,1%	100,0%	
>=D3	Count	19	64	83	
	% within didik	22,9%	77,1%	100,0%	
Total	Count	30	99	129	
	% within didik	23,3%	76,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,017 <sup>a</sup>	1	,895		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,017	1	,895		
Fisher's Exact Test				1,000	,530
Linear-by-Linear Association	,017	1	,896		
N of Valid Cases	129				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,70.

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for didik (<= SLTA / >=D3)	1,059	,453	2,475
For cohort persalinanhermina = Tidak	1,045	,546	2,000
For cohort persalinanhermina = Ya	,987	,808	1,205
N of Valid Cases	129		



## Pekerjaan

Crosstab

			persalinanhermina		Total
			Tidak	Ya	
kerja	IRT	Count	12	40	52
		% within kerja	23,1%	76,9%	100,0%
	Bekerja	Count	18	59	77
		% within kerja	23,4%	76,6%	100,0%
Total		Count	30	99	129
		% within kerja	23,3%	76,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,002 <sup>a</sup>	1	,968		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,002	1	,968		
Fisher's Exact Test				1,000	,571
Linear-by-Linear Association	,002	1	,969		
N of Valid Cases	129				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kerja (IRT / Bekerja)	,983	,427	2,263
For cohort persalinanhermina = Tidak	,987	,520	1,872
For cohort persalinanhermina = Ya	1,004	,827	1,218
N of Valid Cases	129		

## Pembiayaan pengobatan

## Crosstab

			persalinanhermina		Total
			Tidak	Ya	
pembiayaan oleh siapa	Sendiri	Count	19	51	70
		% within pembiayaan oleh siapa	27,1%	72,9%	100,0%
	Perusahaan	Count	5	39	44
		% within pembiayaan oleh siapa	11,4%	88,6%	100,0%
	Asuransi	Count	6	9	15
		% within pembiayaan oleh siapa	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Count	30	99	129
		% within pembiayaan oleh siapa	23,3%	76,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,436 <sup>a</sup>	2	,040
Likelihood Ratio	6,725	2	,035
Linear-by-Linear Association	,004	1	,950
N of Valid Cases	129		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,49.

## Paritas

## paritas \* persalinanhermina Crosstabulation

			persalinanhermina		Total
			Tidak	Ya	
paritas 1	Count	8	15	23	
	% within paritas	34,8%	65,2%	100,0%	
>1	Count	22	84	106	
	% within paritas	20,8%	79,2%	100,0%	

Total	Count	30	99	129
	% within paritas	23,3%	76,7%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,084 <sup>a</sup>	1	,149	,175	,122
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,372	1	,241		
Likelihood Ratio	1,940	1	,164		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2,068	1	,150		
N of Valid Cases	129				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,35.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (1 / >1)	2,036	,766	5,415
For cohort persalinanhermina = Tidak	1,676	,856	3,282
For cohort persalinanhermina = Ya	,823	,601	1,127
N of Valid Cases	129		

#### Keadaan sosial

##### F28 \* persalinan hermina Crosstabulation

			persalinanhermina		Total
			Tidak	Ya	
F28	Ya	Count	3	41	44
		% within F28	6,8%	93,2%	100,0%
	Tidak	Count	27	58	85
		% within F28	31,8%	68,2%	100,0%
Total		Count	30	99	129
		% within F28	23,3%	76,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,109 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,760	1	,003		
Likelihood Ratio	11,758	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,031	1	,002		
N of Valid Cases	129				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,23.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for F28 (Ya / Tidak)	,157	,045	,553
For cohort persalinanhermina = Tidak	,215	,069	,668
For cohort persalinanhermina = Ya	1,366	1,157	1,612
N of Valid Cases	129		

## Aksesibilitas

## Crosstab

			persalinanhermina		Total
			Tidak	Ya	
aksesibilitas	Sulit	Count	10	41	51
		% within aksesibilitas	19,6%	80,4%	100,0%
	Mudah	Count	20	58	78
		% within aksesibilitas	25,6%	74,4%	100,0%
Total		Count	30	99	129
		% within aksesibilitas	23,3%	76,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,629 <sup>a</sup>	1	,428	,524	,283
Continuity Correction <sup>b</sup>	,336	1	,562		
Likelihood Ratio	,639	1	,424		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,624	1	,430		
N of Valid Cases	129				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,86.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for aksesibilitas (Sulit / Mudah)	,707	,300	1,668
For cohort persalinanhermina = Tidak	,765	,391	1,497
For cohort persalinanhermina = Ya	1,081	,896	1,305
N of Valid Cases	129		

## MULTIVARIAT

### Model Awal

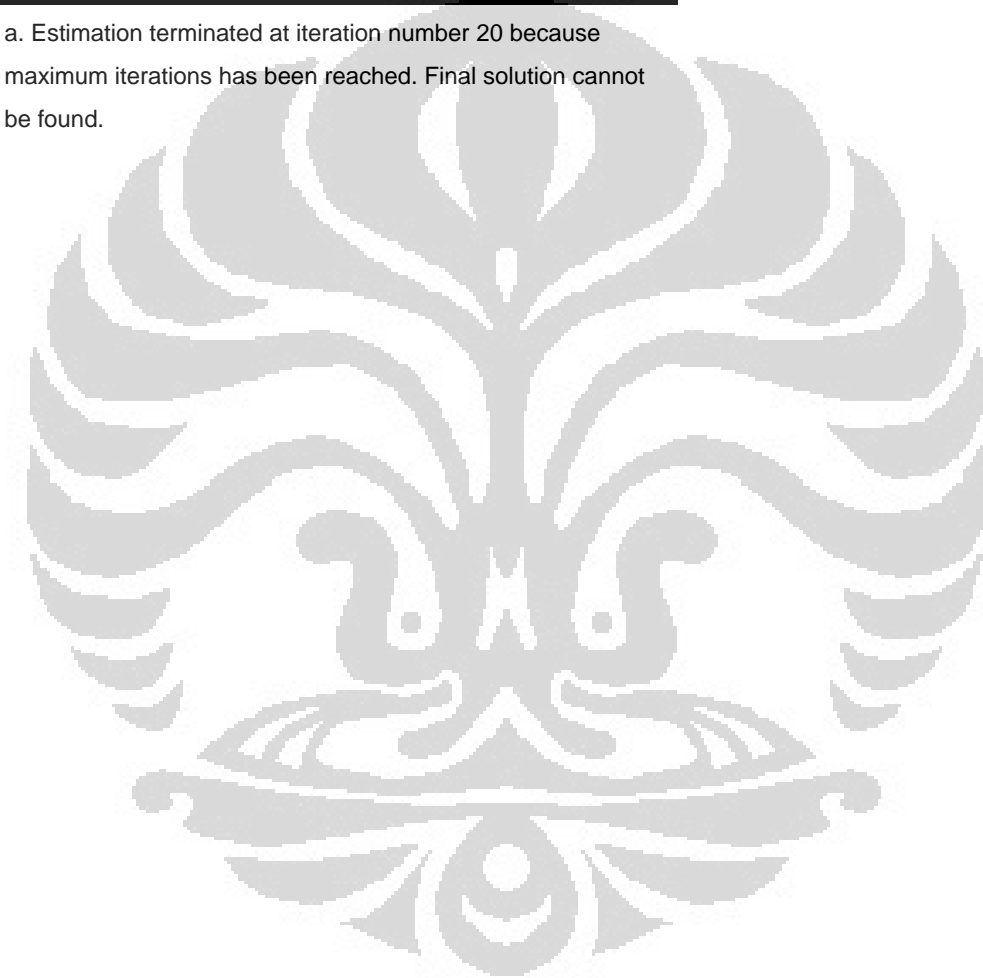
#### Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	Df	Sig.
Step 1 Step	61,076	17	,000
Block	61,076	17	,000
Model	61,076	17	,000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	78,850 <sup>a</sup>	,377	,570

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.



## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>								
AdvokasiR	138,586	32611,000	,000	1	,997	1,539E60	,000	.
Dokter1	21,589	11413,419	,000	1	,998	2,378E9	,000	.
RS1	2,006	3,334	,362	1	,547	7,431	,011	5117,606
N8			1,097	2	,578			
N8(1)	33,710	8930,818	,000	1	,997	4,366E14	,000	.
N8(2)	36,516	8930,818	,000	1	,997	7,222E15	,000	.
Paritas	-,951	2,515	,143	1	,705	,387	,003	53,483
F28	18,738	5553,681	,000	1	,997	1,374E8	,000	.
D23	,317	,343	,855	1	,355	1,373	,701	2,686
akses2	19,648	5553,681	,000	1	,997	3,413E8	,000	.
AdvokasiR by Dokter1	-20,640	11413,419	,000	1	,999	,000	,000	.
AdvokasiR by RS1	-1,370	2,443	,315	1	,575	,254	,002	30,494
AdvokasiR * N8			,588	2	,745			
AdvokasiR by N8(1)	-35,496	8930,818	,000	1	,997	,000	,000	.
AdvokasiR by N8(2)	-37,322	8930,818	,000	1	,997	,000	,000	.
AdvokasiR by Paritas	1,613	2,037	,627	1	,429	5,016	,093	271,774
AdvokasiR by F28	-20,095	5553,680	,000	1	,997	,000	,000	.
AdvokasiR by D23	-,144	,298	,233	1	,629	,866	,483	1,553
AdvokasiR by akses2	-19,729	5553,681	,000	1	,997	,000	,000	.
Constant	-139,300	32611,001	,000	1	,997	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: AdvokasiR, Dokter1, RS1, N8, Paritas, F28, D23, akses2, AdvokasiR \* Dokter1 , AdvokasiR \* RS1 , AdvokasiR \* N8 , AdvokasiR \* Paritas , AdvokasiR \* F28 , AdvokasiR \* D23 , AdvokasiR \* akses2 .

## Model Akhir

## Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	35,138	5	,000
	Block	35,138	5	,000
	Model	35,138	5	,000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>								
AdvokasiR	1,227	,555	4,882	1	,027	3,412	1,149	10,135
N8			4,393	2	,111			
N8(1)	-1,792	,855	4,391	1	,036	,167	,031	,890
N8(2)	-1,461	,847	2,978	1	,084	,232	,044	1,219
F28	-1,742	,549	10,074	1	,002	,175	,060	,514
akses2	-,425	,513	,686	1	,408	,654	,239	1,787
Constant	4,282	1,804	5,634	1	,018	72,382		

a. Variable(s) entered on step 1: AdvokasiR, N8, F28, akses2.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	104,788 <sup>a</sup>	,238	,360

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.