



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMANFAATAN PELAYANAN BERSALIN OLEH
PASIEN IBU HAMIL DI UNIT OBSTETRI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT RISA SENTRA MEDIKA
TAHUN 2012**

TESIS

OLEH

**IGL RONI SUPATRA
1006746086**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
APRIL 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMANFAATAN PELAYANAN BERSALIN OLEH
PASIEN IBU HAMIL DI UNIT OBSTETRI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT RISA SENTRA MEDIKA
TAHUN 2012**

TESIS

Tesis ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit

IGL RONI SUPATRA

1006746086

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
APRIL 2012**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : IGL Roni Supatra

NPM : 1006746086

Tanda Tangan :



Tanggal : 30 April 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : IGL Roni Supatra
NPM : 1006746086
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tahun Akademik : 2011/2012

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

**PEMANFAATAN PELAYANAN BERSALIN OLEH PASIEN IBU HAMIL
DI UNIT OBSTETRI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT RISA SENTRA MEDIKA
TAHUN 2012**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Denok, 30 April 2012



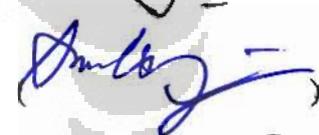
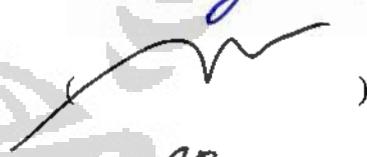
(IGL Roni Supatra)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : IGL Roni Supatra
NPM : 1006746086
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Pemanfaatan Pelayanan Bersalin Oleh Pasien Ibu
Hamil Di Unit Obstetri Rawat Jalan Rumah Sakit
Risa Sentra Medika Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS ()
Penguji I : Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, Dr.PH ()
Penguji II : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D ()
Penguji III : Dr. Budi Hartono, SE, MARS ()
Penguji IV : Amila Megraini, SE, MBA ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 April 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan pertolongan-Nya selama ini maka saya bisa menyelesaikan hasil penelitian ini tepat pada waktunya. Penelitian dengan judul “Pemanfaatan Pelayanan Bersalin Oleh Pasien Ibu Hamil Di Unit Obstetri Rawat Jalan Rumah Sakit Risa Sentra Medika Tahun 2012” saya susun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini saya di bantu oleh banyak pihak, dalam kesempatan ini ijin saya menyampaikan ucapan terimakasih saya yang tak terhingga kepada:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku dosen pembimbing yang telah membimbing saya selama ini dalam menyelesaikan program pendidikan ini dan membimbing dalam penyusunan hasil penelitian ini.
3. Ketua dan staf pengajar pada Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membantu kelancaran proses pendidikan selama ini.
4. Buat kedua orang tua saya IGM Prayuga dan Ibu Unun Prayuga, terimakasih untuk kasih sayang, dorongan, semangat yang sudah diberikan selama ini.
5. Buat anak-anak saya terkasih dan tersayang Luneta Somya (Tata), Novanda Ardelia (Manda) dan Trisha Ramaniya (Icha), terimakasih untuk segala pengertian dan kasih sayang kalian selama penelitian ini, kalian sumber inspirasi terbesar dan tesis ini saya persembahkan untuk kalian.
6. Untuk Saudara-saudara saya IGM Sanies E dan IGN Ommy A yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyelesaian hasil ini.
7. Buat sahabat saya Ni Nyoman Suhatiningsih yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
8. Buat Mbak Ratih dan Mas Joe yang telah membantu banyak dalam proses penyelesaian penyusunan hasil penelitian ini, terimakasih sudah meminjamkan pikiran, tangan dan mata buat saya.

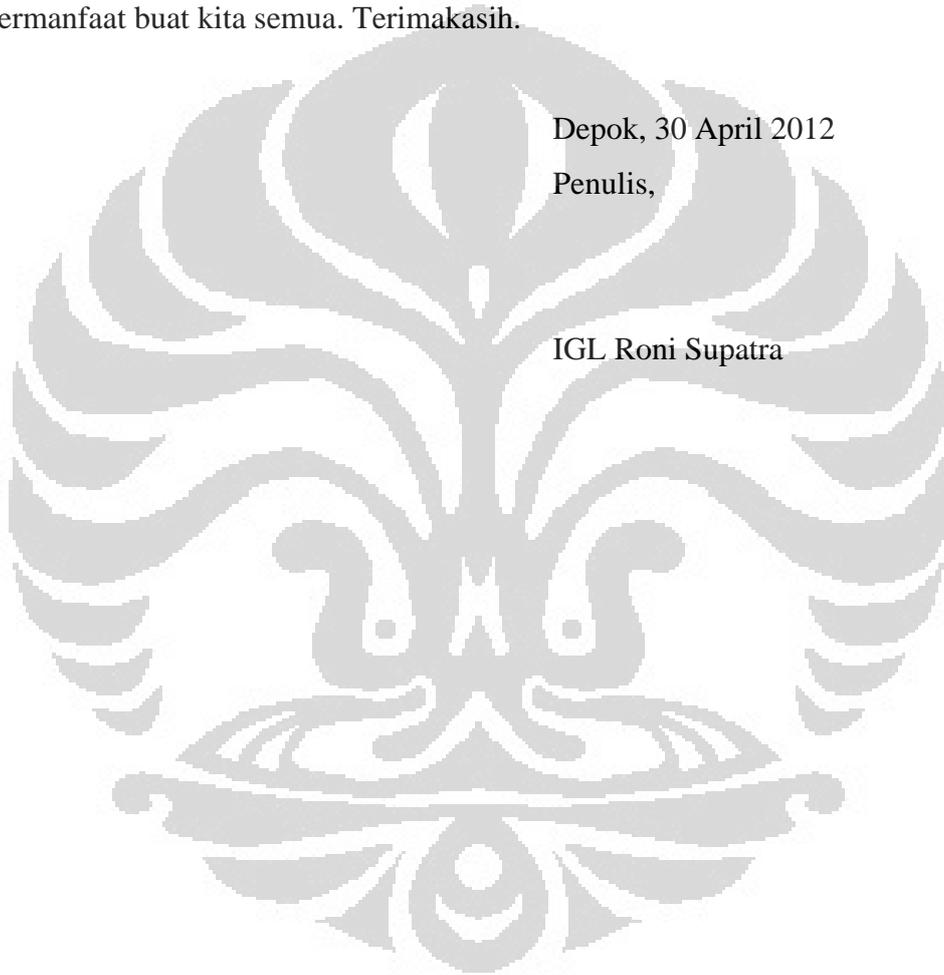
9. Buat teman-teman KARS E-Learning Bali Lombok, terimakasih atas kebersamaan selama ini. Singkat namun penuh makna, semoga silaturahmi tetap terjalin.

Teriring doa dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada mereka semua. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan kalian semua. Pada akhirnya, saya menyadari banyak kekurangan dalam hasil penelitian saya ini, saya mohon masukan dan saran-saran dari teman-teman semua. Dengan segala kerendahan hati dan harapan yang besar sekali, semoga hasil penelitian saya ini bermanfaat buat kita semua. Terimakasih.

Depok, 30 April 2012

Penulis,

IGL Roni Supatra



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

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

Nama : IGL Roni Supatra
NPM : 1006746086
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

**PEMANFAATAN PELAYANAN BERSALIN OLEH
PASIEN IBU HAMIL DI UNIT OBSTETRI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT RISA SENTRA MEDIKA
TAHUN 2012**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini berarti Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa izin dari 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 : 30 April 2012

Yang menyatakan,


(IGL Roni Supatra)

ABSTRAK

Nama : IGL Roni Supatra
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judu : Pemanfaatan Pelayanan Bersalin Oleh Pasien Ibu Hamil Di Unit Obstetri Rawat Jalan Rumah Sakit Risa Sentra Medika Tahun 2012

Pemanfaatan pelayanan bersalin bersifat personal dan dapat dipengaruhi oleh mutu layanan rawat jalan di rumah sakit. Sebanyak 77,5% pasien ibu hamil di unit obstetri rawat jalan RS Risa Sentra Medika tidak memilih bersalin di rumah sakit tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di unit obstetri rawat jalan Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Dengan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 104 responden. Untuk menggali lebih mendalam permasalahan rendahnya pemanfaatan pelayanan bersalin, penelitian dilengkapi dengan pendekatan kualitatif melalui diskusi kelompok terarah dengan pihak manajemen mengenai permasalahan yang ada. Jarak dan waktu tempuh menjadi variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan bersalin dari hasil penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Berbeda dengan hasil pendekatan kualitatif yang memperlihatkan bahwa justru fasilitas yang lebih mempengaruhi pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di unit obstetri rawat jalan di rumah sakit ini. Rekomendasi yang dapat diajukan dari penelitian ini diharapkan untuk memperbaiki fasilitas di unit obstetri rawat jalan RS Risa Sentra Medika atau merelokasinya sehingga pasien ibu hamil akan merasa lebih nyaman. Diharapkan manajemen RS Risa Sentra Medika melakukan *Customer Relationship Management* pada pasien ibu hamil yang melakukan *antenatal care* di unit obstetri rawat jalan RS Risa Sentra Medika, serta melakukan pendirian klinik rawat inap atau klinik bersalin sebagai jejaring RS Risa Sentra Medika, dengan terlebih dahulu melakukan studi kelayakan.

Daftar bacaan: 32 (1981 – 2008)

Kata kunci: Pemanfaatan pelayanan, pelayanan bersalin.

ABSTRACT

Name : IGL Roni Supatra
Study Program: Hospital Administration Study
Title : Utilization of Maternity Care among Pregnant Women in the Obstetrics
Outpatient Unit at Risa Sentra Medika Hospital in 2012

The Utilization of maternity service are personal and could be influence by the quality of outpatient service in hospitals. As total of 77.5% of pregnant women patients in outpatient obstetric unit at Risa Sentra Medika Hospital choose not to delivered at this hospital. The goal of this study is to determine the factor affecting the utilization of maternity service for pregnant patients in aoutpatient hospital obstetric unit at Risa Sentra Mediak Hospital. The study was conected with a cross sectional design, the number of samples taken by 104 respondents. To probe about the low utilization of maternity service, this study equipped with qualitative research through focus group discussions with management and a quantitative study. The quantitative study results that distance and time as factors related to service utilization. Through a qualitative approach to the results obtained show a different matter where the facilities is a further factor affecting the utilization of maternity service that may be filed. Recommendations of the study were expected the Risa Sentra Medika Hospital managemant to improve the facilities on an outpatient obstetric unit or relocated so that the pregnant patient will feel more comfortable. Also encourage Risa Sentra Medika Hospital management to maintain Customer Relationship Management in pregnant patients who did antenatal care in hospital outpatient obstetric unit at Risa Sentra Medika Hospital. Another option is to established inpatient clinic or birthing center as a network for Risa Sentra Medika, by first conducating a feasibility study.

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN SAMBUT	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pelayanan Kesehatan Bermutu.....	9
2.2. Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan.....	10
2.3. Pemasaran.....	13
2.4. Perilaku Konsumen Dalam Pemanfaatan Kesehatan....	16
2.5. Perilaku Kesehatan.....	21
BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	
3.1. Gambaran Umum.....	24
3.2. Visi, Misi dan Motto RS Risa Sentra Medika.....	24
3.3. Sumber Daya Manusia.....	25
3.4. Fasilitas Rumah Sakit Risa Sentra Medika.....	26
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1. Kerangka Teori.....	28
4.2. Kerangka Konsep.....	31
4.4. Definisi Operasional.....	33
BAB V METODE PENELITIAN	
5.1. Desain Penelitian.....	36
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36

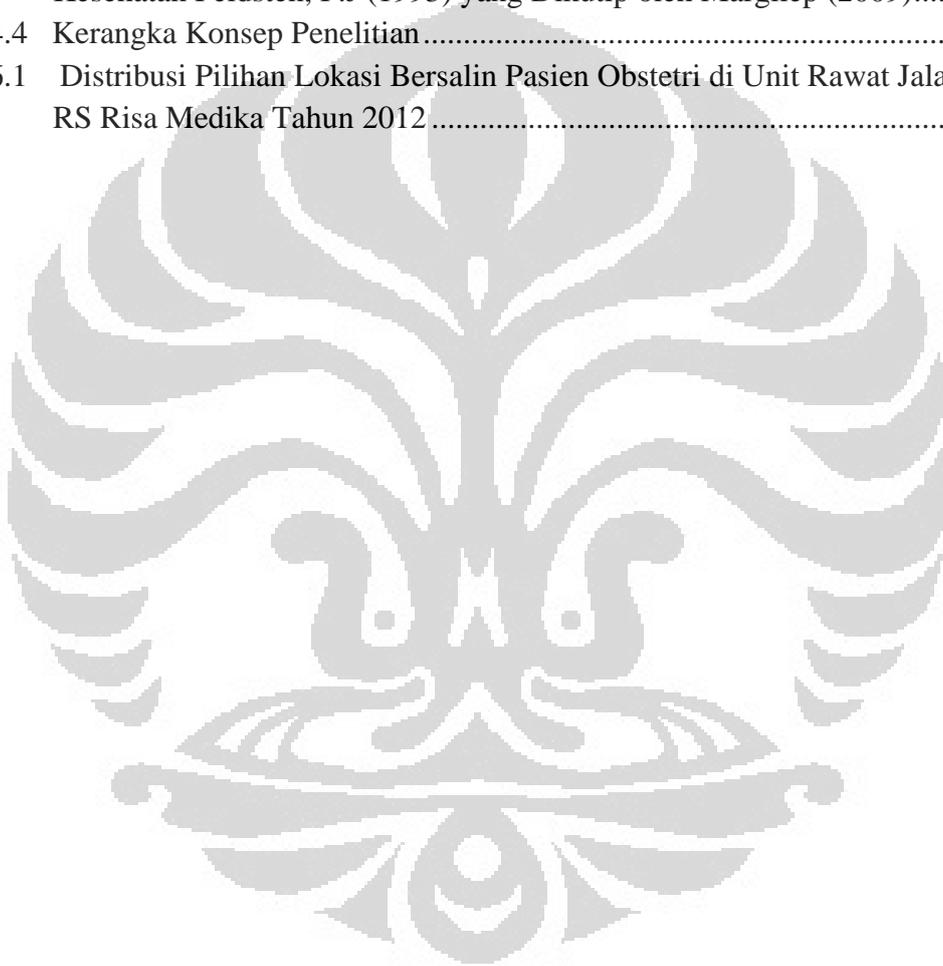
5.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
5.4 Cara Pengumpulan Data.....	38
5.5 Instrumen Pengumpulan Data.....	38
5.6 Pengolahan Data.....	39
5.7 Analisis Data.....	40
BAB VI HASIL	
6.1 Uji Validitas dan Reabilitas.....	41
6.2 Hasil Analisis Univariat.....	43
6.3 Hasil Analisis Bivariat.....	46
6.4 Hasil Diskusi Kelompok Terarah.....	54
BAB VII PEMBAHASAN	
7.1. Proses Penelitian.....	57
7.2. Keterbatasan Penelitian.....	57
7.3. Hasil Penelitian.....	58
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1. Kesimpulan.....	71
8.2. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Perbandingan Jumlah Pelayanan Ibu Hamil dan Melahirkan Rumah Sakit Risa Sentra Medika Tahun 2011	2
Tabel 2.1	Jumlah dan Waktu Pemeriksaan Kehamilan	12
Tabel 3.1	SDM RS Risa Sentra Medika Tahun 2011	25
Tabel 3.2	Daftar Jumlah Kamar dan Tempat Tidur Rumah Sakit Risa Sentra Medika.....	27
Tabel 4.1	Definisi Operasional	33
Tabel 4.2	Definisi Istilah.....	34
Tabel 6.1	Hasil Uji Validasi dan Reabilitas.....	41
Tabel 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen	44
Tabel 6.3	Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin & Persepsi Tarif Di Unit Rawat Jalan RS.Risa Sentra Medika Tahun 2012.....	46
Tabel 6.4	Distribusi Pasien Obstetri Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin & Persepsi Fasilitas di Unit Rawat Jalan RS. Risa Sentra Medika Tahun 2012.....	47
Tabel 6.5	Distribusi Pasien Obstetri Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin & Persepsi Pelayanan Dokter di Unit Rawat Jalan RS. Risa Sentra Medika Tahun 2012.....	48
Tabel 6.6	Distribusi Pasien Obstetri Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin terhadap SDM di Unit Rawat Jalan RS. Risa Sentra Medika Tahun 2012.....	49
Tabel 6.7	Distribusi Pasien Obstetri Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Pengeluaran Keluarga di Unit Rawat Jalan RS. Risa Sentra Medika Tahun 2012...	50
Tabel 6.8	Distribusi Pasien Obstetri Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Persepsi Jarak Tempuh di Unit Rawat Jalan RS. Risa Sentra Medika Tahun 2012 .	51
Tabel 6.9	Distribusi Pasien Obstetri Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Persepsi Waktu Tempuh di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Risa Sentra Medika Tahun 2012.....	52
Tabel 6.10	Distribusi Pasien Obstetri Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Sumber biaya di Unit Rawat Jalan RS. Risa Sentra Medika Tahun 2012	53

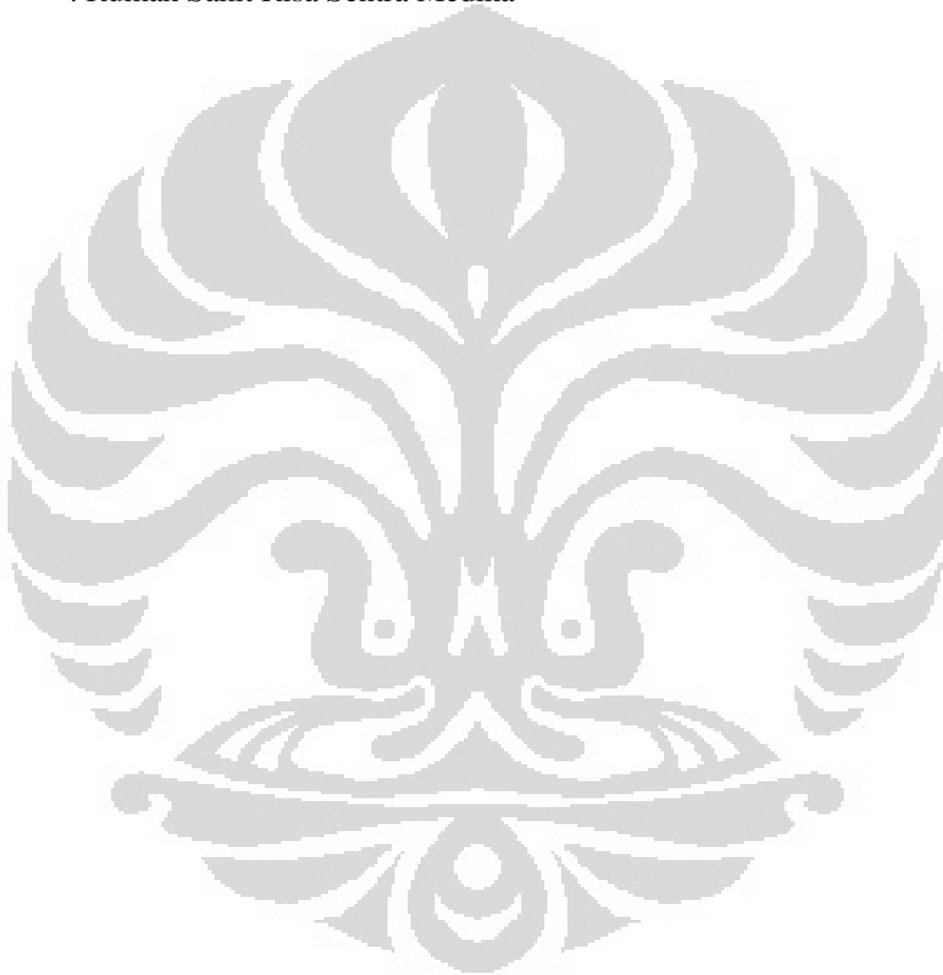
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Pemasaran di Rumah Sakit.....	16
Gambar 2.2	Model Prilaku Konsumen	17
Gambar 4.1	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan Menurut Green (1980)...	29
Gambar 4.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Suatu Pelayanan Kesehatan Andresen. R.M (1968) Dalam Muljadi (2003)	30
Gambar 4.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Demand Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Feldsten, P.J (1993) yang Dikutip oleh Margilep (2009).....	31
Gambar 4.4	Kerangka Konsep Penelitian.....	32
Gambar 6.1	Distribusi Pilihan Lokasi Bersalin Pasien Obstetri di Unit Rawat Jalan RS Risa Medika Tahun 2012	43



DAFTAR SINGKATAN

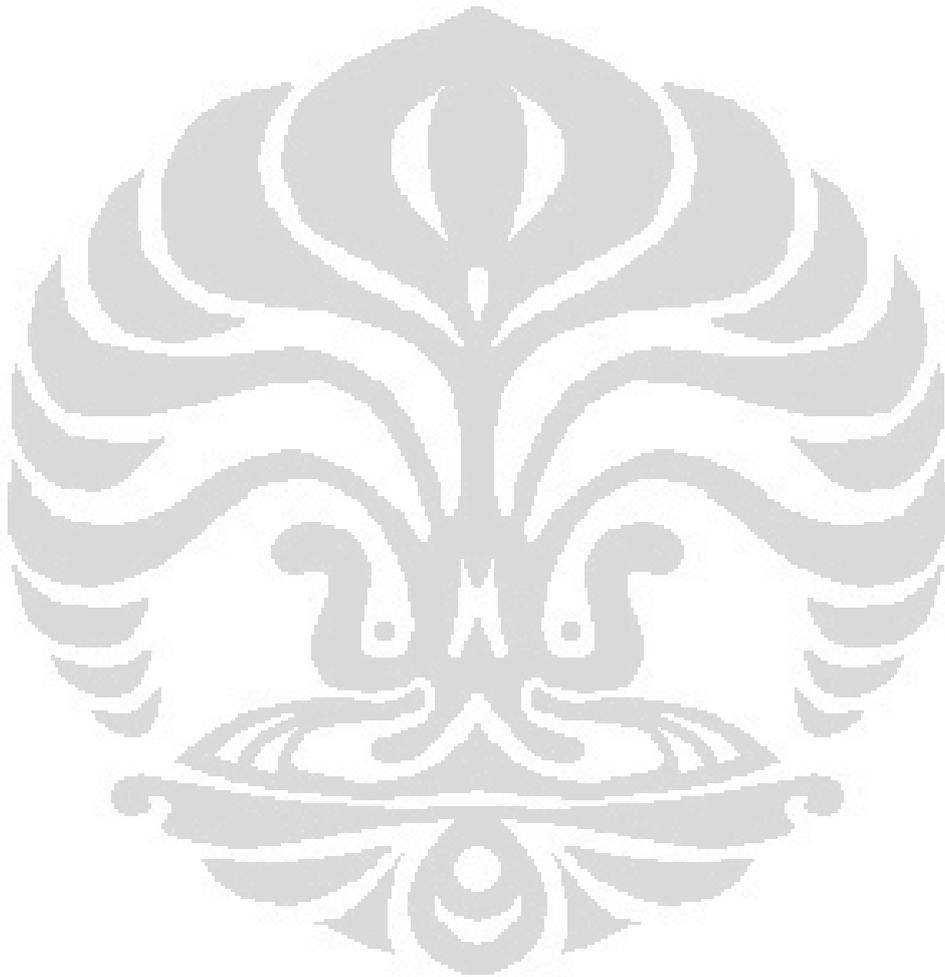
RS	: Rumah Sakit
ANC	: Antenatal Care
SDM	: Sumber Daya Manusia
FGD	: Focus Group Discussion
RSRSM	: Rumah Sakit Risa Sentra Medika



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Kuisisioner Penelitian

Lampiran II : Hasil SPSS



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik. Untuk itu, rumah sakit umum perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan (Aditama, 2006). Salah satu pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit adalah pelayanan kehamilan dan kelahiran. Pelayanan rawat jalan berperan secara signifikan karena pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang paling sering dikunjungi pasien dan merupakan pelayanan terdepan. Citra rumah sakit juga dilihat dari pelayanan rawat jalan sehingga maju mundurnya sebuah rumah sakit dapat dilihat dari pelayanan tersebut.

Persalinan merupakan pelayanan medis yang sangat personal. Pelayanan rawat jalan menjadi sangat penting dalam memilih lokasi bersalin, yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap peningkatan pemanfaatan kamar bersalin, ruang operasi, juga ruang rawat inap. Berbagai usaha dilakukan untuk menjaga agar kehamilan tetap baik hingga persalinan yang aman terjadi. Pada unit rawat jalan obstetri dan ginekologi telah melakukan usaha pelayanan antenatal hingga kehamilan ibu telah cukup bulan dan memilih untuk melahirkan di unit pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit yang sama atau di tempat yang lain.

Seorang ibu harus mempersiapkan diri baik mental dan fisik dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Karena kehamilan dan persalinan adalah sebuah proses dimana kehidupan manusia baru mulai muncul. Oleh karena itu, berbagai usaha dilakukan untuk meminimalkan kejadian kelainan atau gangguan dalam proses yang terjadi. Biasanya minggu ke-37 sampai minggu ke-40 persalinan mulai terjadi. Akan lebih baik jika minggu ke-32 hingga minggu ke-34

sudah mempersiapkan diri untuk menjalani persalinan. Persalinan yang aman harus berjalan sesuai koridor yang normal, yaitu meliputi 3P, *power* atau tenaga, *passenger* atau janin dan *passage* atau jalan lahir. Ketiga hal tersebut merupakan faktor yang penting untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi saat terjadinya persalinan (Cunningham, 2005).

Rumah Sakit Risa Medika, sebagaimana rumah sakit lainnya telah melaksanakan berbagai pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan obstetri atau persalinan. Di unit ini terdapat 3 (tiga) dokter yang praktek untuk membantu melaksanakan pelayanan obstetri. Banyaknya kunjungan pasien dibandingkan dengan angka kejadian persalinan di Rumah Sakit Risa Sentra Medika terlihat jelas. Banyak pasien yang tidak memilih rumah sakit ini sebagai lokasi bersalin.

Masalah pemanfaatan pelayanan bersalin pun terjadi di Rumah Sakit Risa Sentra Medika dimana terjadi perbedaan antara jumlah kunjungan pasien obstetri di unit rawat jalan dengan jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan bersalin. Perbandingan antara kedua kelompok pasien tersebut dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Perbandingan Jumlah Pelayanan Ibu Hamil dan Melahirkan
Rumah Sakit Risa Sentra Medika tahun 2009-2011

BULAN	PELAYANAN IBU HAMIL			PELAYANAN IBU MELAHIRKAN		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
JANUARI	66	70	135	13	11	18
FEBRUARI	54	51	132	11	14	18
MARET	57	53	125	14	15	25
APRIL	48	57	127	17	21	22
MEI	58	55	170	13	17	16
JUNI	73	65	172	8	11	26
JULI	68	113	140	11	13	27
AGUSTUS	64	132	127	10	10	23
SEPTEMBER	52	132	134	7	21	20
OKTOBER	55	124	165	20	26	25
NOVEMBER	49	116	165	9	14	28
DESEMBER	57	103	133	16	19	23
JUMLAH	701	1071	1725	149	213	271

Sumber: data rekam medik RS Risa Sentra Medika, 2011

Kunjungan pasien unit rawat jalan obstetri tahun 2011 adalah sebanyak 6752, dari jumlah tersebut yang merupakan pasien ibu hamil sebanyak 1725 atau 25,5 % dari total pasien. Rata-rata kunjungan ibu hamil di unit rawat jalan obstetri perbulannya sebanyak 144 pasien, sedangkan jumlah rata-rata partus ibu hamil perbulannya hanya sebesar 22,5% dari jumlah pasien ibu hamil yang diperkirakan melahirkan. Sebanyak 77,5% ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Risa Sentra Medika tahun 2011 memilih untuk bersalin di tempat lain. Kecilnya angka bersalin pasien ibu hamil di unit rawat jalan obstetri dapat disebabkan oleh banyak hal sehingga mereka memilih untuk tidak melakukan persalinan di Rumah Sakit Risa Sentra Medika.

Di rumah sakit, pasien merupakan pelanggan yang harus diketahui dan dipahami dengan baik oleh pihak manajemen rumah sakit. Perencanaan dari manajemen rumah sakit harus bisa memenuhi kebutuhan pasien. Perilaku pasien dalam pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen *predisposing*, *enabling* dan *need* menurut Andersen (1968) yang dikutip oleh Muljadi (2003). Teori ini memiliki kemiripan dengan Teori Green (1980) tentang perilaku, kecuali pada variabel ketiga, yaitu faktor *reinforcing* sebagai usaha untuk memberi dorongan kepada pasien dalam memengaruhi pilihan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Yang dimaksud dengan *predisposing factors* adalah pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai, sikap, persepsi, motivasi, dan demografi. *Enabling factors* terdiri dari ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas komunitas/pemerintah dan komitmen kesehatan, keahlian yang berkaitan dengan kesehatan. Sementara *reinforcing factors* meliputi keluarga, teman sejawat, guru, pimpinan, dan penyedia layanan kesehatan.

Sejalan dengan teori yang ada, beberapa penelitian pun menunjukkan adanya pengaruh variabel tertentu pada pemanfaatan pelayanan. Pada penelitian Roselawaty (2006) pemanfaatan layanan rawat inap mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat kepuasan dan biaya perawatan. Menurut hasil penelitian Muljadi (2003), faktor yang memengaruhi pemanfaatan kamar

bersalin adalah pada aspek karakteristik pasien, yaitu umur ibu, pendidikan ibu dan pendidikan suami. Pada penelitian Yuzwar (2002), faktor tempat tinggal dan persepsi tentang fasilitas rumah sakit berpengaruh pada minat pasien poliklinik kebinanan untuk dirawat di rawat inap kebidanan. Pada penelitian Purnamawati (2002) tentang pemanfaatan pelayanan rawat inap kebidanan, ditemukan bahwa kekhususan rumah sakit, kualitas pelayanan medik yang baik, peralatan medis yang lengkap, fasilitas ruang perawatan sesuai kelas, dan tarif yang pantas merupakan variabel yang berpengaruh terhadap pilihan individu untuk menentukan tempat melahirkan. Di penelitian ini juga ditemukan bahwa faktor diagnosis ibu adalah faktor yang juga berpengaruh terhadap pemanfaatan rawat inap kebidanan. Di samping empat penelitian lainnya, Syahrial (2001) menyimpulkan biaya dan kemudahan mendapatkan informasi memengaruhi pemilihan tempat persalinan.

Luasnya determinan yang mempengaruhi pemanfaatan persalinan menjadi tantangan tersendiri bagi rumah sakit untuk melakukan pendekatan pada masyarakat melalui upaya pemasaran. Pemasaran di rumah sakit sangat dibutuhkan, tidak hanya untuk bertahan di tengah persaingan melainkan juga untuk meningkatkan mutu pelayanan sebagai bentuk tanggungjawab rumah sakit terhadap pemasaran yang telah dilakukan. Hal ini pun seiring dengan kemajuan yang mengembangkan fungsi rumah sakit dari unit sosial murni menjadi unit social ekonomi. Selain itu, perubahan situasi cenderung semakin cepat dalam dunia perumahsakit, mulai dari perilaku pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat sampai kebijakan pemerintah yang seringkali mengubah kebijakan dalam rumah sakit. Wilian J.A dalam buku Hospital Management (1990) mengemukakan bahwa pemasaran pelayanan rumah sakit meliputi upaya mengetahui kebutuhan masyarakat kini dan masa datang. Dengan demikian, strategi pemasaran juga sangat diperlukan di samping mengetahui faktor-faktor pemanfaatan pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan di atas, peneliti merasa perlu untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan

pemilihan lokasi bersalin pada pasien rawat jalan obstetric dan menganalisis strategi pemasaran yang tepat bagi Rumah Sakit Risa Sentra Medika.

1.2. Rumusan Masalah

Di Rumah Sakit Risa Sentra Medika jumlah kunjungan pasien obstetri di unit rawat jalan terbilang tinggi, akan tetapi jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan persalinan jauh lebih sedikit dibandingkan jumlah kunjungan tersebut. Sebanyak 77,5% pasien memilih untuk tidak melakukan persalinan di Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien obstetri rawat jalan Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Hasil studi ini diharapkan bisa memberikan masukan aplikatif bagi pihak manajemen rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan serta membuat strategi pemasaran.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk menjawab pertanyaan penelitian berikut ini:

1. Faktor-faktor apa yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika?
2. Bagaimana hubungan antara faktor jarak dan waktu dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika?
3. Bagaimana hubungan antara faktor tarif dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika?
4. Bagaimana hubungan antara faktor fasilitas dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika?
5. Bagaimana hubungan antara faktor pelayanan dokter dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri

Rumah Sakit Risa Sentra Medika?

6. Bagaimana hubungan antara faktor pelayanan SDM kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika?
7. Bagaimana hubungan antara faktor pengeluaran keluarga dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika?
8. Bagaimana hubungan antara faktor sumber pembiayaan perawatan dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika
- b. Diketahui hubungan antara faktor jarak dan waktu dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika
- c. Diketahui hubungan antara faktor tarif dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika
- d. Diketahui hubungan antara faktor fasilitas dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika
- e. Diketahui hubungan antara faktor pelayanan dokter dengan pemanfaatan

pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika

- f. Diketahui hubungan antara faktor pengeluaran keluarga dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika.
- g. Diketahui hubungan antara faktor sumber pembiayaan perawatan dengan pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika.
- h. Diketahui faktor yang paling kuat pengaruhnya terhadap pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit tempat dilakukan penelitian:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam perencanaan operasional rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan pelayanan persalinan dan rekomendasi strategi pemasaran rumah sakit.

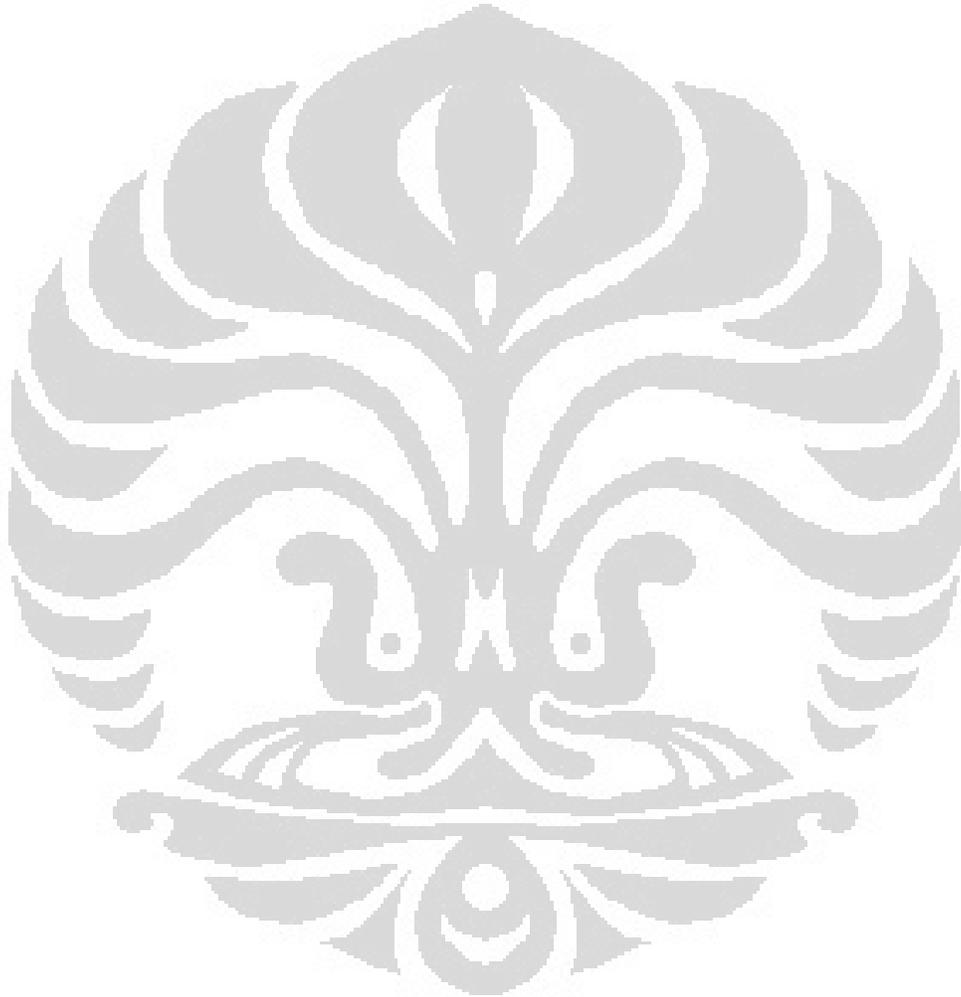
2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal atau data lanjutan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut dengan kasus yang serupa, baik dari segi pemasaran ataupun dari segi mutu.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Studi ini merupakan penelitian tentang perilaku pasien dalam pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Penelitian dilakukan pada Februari-April 2012. Hasil studi didapatkan melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif melalui desain *cross sectional*, dengan instrumen kuesioner yang di isi sendiri oleh responden. Sementara itu, pendekatan kualitatif dilakukan dengan metode wawancara mendalam terhadap

jajaran manajemen di rumah sakit.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Kesehatan yang Bermutu

Pelayanan kesehatan yang bermutu menurut *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* adalah derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil-hasil (*outcome*) seperti yang diharapkan, seperti asuhan pasien, diagnosis, prosedur dan tindakan, serta pemecahan masalah klinis.

Menurut Jacobalis (2000), tujuan menjaga mutu pelayanan kesehatan adalah agar setiap pasien menerima pelayanan diagnostik dan terapi yang layak sehingga menghasilkan *outcome* kesehatan yang optimal dan berkesinambungan.

Tujuan ini dapat dicapai dengan:

- a. Standar profesi kedokteran yang tinggi dan sepadan dengan faktor-faktor biologik pada dirinya (umur, jenis kelamin, penyakit, dan lain-lain)
- b. Pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien dan efektif
- c. Risiko yang paling minimal pada dirinya
- d. Kepuasan yang maksimal

Untuk dapat menjaga mutu pelayanan maka rumah sakit harus melakukan program yang sistematis, berkelanjutan dan menyangkut pemantauan yang objektif, penilaian yang objektif, serta tindakan koreksi untuk masalah yang ada. Bagi pasien, mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan layanan, kepuasan terhadap lingkungan fisik, tarif yang dianggap memadai (Jacobalis, 2000).

Menurut Kottler (2008), ada beberapa cara yang dapat ditempuh oleh rumah sakit untuk mengetahui keberhasilannya dalam memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasiennya yaitu antara lain :

- a. Mengadakan pertemuan dengan anggota masyarakat pengguna layanan rumah sakit secara berkala untuk meminta pendapat mereka mengenai pelayanan yang telah diberikan pihak rumah sakit.

- b. Menyediakan sarana yang memudahkan pasien untuk menyampaikan keluhan dan saran mereka.
- c. Mengadakan penilaian kepuasan pasien dengan menggunakan kuesioner.

2.2. Pemeriksaan kehamilan dan Persalinan

2.2.1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses dimana janin berkembang dalam tubuh individu. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah gravida, sedangkan manusia di dalamnya disebut dengan embrio (minggu-minggu awal kehamilan) dan kemudian disebut janin (sampai kelahiran). Seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut primigravida atau gravida 1 (satu). Sedangkan, wanita yang belum pernah hamil dikenal sebagai gravida (Cunningham, 2005).

Kehamilan manusia dibagi menjadi tiga periode triwulan, hal ini merupakan cara untuk memudahkan tahap berbeda dari perkembangan janin. Triwulan pertama membawa risiko tinggi terhadap peristiwa keguguran (kematian alami embrio atau janin), sedangkan pada masa triwulan ke-2 perkembangan janin dapat dimonitor dan didiagnosis. Triwulan ke-3 menandakan awal viabilitas, yang artinya janin dapat tetap hidup bila terjadi kelahiran awal alami atau kelahiran dipaksakan. Karena kemungkinan viabilitas janin yang telah berkembang dalam masyarakat sering menganggap janin dalam triwulan ke-3 adalah sebuah pribadi hidup yang baru (Brown, 2007).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan selama masa kehamilan seorang ibu yang diberikan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal yang telah ditentukan, dengan tujuan umum yaitu memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat (Depkes, 1997).

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksakan kehamilan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh dokter umum, bidan, perawat bidan dan dukun terlatih (Mochtar, 1998).

Dalam pelayanan antenatal harus diusahakan agar wanita hamil sampai akhir kehamilannya sekurang-kurangnya harus sama sehatnya atau lebih sehat; adanya kelainan fisik atau psikologis harus segera ditemukan dan diobati; wanita dapat melahirkan tanpa kesulitan dan bayi yang dilahirkan sehat pula secara fisik dan mental.

Menurut Sarwono (2002), Manuaba (1998) yang dikutip oleh Ekasetyapo mengatakan tujuan pelayanan ANC antara lain adalah :

1. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
3. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
7. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
8. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.

Kunjungan *antenatal care* sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali dan trimester ketiga 2 kali. (Pusdiknaes, 2003). Bila risiko rendah asuhan antenatal care cukup 5 kali (SPMPOGI, 2006). Menurut SPMPOGI 2006, ada 4 tahap untuk mendiagnosis:

1. Anamnesa
 - a. Identitas Pasien
 - b. Keluhan utama
 - c. Riwayat kehamilan sekarang / riwayat penyakit sekarang
 - d. Ada/tidaknya gejala dan tanda kehamilan
 - e. Apakah ada keluhan / masalah dari sistem organ lain, baik yang berhubungan dengan perubahan fisiologis kehamilan maupun tidak.
 - f. Riwayat penyakit dahulu
 - g. Riwayat penyakit keluarga
 - h. Riwayat penyakit sistemik, metabolik, cacat bawaan, dan sebagainya.
 - i. Riwayat khusus obstetri ginekologi
 - j. Riwayat sosial/ekonomi, pekerjaan, kebiasaan, kehidupan sehari-hari
2. Pemeriksaan fisik
3. USG : rutin pada 10-14 minggu, dan tambahan bila ada indikasi
4. Laboratorium

Jumlah dan waktu untuk melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara ideal adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2007) :

Tabel 2.1
Jumlah dan waktu pemeriksaan kehamilan

Umur kehamilan	Pemeriksaan yang dilakukan	
	Kunjungan ideal	Kunjungan minimal
1 minggu -7 bulan	4 minggu sekali	1 kali
7 bulan – 9 bulan	2 minggu sekali	1 kali
9 bulan – 10 bulan	1 minggu sekali	4 kali

Sumber : Depkes RI

2.2.2. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan yang cepat padaleher rahim dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Varney, 2007). Proses persalinan merupakan serangkaian kejadian pada ibu hamil yang diawali dengan timbulnya rasa mulas yang terus menerus dan berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan yang cukup bulan terjadi pada umur kehamilan 37 sampai 41 minggu.

Menurut Varney (2007), hal yang perlu diperhatikan pada saat menghadapi persalinan antara lain:

- a. Perhitungan perkiraan waktu persalinan yang akurat
- b. Pemilihan tempat bersalin
- c. Pemilihan tenaga medis atau paramedis yang terlatih
- d. Penentuan tindakan persalinan yang akan dilakukan, seperti persalinan dilakukan secara operasi caesar, normal atau dengan tindakan induksi.

2.3. Pemasaran

Kotler (1997) mendefinisikan pemasaran sebagai suatu proses sosial dan manajerial yang memungkinkan individu-individu dan kelompok-kelompok memperoleh kebutuhan dan keinginannya dengan menciptakan, menawarkan dan menukarkan produk-produk nilai dengan pihak lain. Dalam *American Marketing Assosiation* (Cravens, 1999), Cravens mendefinisikan pemasaran sebagai proses perencanaan dan pelaksanaan konsep. Pemberian harga, promosi dan pendistribusian ide-ide, barang dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan individu dan organisasi. Selain itu, Keegan (1995) mendefinisikan pemasaran sebagai proses perencanaan dan pelaksanaan beberapa aktivitas penjualan dan pelayanan antara seseorang penjual dan pembeli.

Pemasaran terdiri atas serangkaian prinsip untuk memilih pasar sasaran (*target market*), mengevaluasi kebutuhan konsumen, mengembangkan barang dan jasa pemuas keinginan, memberi nilai pada konsumen dan laba bagi perusahaan. Konsep memuaskan kebutuhan konsumen memang merupakan pilar utama bisnis dan manajemen. Weirich H. dan Koontz H. dalam buku *Management a Global Perspective* (1994) mengemukakan bahwa strategi pemasaran dibuat untuk member petunjuk pada para manajer bagaimana agar produk/jasa dapat dihasilkan dapat sampai pada konsumen dan bagaimana memotivasi konsumen untuk membelinya. Strategi pemasaran amat dekat hubungannya dengan strategi produksi, keduanya harus saling berhubungan dan mendukung. Kunci utama yang perlu diperhatikan dalam strategi pemasaran meliputi (Peter Drucker) :

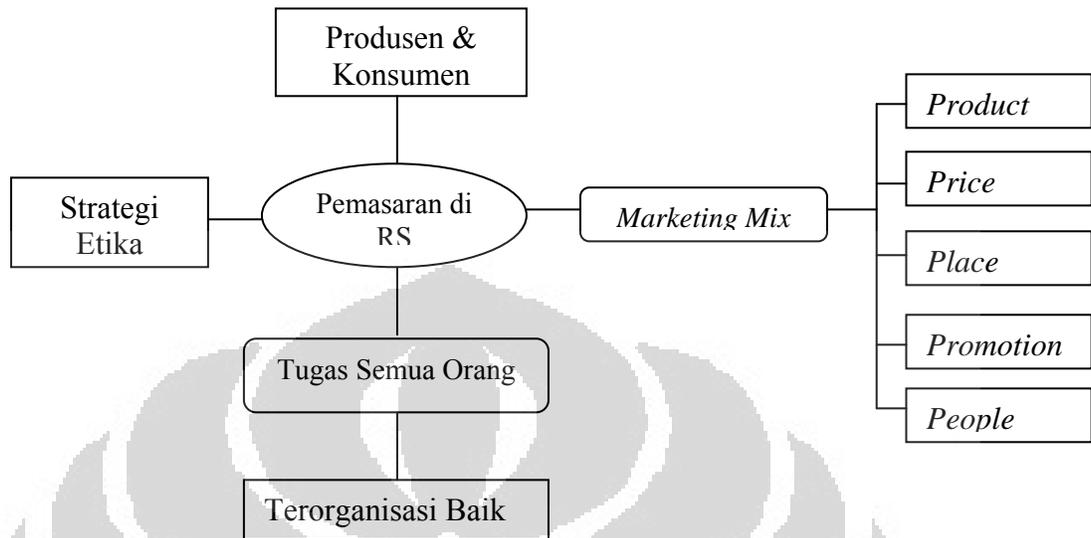
- a) Dimana konsumen kita dan mengapa mereka membeli
- b) Bagaimana mereka membeli
- c) Bagaimana cara terbaik bagi kita untuk menjual
- d) Apakah kita punya sesuatu yang dapat ditawarkan yang tidak dipunyai pesaing kita
- e) Apakah kita perlu dan mampu memberi pelayanan penunjang dari produk/jasa yang kita hasilkan
- f) Apakah strategi penetapan harga yang terbaik bagi kita, dan
- g) Bagaimana kita dapat melayani konsumen kita secara prima

Selain uraian di atas, hal penting yang harus diketahui dari pemasaran adalah bauran pemasaran (*marketing mix*), yang terdiri dari 4P. dalam bidang perumahaakitan dikenal P yang ke-5, yaitu *people*. P yang pertama adalah *Product*, yaitu barang atau jasa yang ditawarkan di pasar untuk dikonsumsi oleh konsumen. P kedua adalah *Price* bukan semata-mata untuk menutupi biaya produksi dan mendapatkan keuntungan, tetapi yang lebih penting akan menunjukkan persepsi konsumen terhadap produk tersebut. P yang ketiga adalah *Place*, yang secara umum berarti distribusi yang merupakan upaya agar produk yang ditawarkan dapat berada pada tempat dan waktu yang sesuai

dengan kebutuhan konsumen. Dalam rumah sakit, variabel ini dapat diartikan sebagai tempat layanan kesehatan yang diberikan, berikut perasaan keamanan, kenyamanan, dan keramahan yang dirasakan konsumen. P yang keempat adalah *Promotion*, yang dapat berupa *communication mix* berupa kegiatan penyampaian pesan-pesan perusahaan/produsen kepada konsumen sesuai dengan strategi pemasaran yang telah dirumuskan. Selain konsep “4P” ini ada juga yang menambahkan 3 P lagi, yaitu *people*, *physical evidence*, dan *process*. *People* dapat dibagi menjadi dua yaitu pemberi jasa yang harus bersikap *job oriented* dan *customer oriented* serta pengguna jasa yang dapat dikelompokkan berdasar geografis, demografis, psikografis serta behavioristik. *Physical evidence* dapat dibagi menjadi *peripheral evidence* yang merupakan bagian dari sarana fisik yang dapat dimiliki pengguna jasa melalui pembelian jasa.

Rowland dan Rowland dalam buku *Hospital Administration Handbook* (1984) mengemukakan bahwa di rumah sakit, pengertian produk adalah jenis pelayanan yang diberikan, baik dalam bentuk preventif, diagnostik, terapeutik, dan lain-lain. Pelayanan ini harus dilihat dari kacamata konsumen, artinya apa yang dapat diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri, menyembuhkan penyakit, memperpanjang masa hidup, mengurangi kecacatan, dan sebagainya. Pengertian *price* tidak hanya berupa berapa tarif untuk satu jenis tindakan/pemeriksaan, tetapi keseluruhan biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Pengertian *place* di rumah sakit meliputi tempat pelayanan, waktu yang dihabiskan, konsep rujukan, dan lain-lain. Sementara itu, konsep promosi di rumah sakit adalah bagaimana pasien tahu tentang jenis pelayanan yang ada di rumah sakit, bagaimana mereka termotivasi untuk menggunakannya, bagaimana mereka kemudian benar-benar menggunakannya, bagaimana mereka kemudian benar-benar memakainya, lalu menggunakan secara berkesinambungan dan menyebarkan informasi itu kepada rekan-rekannya.

Gambar 2.1 Skema Pemasaran di Rumah Sakit



Sumber: Aditama, Tjandra Yoga (2007)

Konsep pemasaran sosial merupakan salah satu bentuk konsep orientasi perusahaan terhadap pasarnya dimana dalam menunjang keberhasilan pemasaran perlu diketahui kebutuhan, keinginan, dan kepentingan konsumen dan masyarakat. Konsep ini sangat sesuai untuk organisasi kesehatan termasuk rumah sakit. Rumah sakit harus berusaha mengetahui kebutuhan, keinginan dan kepentingan konsumen secara maksimal guna meningkatkan kesejahteraan konsumen dan masyarakat (Kotler, 1997).

2.4. Perilaku Konsumen dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

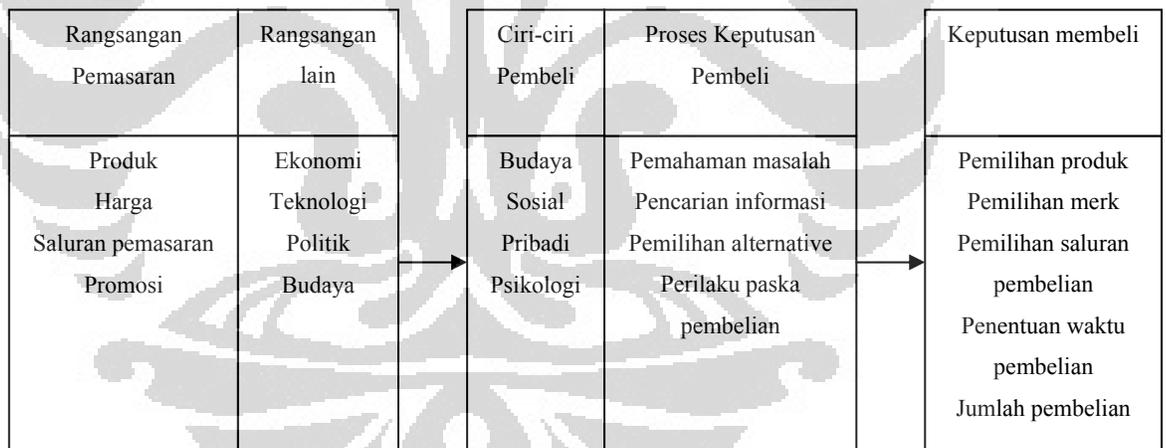
Konsumen rumah sakit terdiri atas konsumen yang berasal dari dalam (konsumen internal) dan konsumen yang berasal dari luar (konsumen eksternal). Konsumen yang berasal dari dalam terdiri atas dokter, perawat, pegawai rumah sakit, dan keluarganya. Konsumen yang berasal dari luar rumah sakit adalah semua pasien yang datang kerumah sakit yang bukan merupakan konsumen internal.

Cakupan perilaku konsumen mulai dari mempelajari cara seseorang atau

kelompok dalam memilih, membeli, memakai, serta memanfaatkan barang dan jasa, gagasan atau pengalaman dalam rangka memuaskan kebutuhan dan hasrat mereka (Kotler, 2008). Perilaku pasien adalah cerminan dari aspek kejiwaan seseorang seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan yang diperoleh, emosi, motivasi dan sikap (Notoatmodjo, 1995). Memahami perilaku pasien di sebuah rumah sakit dapat bermanfaat bagi perkembangan produk baru, harga dan arah pemasaran (Kotler, 2008).

Perilaku konsumen adalah seluruh kegiatan seseorang yang terlibat secara langsung dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan memanfaatkan barang dan jasa, termasuk didalamnya proses pengambilan keputusan yang mendahului dan mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut. Kotler menggambarkan perilaku konsumen sebagai berikut:

Gambar 2.2
Model Perilaku Konsumen



Sumber: Kotler, 2005, Manajemen Pemasaran

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan suatu produk adalah: (Kotler, 2008 dan Setiadi, 2003)

1. Faktor Budaya

Cakupan di sini adalah budaya, sub-budaya, dan kelas sosial. Budaya menjadi faktor penentu keinginan dan perilaku seseorang yang paling mendasar serta

mempunyai pengaruh yang paling luas dan dalam. Termasuk di sini adalah seperangkat nilai, persepsi, pilihan, dan perilaku dari keluarga. Masing-masing budaya terdiri atas sejumlah sub budaya yang lebih menampakan ciri khusus bagi para anggotanya. Termasuk dalam sub budaya adalah kebangsaan, agama, kelompok ras dan wilayah geografis. Kelas sosial adalah kelompok yang memiliki nilai, minat dan perilaku yang serupa diantara para anggotanya. Indikator penentu kelas sosial tercermin dari penghasilan, pekerjaan, pendidikan, dan wilayah tempat tinggal.

2. Faktor Sosial

Faktor sosial mempunyai pengaruh terhadap pengambilan keputusan seseorang dalam memanfaatkan suatu produk. Termasuk di sini adalah keberadaan kelompok yang memberikan referensi atau acuan, keluarga, serta peran dan status sosial.

3. Faktor Pribadi

Faktor pribadi atau lebih dikenal dengan karakteristik pribadi yang memengaruhi dalam proses pemanfaatan suatu produk yang meliputi umur, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, serta kepribadian dan konsep diri pengguna.

4. Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang utama dalam memengaruhi pengambilan keputusan seseorang antara lain:

a. Motivasi

Motivasi adalah kebutuhan yang memadai untuk mendorong seseorang untuk bertindak. Sigmund Freud mengasumsikan bahwa kekuatan psikologi yang membentuk perilaku manusia sebagian besar tidak disadari dan bahwa seseorang tidak dapat sepenuhnya memahami motivasi dirinya. Ketika masalah di alam bawah sadar seseorang telah berhasil diungkap maka akan lebih mudah menemukan penyelesaian selanjutnya.

b. Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai proses yang digunakan oleh seseorang untuk memilih, mengorganisasi dan menginterpretasikan masukan informasi untuk menciptakan gambaran yang memiliki arti. Persepsi setiap orangnya sangat beragam walau mengalami hal yang sama, hal ini terjadi karena tiga proses yang dilalui yaitu perhatian selektif, distorsi selektif dan ingatan selektif.

Perhatian selektif merupakan proses penyaringan atas rangsangan yang diterima. Distorsi selektif merupakan kecenderungan orang untuk merubah informasi menjadi bermakna pribadi dan menginterpretasikan informasi tersebut sesuai dengan pemahaman pribadi tentang suatu hal. Ingatan selektif adalah kecenderungan sesuai mengingat hal-hal baik yang dimiliki oleh produk yang disukai.

c. Pembelajaran

Pembelajaran adalah perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Para ahli pembelajaran meyakini bahwa pembelajaran merupakan hasil dari pendorong, rangsangan, isyarat bertindak, tanggapan dan penguat.

d. Keyakinan dan sikap

Keyakinan merupakan gambaran pemikirang yang dianut seseorang tentang gambaran mengenai sesuatu. Sikap adalah evaluasi, perasaan emosi, dan kecenderungan tindakan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dan bertahan lama terhadap obyek atau gagasan tertentu. Keyakinan dan sikap seseorang tentang suatu produk akan memengaruhi keputusan seseorang dalam membeli yang akan menyebabkan berperilaku secara konsisten terhadap obyek yang serupa.

Banyak faktor yang dapat memengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan membeli suatu produk atau pemanfaatan layanan jasa. Untuk memahami cara seseorang dalam mengambil keputusan pembelian atau

pemanfaatan jasa, Kotler (2008) menyatakan bahwa para penyedia barang atau jasa untuk mengidentifikasi orang yang akan membuat keputusan, jenis keputusan, dan langkah-langkah dalam proses pembelian. Terdapat lima peran yang dilakukan seseorang dalam keputusannya melakukan pembelian, antara lain:

1. Pencetus, orang yang pertama kali mengusulkan gagasan untuk membeli produk atau jasa
2. Pemberi pengaruh, orang yang pandangan atau sarannya memengaruhi keputusan
3. Pengambil keputusan, orang yang mengambil keputusan mengenai komponen keputusan pembelian
4. Pembeli, orang yang melakukan pembelian sesungguhnya
5. Pemakai, seseorang yang mengonsumsi atau menggunakan produk atau jasa tersebut.

Produk yang dihasilkan dalam pelayanan kesehatan berupa jasa pelayanan kesehatan. Menurut Andersen (1995), keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ditentukan oleh:

1. *Predisposing characteristic* atau karakter predisposisi, yaitu kecenderungan seseorang untuk menggunakan pelayanan. Setiap orang mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, hal ini disebabkan adanya karakteristik setiap orang yang berbeda-beda. Karakter yang dimaksud disini adalah:
 - a. faktor demografi, yaitu umur dan jenis kelamin;
 - b. faktor struktur sosial, yaitu etnik, pendidikan dan pekerjaan;
 - c. faktor keyakinan seseorang terhadap kesehatan, yaitu sikap, pengetahuan dan pandangan seseorang terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan.
2. *Enabling characteristic* atau karakter pendukung, yang berarti kemampuan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan atau kemampuan untuk membayar pelayanan. Kemampuan ini tergantung pada:
 - a. Sumber daya keluarga, yaitu penghasilan keluarga, asuransi kesehatan,

kemampuan membeli jasa kesehatan dan informasi tentang pelayanan kesehatan.

- b. Sumber daya masyarakat, yaitu jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesesatan yang tersedia, ratio penduduk:tenaga kesehatan, dan jarak tempat tinggal atau kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan.
3. *Need characteristic*, yaitu karakteristik kebutuhan. Kebutuhan untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan ini juga dirangsang oleh sikap dan penampilan dari petugas kesehatan. Komponen kebutuhan dibagi menjadi dua kategori yaitu *percieved* (persepsi orang terhadap kesehatannya) dan *evaluated* (diagnosis penyakit).

2.5. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2003) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respons seseorang mengenai kesehatan, terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang pada dasarnya menyangkut dua aspek utama yaitu aspek fisik seperti tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan aspek non fisik menyangkut perilaku kesehatan. Faktor perilaku ini mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat. (Notoadmodjo, 1993). Model perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Green (1980), menganalisis bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor non perilaku (*non behavior cause*). Sedangkan faktor perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)
 - 1) Sosio-demografi, terdiri dari status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga. Faktor ini tidak dapat diintervensi tetapi berguna dalam menentukan sasaran dan strategi/metode intervensi.
 - 2) Sosio-psikologik, yang mencakup faktor kognitif dan afektif yang

- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap kesehatan dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu sikap dan perilaku para petugas kesehatan dan petugas-petugas lainnya.

Dari model perilaku oleh Green di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoadmodjo, 2003).

Menurut pendapat Azjen dan Fishbein dalam Hargono (1994), salah satu komponen yang penting yang dipakai pertimbangan seseorang untuk memilih pelayanan kesehatan yang dibutuhkan yaitu faktor pandangan (kepercayaan) individu terhadap suatu obyek, bahwa obyek itu baik dan menguntungkan. Seseorang menolak atau menerima sesuatu melalui proses evaluasi. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek dalam menentukan sikap, bahwa sikap itu sendiri terdiri dari tiga komponen salah satunya adalah kepercayaan atau keyakinan terhadap obyek.

Menurut Bermen et al, (1994), pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan pada dasarnya dilakukan oleh rumah tangga. Rumah tangga memproduksi kesehatan bagi seluruh anggotanya, melalui “proses perilaku yang dinamik, yang ditempuh rumah tangga untuk mengkombinasikan pengetahuan, sumberdaya, norma dan pola perilaku (internal) dengan teknologi, informasi, pelayanan dan keterampilan (eksternal) untuk memulihkan,

memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan anggota rumah tangga”. Konsep produksi kesehatan oleh rumah tangga memutuskan perhatian pada perilaku rumah tangga sebagai penentu langsung (*proximate determinant*) morbiditas dan mortalitas. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi tarif pelayanan, waktu, pendapatan, persepsi terhadap mutu, substitusi pelayanan yang dapat diperoleh, dan penilaian atas dampak yang diperoleh. Faktor-faktor ini saling terkait satu sama lain dan bersifat subjektif serta bervariasi antara individu yang satu dengan individu yang lain. Mutu pelayanan yang berdasarkan harapan konsumen sering dikaitkan dengan kepuasan konsumen terhadap proses pelayanan yang diterima, kualitas jasa pelayanan merupakan perbandingan antara harapan konsumen dengan kenyataan yang diperoleh dari pelayanan.

BAB 3

GAMBARAN RUMAH SAKIT RISA SENTRA MEDIKA

3.1. Gambaran Umum

Rumah Sakit Risa Sentra Medika adalah rumah sakit swasta yang berdiri pada lokasi strategis di Jalan Pejangkit no. 115, Cakranegara, yang merupakan pusat kota Mataram. Rumah sakit Risa Sentra Medika didirikan oleh PT. Risa Sentra Medika diawali dengan sebuah klinik, yaitu Klinik Risa yang didirikan oleh dr. IGM. Prayuga. Klinik Risa berdiri sejak tahun 1994-2006. Pada bulan Mei 2006 pembangunan rumah sakit dimulai dan selesai pada bulan Maret 2008. Mulai beroperasi pada tanggal 14 Agustus 2008. Rumah Sakit Risa Sentra Medika mempunyai prinsip sosial ekonomi merupakan rumah sakit *for profit* tetapi tidak meninggalkan prinsip-prinsip sosial. Rumah Sakit Risa Sentra Medika telah bekerjasama dengan 30 perusahaan swasta nasional yang merupakan peluang menarik karena secara signifikan sehingga rumah sakit ini memiliki *captive market* yang memadai.

3.2. Visi, Misi dan Moto RS Risa Sentra Medika

Visi, Misi, Moto dan nilai-nilai yang dimiliki RS Risa Sentra Medika adalah sebagai berikut:

Moto : Melayani dari Hati

Visi : Menjadi rumah sakit dengan pelayanan kesehatan yang terbaik di NTB

Misi :

- 1) Pengelolaan Rumah Sakit secara profesional dan menitikberatkan pada upaya pengelolaan yang efektif, efisien, dan peningkatan produktivitas tinggi
- 2) Meningkatkan fasilitas guna mendukung seluruh aspek pelayanan
- 3) Meningkatkan pemberdayaan sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan.

Nilai-nilai :

1. Kejujuran : Dalam bekerja kita harus berpegang pada kejujuran
2. Fokus pada Konsumen : Dalam memberikan pelayanan kita berpegang pada kepuasan pelanggan.
3. Integritas : Dalam bekerja harus berlandaskan karakter, moral, dan etika.
4. Layanan Prima : Dalam memberikan pelayanan kita harus cepat, tanggap, peduli dan ramah terhadap pelanggan.

3.3. Sumber Daya Manusia

Saat ini RS Risa Sentra Medika mempunyai karyawan sejumlah 200 orang dengan 40% diantaranya adalah perawat. Hal ini berkaitan dengan terwujudnya kesiapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang lebih optimal.

RS Risa Sentra Medika bekerjasama dengan para dokter umum dan dokter spesialis dari berbagai keahlian dengan jumlah total 64 orang dokter.

Tabel 3.1

SDM RS Risa Sentra Medika Tahun 2011

	Kualifikasi	Pegawai Tetap	Pegawai Tidak Tetap	Jumlah
A.	Dokter Umum	12	3	15
	Dokter Gigi		1	1
B.	Dokter Spesialis Dasar			
	- Dokter Penyakit Dalam	1	5	6
	- Dokter Ahli Kebidanan dan Kandungan	1	5	6
	- Dokter Ahli Anak	1	5	6
	- Dokter Ahli Bedah	1	4	5
C.	Dokter Spesialis Lainnya			
	- Dokter Penyakit Mata		3	3
	- Dokter Ahli THT		2	3
	- Dokter Ahli Penyakit Kuli & Kelamin		1	2
	- Dokter Ahli Jiwa		2	2
	- Dokter Ahli Saraf		3	3

Kualifikasi	Pegawai Tetap	Pegawai Tidak Tetap	Jumlah
- Dokter Ahli Gigi dan Mulut			
- Dokter Ahli Kariologi / Jantung		1	1
- Dokter Ahli Paru		2	2
- Dokter Ahli Bedah Syaraf		1	1
- Dokter Ahli Ortopedi		1	1
D. Dokter Spesialis Penunjang			
- Dokter Ahli Radiologi		1	1
- Dokter Ahli Patologi Klinik		1	1
- Dokter Ahli Patologi Anatomi		1	1
- Dokter Ahli Forensik			
- Dokter Ahli Anastesi		3	3
- Dokter Gizi Klinik			
- Dokter Ahli Farmasi			
- Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik			
E. Dokter Subspesialis		1	1
Total	16	46	64

3.4. Fasilitas RS Risa Sentra Medika

RS Risa Sentra Medika berkapasitas 52 tempat tidur dan telah dioperasikan seluruhnya. Saat ini sedang dikembangkan secara bertahap hingga memenuhi seluruh kapasitas yang direncanakan (72 tempat tidur). Ketersediaan tempat tidur ditunjang dengan fasilitas penunjang yang memadai agar pelayanan dapat dilaksanakan dengan optimal.

Berikut ini adalah fasilitas-fasilitas yang ada di RS Risa Sentra Medika,

- a) Kamar dan Tempat tidur
- b) Ruang NICU terdapat 4 inkubator dan 2 box bayi
- c) Mushola
- d) UGD buka 24 jam
- e) Apotek buka 24 jam
- f) Laboratorium Patologi Anatomi
- g) Laboratorium Klinik buka 24 jam
- h) Praktek unit rawat jalan spesialis buka pagi dan sore
- i) Radiologi (Rontgen, USG)
- j) Kamar operasi
- k) Gizi 100% halal
- l) Laundry
- m) IPAL

Berikut ini uraian jumlah kamar dan tempat tidur yang tersedia di Rumah Sakit Risa Sentra Medika:

Tabel 3.2

Daftar jumlah kamar dan Tempat Tidur Rumah Sakit Risa Sentra Medika

No.	Kamar	Jumlah Kamar	Tempat Tidur
1	Super VIP	1 Kamar	1 Tempat Tidur
2	VIP A	8 Kamar	8 Tempat Tidur
3	VIP B	11 Kamar	11 Tempat Tidur
4	Kelas I A	14 Kamar	14 Tempat Tidur
5	Kelas I B	4 Kamar	4 Tempat Tidur
6	Kelas II A	4 Kamar	8 Tempat Tidur
7	Kelas II B	-	-
8	Kelas III	1 Kamar	3 Tempat Tidur

BAB 4

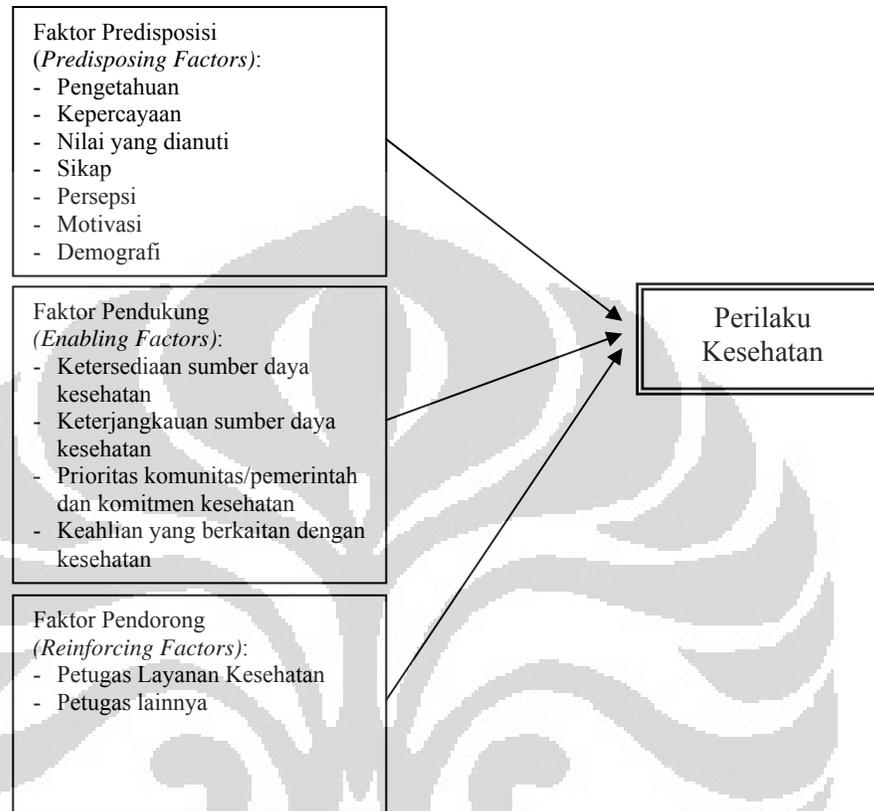
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

4.1. Kerangka Teori

Rendahnya pemanfaatan pelayanan bersalin oleh pasien rawat jalan pada unit obstetric Rumah Sakit Risa Medika merupakan bagian dari perilaku kesehatan pasien di rumah sakit tersebut.

Pemanfaatan pelayanan merupakan bagian dari perilaku kesehatan yang menentukan status kesehatan seseorang atau masyarakat. Menurut Green, faktor-faktor penyebab perilaku kesehatan terdiri dari faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi berasal dari latar belakang seseorang atau masyarakat seperti pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai yang dianut, sikap, persepsi, motivasi, dan demografi. Faktor pendukung perilaku kesehatan terdiri dari ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas komunitas pemerintah dan komitmen kesehatan, serta keahlian yang berkaitan dengan kesehatan. Sementara itu, faktor pendorong terdiri dari sikap dan perilaku para petugas kesehatan dan petugas-petugas lainnya (Notoadmodjo, 2003).

Gambar 4.1. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan Menurut Green (1980)



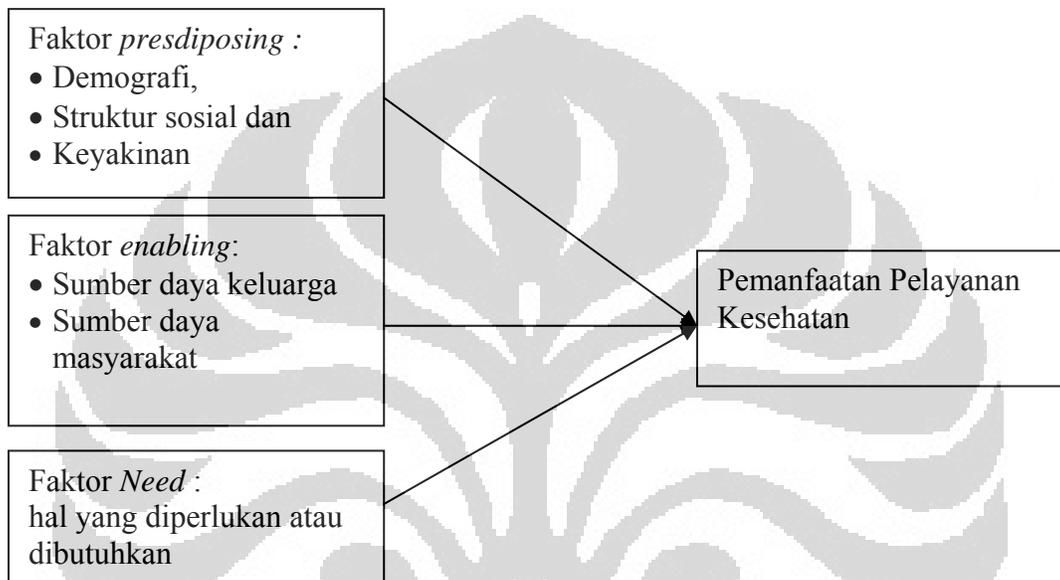
Menurut Andersen, R.M (1968) dalam Muljadi (2003), faktor-faktor yang berperan dalam pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan yaitu;

1. Faktor *predisposing* meliputi faktor demografi, struktur sosial dan faktor keyakinan terhadap pelayanan kesehatan.
2. Faktor *enabling* meliputi faktor sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat.
3. Faktor *needs* merupakan berbagai hal yang diperlukan atau dibutuhkan, sehingga membuat seseorang merasa perlu mencari pelayanan kesehatan tertentu.

Faktor-faktor tersebut bisa digambarkan dalam bagan berikut :

Gambar 4.2

Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan suatu Pelayanan Kesehatan
Andersen, R.M (1968) dalam Muljadi (2003)



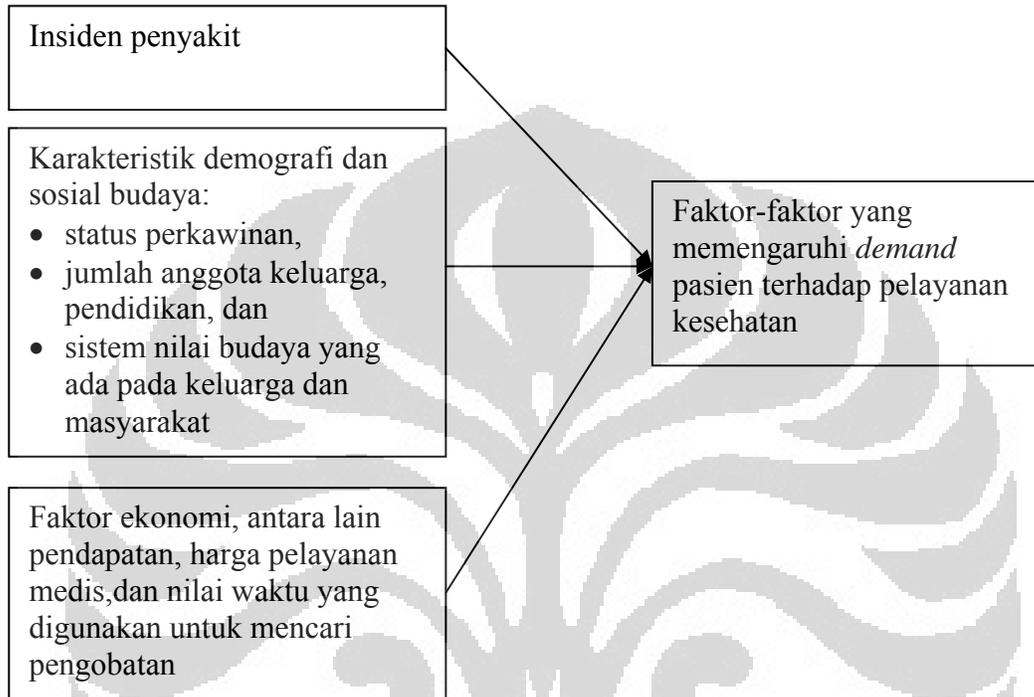
Menurut Feldstein, P.J. (1993) yang dikutip oleh Mangilep (2009), faktor-faktor yang memengaruhi *demand* pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah:

1. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya, seperti status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan, dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga dan masyarakat.
3. Faktor ekonomi, antara lain pendapatan, harga pelayanan medis, dan nilai waktu yang digunakan untuk mencari pengobatan.

Gambar 4.3

Faktor-faktor yang memengaruhi *demand* pasien terhadap pelayanan kesehatan

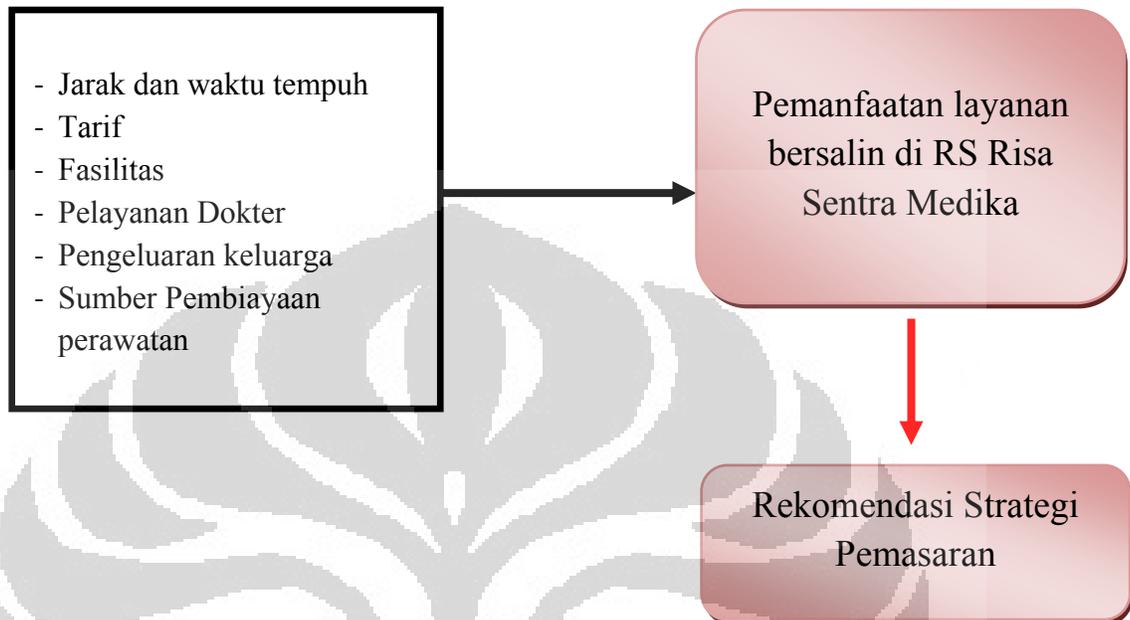
Feldstein, P.J. (1993) yang dikutip oleh Mangilep (2009)



4.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, tujuan serta tinjauan pustaka yang telah diuraikan sebelumnya maka disusun suatu kerangka konsep penelitian. Pada kerangka konsep ini terdapat variabel dependen dan independen. Kerangka konsep penelitian ini dibangun berdasarkan teori perilaku kesehatan oleh Lawrence W. Green (1991), Anderson, R.M (1968) dalam Muljadi (2003), Feldstein, P.J. (1993) yang dikutip Mangilep (2009), yang kemudian dilakukan modifikasi untuk penyesuaian dengan situasi dan kondisi rumah sakit tempat penelitian, dan juga memperhatikan teori-teori perilaku konsumen yang ada, serta hasil-hasil penelitian sebelumnya.

Gambar 4.4 Kerangka Konsep Penelitian



Penelitian ini memiliki kerangka konsep yang terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yang diteliti terdiri dari variabel jarak dan waktu tempuh, tarif, fasilitas, pelayanan dokter, pengeluaran keluarga dan sumber pembiayaan perawatan. Sementara itu, variabel dependen yang diteliti yaitu pilihan bersalin di RS Risa Sentra Medika oleh pasien rawat jalan unit obstetri, hasil penelitian dilanjutkan dengan membuat rumusan rekomendasi strategi pemasaran khusus pelayanan bersalin di rumah sakit yang bersangkutan. Kerangka konsep ini akan menjelaskan bagaimana hubungan yang terjadi antara variabel independen dengan variabel dependen melalui perhitungan statistika (pendekatan kuantitatif) yang nantinya dipertajam pula melalui analisa dengan pendekatan kualitatif.

4.3. Definisi Operasional

Tabel 4.1
Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	PENGUKURAN		
				ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1	Pilihan Bersalin	Sikap responden untuk menentukan tempat bersalin pada saat melahirkan	Wawancara	Kuesioner	1. Melahirkan di luar RS 2. Melahirkan di RS	Ordinal
2	Tarif	Persepsi responden terhadap tarif pelayanan bersalin di RS Risa Sentra Medika seperti biaya pemeriksaan oleh dokter, USG, biaya persalinan normal maupun cesar.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak terjangkau 2. Terjangkau	Ordinal
3	Fasilitas	Persepsi responden terhadap fasilitas yang diberikan RS Risa Sentra Medika	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang 2. Baik	Ordinal
4	Pelayanan dokter	Persepsi responden terhadap pelayanan dokter di unit rawat jalan kebidanan RS Risa Sentra Medika .	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang 2. Baik	Ordinal
5	Pengeluaran	Besarnya dana yang dikeluarkan keluarga responden setiap bulannya	Wawancara	Kuesioner	1. ≤ Rp.2 juta 2. > 2 juta	Ordinal
6	Jarak dan Waktu tempuh dari rumah pasien ke Rumah Sakit Risa Medika	Persepsi responden mengenai jauh atau dekat dan lama atau tidaknya waktu yang dibutuhkan pasien untuk pergi ke Rumah Sakit Risa Medika dari rumah responden.	Wawancara	Kuesioner	Jarak : 1. Jauh 2. Dekat Waktu : 1. Lama 2. Tidak Lama	Ordinal
7	SDM Rumah Sakit	Persepsi responden terhadap manusia yang bekerja di lingkungan RS Risa Sentra Medika (disebut juga personil, tenaga kerja, pekerja atau karyawan) selain dokter.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang 2. Baik	Ordinal
8	Sumber biaya perawatan	Sumber dana perawatan yang dijalani oleh responden/keluarga responden	Wawancara	Kuesioner	1. Pribadi 2. Pihak ketiga	Ordinal

Tabel 4.2
Definisi Istilah

NO	VARIABEL	DEFINISI ISTILAH	CARA UKUR	PENGUKURAN	
				ALAT UKUR	HASIL UKUR
1	Tarif	Persepsi informan terhadap tarif pelayanan bersalin, bagaimana kemampuan pasien untuk menjangkau tarif tersebut dan kaitannya dengan kualitas pelayanan di RS Risa Sentra Medika	Diskusi Kelompok Terarah	Pedoman Diskusi Kelompok Terarah	Para informan (peserta diskusi kelompok terarah) mempunyai pandangan yang jelas dan tegas mengenai tingkat tarif di di RS Risa Sentra Medika
2	Fasilitas	Persepsi informan terhadap fasilitas yang diberikan RS Risa Sentra Medika	Diskusi Kelompok Terarah	Pedoman Diskusi Kelompok Terarah	Para informan (peserta diskusi kelompok terarah) mempunyai pandangan yang jelas dan tegas mengenai fasilitas dan keterkaitannya dengan mutu dan pemanfaatan pelayanan bersalin
3	Pelayanan Dokter	Persepsi para informan terhadap pelayanan dokter di unit rawat jalan obstetri RS Risa Sentra Medika .	Diskusi Kelompok Terarah	Pedoman Diskusi Kelompok Terarah	Para informan (peserta diskusi kelompok terarah) mempunyai pandangan yang jelas dan tegas mengenai pelayanan dokter di unit rawat jalan obstetri RS Risa Sentra Medika .

Tabel 4.2

Definisi Istilah (Lanjutan)

NO	VARIABEL	DEFINISI ISTILAH	CARA UKUR	PENGUKURAN	
				ALAT UKUR	HASIL UKUR
4	SDM Rumah Sakit	Persepsi informan terhadap mutu pelayanan SDM rumah sakit (asisten dokter) dan pendapat para informan untuk meningkatkan mutu pelayanan SDM	Diskusi Kelompok Terarah	Pedoman Diskusi Kelompok Terarah	Para informan (peserta diskusi kelompok terarah) terhadap mutu pelayanan SDM rumah sakit (asisten dokter) dan pendapat para informan untuk meningkatkan mutu pelayanan SDM
5	Rekomendasi Marketing				

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan jenis penelitian kuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian kuantitatif adalah dengan cara survei *cross sectional* (Pagano, 1993) yang berarti pengukuran variabel dependen dan independen dilaksanakan pada satu saat. Penelitian kuantitatif analitik bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien poliklinik untuk memilih tempat persalinan, yaitu pasien poliklinik yang melakukan *antenatal care*. Sedangkan penelitian kualitatif dilaksanakan dengan cara FGD (*Focus Group Discussion*) pada responden di jajarannya manajemen rumah sakit. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan rekomendasi strategi pemasaran berdasarkan hasil dari data kuantitatif.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Unit Rawat Jalan Obstetri Rawat Jalan Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Waktu penelitian dilakukan selama satu bulan pada bulan Februari 2012.

5.3. Populasi dan Sampel Penelitian

5.3.1. Populasi

Populasi penelitian kuantitatif adalah semua pasien rawat jalan di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika pada tahun 2012. Sedangkan populasi penelitian kualitatif adalah jajarannya manajemen Rumah Sakit Risa Sentra Medika.

5.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian kuantitatif adalah pasien poliklinik kebidanan yang melakukan *antenatal care* yang telah memenuhi kriteria. Kriteria sampel

sebagai berikut:

Kriteria inklusi :

1. Merupakan pasien unit rawat jalan obstetri yang sedang hamil,
2. Minimal sudah melakukan kunjungan minimal 2 kali.

Kriteria eksklusi :

Merupakan pasien ibu hamil rawat jalan obstetri yang baru pertama kali melakukan kunjungan. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive. Besar sampel pasien ditetapkan dengan menggunakan rumus (Pagano, 1993) sebagai berikut :

$$N = \frac{(z\alpha)^2 \cdot p \cdot Q}{L^2}$$

Keterangan :

N : Jumlah Sampel

α : Batas kemaknaan, untuk penelitian ini di ambil batas 5 %

$z\alpha$: untuk α sebesar 5 % didapatkan nilai $z\alpha$ sebesar 1,96 pada tabel dua arah

p : persentase pasien yang diperkirakan datang berkunjung ke rawat jalan obstetri RS Risa Sentra Medika, dari penelitian sejenis sebelumnya dipakai 47 % di RSIA Pasteur tahun 2007

q : 100 % - p

L : Tingkat kesalahan yang bisa ditoleransi dalam hal ini dipakai 10 %

$$\begin{aligned} N &= \frac{(1,96)^2 (47\%) (53\%)}{(10\%)^2} \\ &= 95,69 \end{aligned}$$

Di dapat jumlah sampel 95,69 = 96 sampel, Untuk menjaga kemungkinan responden yang drop out atau data yang tidak dapat terpakai maka sampel dilebihkan 10 %. Sehingga total sampel adalah sebesar 106 sampel. Mengingat jumlah pasien perhari tidak mencapai 106 pasien, peneliti

akan mengumpulkan selama beberapa hari sehingga jumlahnya mencapai 106 sampel.

Informan penelitian kualitatif yang dilibatkan dalam pelaksanaan FGD adalah jajaran manajerial Rumah Sakit Risa Sentra Medika yang terkait adalah direktur rumah sakit, kepala bidang pelayanan medis, kepala bidang humas dan marketing, serta kepala bidang keuangan.

5.4. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, data diperoleh dari wawancara dengan responden yaitu kelompok pasien rawat jalan/poliklinik Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Instrumen pengumpul data berupa kuesioner yang telah disusun agar diperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Isi pertanyaan berkaitan dengan fakta dan mengetahui persepsi responden.

Melakukan FGD dengan jajaran manajerial rumah sakit yang terkait guna mendapatkan rekomendasi strategi pemasaran rumah sakit berdasarkan data kuantitatif yang telah didapatkan. Pengumpulan data yang diperoleh dari FGD ditriangulasikan dengan data sekunder berupa data pasien rawat jalan kebidanan dari rekam medik dan data dari bidang pemasaran.

5.5. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian berupa kuesioner dari variabel faktor penguat, faktor pendukung, faktor pendorong dan keputusan pasien memilih lokasi bersalin, yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diberi kepada pasien. Penilaian dalam kuesioner berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.

Agar instrument bisa dipakai dan menghasilkan informasi yang relevan maka dilakukan uji untuk mengukur validitas dan reliabilitas instrumen :

1. Uji validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Suatu variabel dikatakan valid apabila skor dari variabel tersebut berkorelasi dengan skor totalnya. Perhitungan skor uji validitas penelitian menggunakan sistem komputerisasi.

2. Uji reliabilitas instrument adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukur yang sama. Pertanyaan dikatakan reabel jika jawabannya adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Pengukuran reabilitas dapat dilakukan dengan dua cara:

- a. *Repeated Measure* atau ukur ulang. Pertanyaan ditanyakan pada responden pada waktu yang berbeda dan dilihat apakah ia memberikan jawaban yang konsisten.
- b. *One Shot* atau diukur sekali saja. Pengukuran dilakukan hanya sekali kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain.

5.6. Pengolahan Data

Setelah kuesioner penelitian kuantitatif diisi dan dikumpulkan, kemudian dilakukan proses pengolahan data yang dilakukan secara bertahap, meliputi tahapan:

1. Penyuntingan

Pada tahap penyuntingan, dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kejelasan, dan konsistensi jawaban.

2. Koding

Pada tahap koding, dilakukan pemberian kode pada setiap jawaban, kemudian diklasifikasikan dalam kelas-kelas dengan kode yang sama. Untuk variabel persepsi pasien terhadap tarif, fasilitas, pelayanan dokter, dan jarak dan waktu tempuh setiap jawaban diberikan skor 1-4. Untuk menentukan kode klasifikasi tiap variabel menggunakan *cut of point* mean.

3. Memasukkan data

Data, yakni jawaban masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer

4. Pembersihan data

Setelah semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, perlu dicek

kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

Sedangkan data yang terkumpul dari Fokus Grup Diskusi kemudian dilakukan: Pembuatan transkrip hasil FGD, dan penyusunan dan pengelompokan data serta menganalisis isinya (*content analysis*)

5.7. Analisis Data

Analisis data penelitian kuantitatif dilakukan dengan cara:

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi berupa gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas kategorik dengan variabel terikat kategorik (Hastono, 2007).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dipergunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah merupakan data kategorik dan numerik pada variabel independen dan pada variabel dependen merupakan data kategorik, sehingga analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Logistik (Hastono, 2007).

Untuk data kualitatif, data yang sudah dikelompokkan dan dibuat matriknya kemudian ditarik kesimpulan dan dibandingkan dengan tinjauan pustaka yang ada.

BAB 6

HASIL

6.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk variabel tarif, fasilitas, pelayanan dokter, dan SDM. Uji validitas dilakukan untuk menilai apakah alat ukur (kuesioner) yang digunakan dalam penelitian ini dapat menilai secara tepat variabel yang diteliti. Berdasarkan hasil uji validitas dilakukan terhadap 20 orang, dengan nilai R tabel yang digunakan sebagai acuan sebesar 0,444. Uji validitas diperoleh hasil seperti tampak pada tabel 6.1.

Tabel 6.1
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas (1)

No.	Variabel	Pertanyaan	Corrected item total correlation
1	Tarif	1. Biaya jasa dokter (biaya pengobatan) rumah sakit ini murah	0,702
		2. Biaya pengecekan kandungan (USG) dirumah sakit ini tidak murah	0,691
		3. Harga obat di tempat menebus resep obat (apotek) rumah sakit ini mahal	0,763
		4. Biaya administrasi di rumah sakit ini murah	0,664
		5. Biaya keseluruhan Pelayanan kesehatan di rumah sakit ini terjangkau bagi saya	0,642
n=20	r tabel = 0,444	Alpha Cronbach = 0,847	
2	Fasilitas	1. Semua jenis pengecekan kehamilan tersedia di rumah sakit ini	0,867
		2. Keadaan ruang tunggu rumah sakit ini kurang nyaman	0,806
		3. Alat-alat kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan di rumah sakit ini lengkap	0,482
		4. Rumah sakit ini memiliki ruang periksa yang nyaman	0,867
		5. Tempat parkir di rumah sakit ini luas	0,785
		6. Rumah sakit ini memiliki toilet yang bersih	0,806
n=20	r tabel = 0,444	Alpha Cronbach = 0,907	

No.	Variabel	Pertanyaan	Corrected item total correlation
3	Pelayanan Dokter	1. Dokter dapat menjelaskan dengan baik tentang kondisi kehamilan saya saat ini	0,820
		2. Dokter menjelaskan manfaat kontrol kehamilan kepada saya, pada saat konsultasi	0,963
		3. Saya merasa nyaman untuk menceritakan kepada dokter mengenai keluhan kehamilan saya	0,963
		4. Dokter sibuk menulis saat saya berbicara	0,774
		5. Dokter menanyakan terlebih dahulu apakah saya setuju, jika akan melakukan tindakan pengobatan	0,893
		6. Dokter mengulangi kata-kata yang dianggap penting, sehingga saya bisa ingat lebih lama	0,963
		7. Dokter memberikan penjelasan yang bisa saya mengerti	0,963
		8. Dokter berbicara terlalu cepat, sehingga saya tidak dapat menangkap maksudnya dengan jelas	0,812
n=20	r tabel = 0,444	Alpha Cronbach = 0,972	
4	SDM	1. Petugas administrasi memberikan pelayanan dengan cepat	0,887
		2. Petugas di loket pembayaran melayani dengan tidak ramah	0,830
		3. Petugas di apotek memberikan pelayanan dengan lambat	0,800
		4. Petugas resepsionis memberikan informasi yang jelas kepada saya	0,905
		5. Perawat memberikan pelayanan dengan baik	0,824
n=20	r tabel = 0,444	Alpha Cronbach = 0,940	

Dari tabel di atas, terlihat bahwa alat ukur yang digunakan untuk menilai keempat variabel yang diuji, yakni variabel persepsi terhadap tarif, fasilitas, pelayanan dokter, dan SDM masing-masing pertanyaan menunjukkan nilai r hitung (corrected item-total correlation) > R tabel (0,444). Artinya, semua pertanyaan yang digunakan untuk masing-masing variabel adalah valid dan dapat digunakan dalam penelitian ini.

Dari hasil uji juga diperoleh nilai r Alpha untuk masing-masing variabel tarif, fasilitas, pelayanan dokter, dan SDM berturut-turut adalah 0,847; 0,907; 0,972; dan 0,940. Nilai r Alpha lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan kuesioner adalah reliabel.

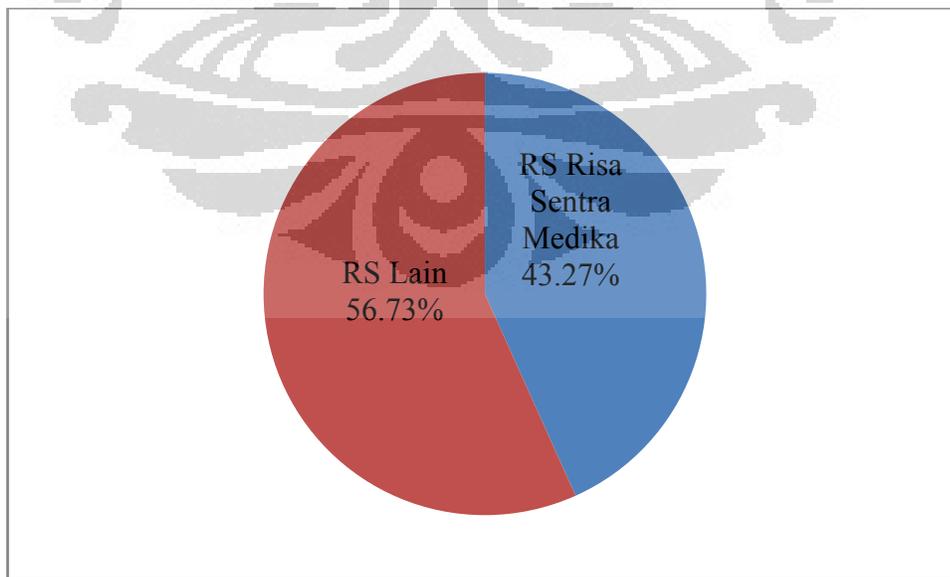
6.2. Hasil Analisis Univariat

6.2.1. Variabel Dependen

Dalam penelitian ini, total sampel yang diambil berjumlah 104 orang ibu hamil yang adalah pasien rawat jalan di Unit Rawat jalan Obstetri RS Risa Sentra Medika. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi proporsi responden berdasarkan variabel dependen dan independen. Variabel dependen yang diteliti dalam penelitian ini adalah pemilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat jalan Obstetri RS Risa Sentra Medika. Sedangkan, variabel independen yang diteliti adalah persepsi tentang tarif, fasilitas, pelayanan dokter, SDM, pengeluaran keluarga per bulan, jarak dan waktu tempuh, serta sumber biaya perawatan.

Gambar 6.1.

Gambaran Distribusi Pilihan Lokasi Bersalin Pasien Obstetri di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika Tahun 2012



Dari hasil analisis univariat, diperoleh bahwa 43,27% responden berencana memilih untuk bersalin di RS Risa Sentra Medika dan 56,7% lainnya memilih untuk tidak bersalin di RS Risa Sentra Medika. Di antara pasien yang tidak berencana melakukan persalinan di RS Risa Sentra Medika, sebagian besar menyatakan belum tahu (9,6%) dimana akan melakukan persalinan, kemudian beberapa lainnya menyatakan memilih bersalin di rumah bersalin (4,8%), Rumah Sakit Umum Daerah (3,8%), puskesmas (3,8%), RS Islam Siti Hajar (1,9%), RS Bhayangkara (1,9%), bidan (0,85%), dan RS Angkatan Darat (0,85%).

6.2.2. Variabel Independen

Tabel 6.2.

Distribusi Responden berdasarkan Variabel Independen

Variabel	N	%
Tarif		
• Tidak terjangkau	8	7,7
• Terjangkau	96	92,3
Fasilitas RS Sentra Medika		
• Kurang	42	40,4
• Baik	62	59,6
Pelayanan Dokter		
• Kurang	53	51,0
• Baik	51	49,0
SDM		
• Kurang	49	47,1
• Baik	55	52,9
Pengeluaran Keluarga		
• ≤ 2 Juta	84	80,8
• > 2 Juta	20	19,2
Jarak tempuh		
• Jauh	42	40,4
• Dekat	62	59,6
Datang ke RS Risa dengan kendaraan?		
• Ya	102	98,1
• Tidak	2	1,9

Variabel	N	%
Jenis kendaraan yang digunakan		
• Motor	75	73,5
• Mobil	26	25,5
• Lain-lain	1	1
Waktu tempuh		
• Lama	35	33,7
• Tidak lama	69	66,3
Sumber biaya		
• Pribadi	90	86,5
• Pihak ketiga	8	7,7
• <i>Missing</i>	6	5,8

Hasil analisis univariat terhadap variabel-variabel independen menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa bahwa tarif di RS Risa Sentra Medika terjangkau (92,3%). Sementara, proporsi responden yang merasa bahwa RS Risa Sentra Medika memiliki fasilitas kurang dan baik terdistribusi merata, yakni berturut-turut 40,4% dan 59,6%. Ada 51% responden yang merasa bahwa pelayanan dokter di Unit Rawat jalan Obstetri RS Risa Sentra Medika masih kurang dan 47,1% responden juga merasa bahwa sumber daya manusia yang dimiliki masih kurang.

Sebagian besar yang menjadi responden dalam penelitian ini, pengeluaran keluarganya hanya berkisar hingga 2 juta rupiah per bulan (80,8%) dengan 59,6% berjarak dekat dari rumah responden dan memakan waktu tempuh yang tidak lama (66,3%). Dari total 104 responden, ternyata hanya 1,9% saja yang mengaku tidak menggunakan kendaraan untuk dapat sampai ke RS Risa Sentra Medika. Dari 102 responden yang menggunakan kendaraan ke rumah sakit, sebagian besar menggunakan motor (73,5%). Selain itu, sebagian besar biaya perawatan responden bersumber dari biaya pribadi (86,5%).

6.3. Hasil Analisis Bivariat

6.3.1. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dengan Persepsi Tarif di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika

Tabel 6.3.

Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Persepsi Tarif di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika Tahun 2012

Tarif	Pilihan Lokasi Bersalin				Total		Pvalue
	RS Lain		RS Risa Sentra Medika		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak terjangkau	6	75,0	2	25,0	8	100	0,059
Terjangkau	39	40,6	57	59,4	96	100	
Jumlah	45	43,3	59	56,7	104	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi pasien obstetri tentang tarif di RS Risa Sentra Medika dengan pemilihan lokasi bersalin diperoleh bahwa ada sebanyak 57 pasien ibu hamil (59,4%) di Unit Rawat Jalan Obstetri dengan persepsi tarif terjangkau yang memilih untuk melahirkan di RS Risa Sentra Medika. Sedangkan, di antara ibu hamil yang berpersepsi bahwa tarif di RS Risa Sentra Medika tidak terjangkau, ada 6 (75,0%) yang memilih untuk melahirkan di rumah sakit lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,059$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pemilihan lokasi bersalin pada ibu hamil pasien klinik obstetri di unit rawat jalan RS Risa Sentra Medika dengan persepsi tarif terjangkau dan tidak terjangkau.

6.3.2. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dengan Persepsi Fasilitas di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika

Tabel 6.4. Distribusi Pasien Obstetri berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Persepsi Fasilitas di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika Tahun 2012

Fasilitas	Pemanfaatan Pelayanan Bersalin				Total		Pvalue
	RS Lain		RS Risa Sentra Medika				
	n	%	N	%	n	%	
Kurang	20	47,6	22	52,4	42	100	0,592
Baik	25	40,3	37	59,7	62	100	
Jumlah	45	43,3	59	56,7	104	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi pasien obstetri tentang fasilitas di RS Risa Sentra Medika dengan pemilihan lokasi bersalin diperoleh bahwa ada sebanyak 37 (59,7%) pasien ibu hamil di unit rawat jalan obstetri dengan persepsi baik terhadap fasilitas yang memilih untuk melahirkan di RS Risa Sentra Medika. Sedangkan, diantara ibu hamil yang berpersepsi bahwa fasilitas di RS Risa Sentra Medika masih kurang, ada 20 (47,6%) yang memilih untuk melahirkan di rumah sakit lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,592$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri di unit rawat jalan RS Risa Sentra Medika antara pasien ibu hamil dengan persepsi kurang dan baik terhadap fasilitas yang dimiliki RS Risa Sentra Medika.

6.3.3. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dengan Persepsi Pelayanan Dokter di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika

Tabel 6.5. Distribusi Pasien Obstetri berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Persepsi Pelayanan Dokter di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika Tahun 2012

Pelayanan Dokter	Pemanfaatan Pelayanan Bersalin				Total		Pvalue
	RS Lain		RS Risa Sentra Medika				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	24	45,3	29	54,7	53	100	0,822
Baik	21	41,2	30	58,8	51	100	
Jumlah	45	43,3	59	56,7	104	100	

Tabel di atas menunjukkan hasil analisis hubungan antara persepsi pasien tentang pelayanan dokter obstetri di RS Risa Sentra Medika dengan pemilihan lokasi bersalin diperoleh bahwa ada sebanyak 30 (58,8%) pasien ibu hamil di unit rawat jalan obstetri dengan persepsi baik terhadap fasilitas yang memilih untuk melahirkan di RS Risa Sentra Medika. Sedangkan, diantara ibu hamil yang berpersepsi bahwa fasilitas di RS Risa Sentra Medika masih kurang, ada 24 (45,3%) yang memilih untuk melahirkan di rumah sakit lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,822$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri di unit rawat jalan RS Risa Sentra Medika antara pasien ibu hamil dengan persepsi kurang dan baik terhadap pelayanan dokter obstetri yang dimiliki RS Risa Sentra Medika.

6.3.4. Hubungan Pemanfaat Pelayanan Bersalin dengan Persepsi Pelayanan SDM di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika

Tabel 6.6. Distribusi Pasien Obstetri berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Persepsi terhadap SDM di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika Tahun 2012

SDM	Pemanfaatan Pelayanan Bersalin				Total		Pvalue
	RS Lain		RS Risa Sentra Medika		n	%	
	n	%	N	%			
Kurang	21	42,9	28	57,1	49	100	1,000
Baik	24	43,6	31	56,4	55	100	
Jumlah	45	43,3	59	56,7	104	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi pasien obstetri tentang SDM di RS Risa Sentra Medika dengan pemilihan lokasi bersalin diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (56,4%) pasien ibu hamil di unit rawat jalan obstetri dengan persepsi baik terhadap sumber daya manusia yang memilih untuk melahirkan di RS Risa Sentra Medika. Sedangkan, diantara ibu hamil yang berpersepsi bahwa fasilitas di RS Risa Sentra Medika masih kurang, ada 21 (42,9%) yang memilih untuk melahirkan di rumah sakit lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri di unit rawat jalan RS Risa Sentra Medika antara pasien ibu hamil dengan persepsi kurang dan baik terhadap sumber daya manusia yang dimiliki RS Risa Sentra Medika.

6.3.5. Hubungan Pemanfaat Pelayanan Bersalin dengan Pengeluaran Keluarga di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika

Tabel 6.7. Distribusi Pasien Obstetri berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Pengeluaran Keluarga di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika Tahun 2012

Pengeluaran Keluarga	Pemanfaatan Pelayanan Bersalin				Total		Pvalue
	RS Lain		RS Risa Sentra Medika		n	%	
	N	%	n	%			
≤ 2 juta	36	42,9	48	57,1	84	100	1,000
> 2 juta	9	45,0	11	55,0	20	100	
Jumlah	45	43,3	59	56,7	104	100	

Tabel di atas menunjukkan hasil analisis hubungan antara pengeluaran keluarga dengan pemilihan lokasi bersalin diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (55,0%) pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri dengan pengeluaran keluarga lebih dari 2 juta rupiah per bulan yang memilih untuk melahirkan di RS Risa Sentra Medika. Sedangkan, diantara ibu hamil dengan pengeluaran keluarga kurang atau sebesar 2 juta rupiah per bulan, ada 36 (42,9%) yang memilih untuk melahirkan di rumah sakit lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri di unit rawat jalan RS Risa Sentra Medika antara pasien ibu hamil dengan pengeluaran keluarga per bulannya kurang atau sama dengan 2 juta rupiah dan lebih dari 2 juta rupiah.

6.3.6. Hubungan Pemanfaat Pelayanan Bersalin dengan Persepsi Jarak Tempuh di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika

Hasil analisis hubungan antara persepsi pasien obstetri tentang jarak tempuh dari rumah pasien ke RS Risa Sentra Medika dengan pemilihan lokasi bersalin diperoleh bahwa ada sebanyak 45 (72,6%) pasien ibu hamil di unit rawat jalan obstetri dengan jarak rumah dekat yang memilih untuk melahirkan di RS Risa Sentra Medika. Sedangkan, diantara ibu hamil dengan jarak rumah jauh dari RS Risa Sentra Medika, ada 28 (66,7%) yang memilih untuk melahirkan di rumah sakit lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi pilihan lokasi bersalin antara pasien yang berjarak rumah jauh dan dekat dari RS Risa Sentra Medika. Hasil tersebut terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.8. Distribusi Pasien Obstetri berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Persepsi Jarak Tempuh di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika Tahun 2012

Jarak Tempuh	Pemanfaatan Pelayanan Bersalin				Total		Pvalue
	RS Lain		RS Risa Sentra Medika		n	%	
	n	%	n	%			
Jauh	28	66,7	14	33,3	42	100	0,000
Dekat	17	27,4	45	72,6	62	100	
Jumlah	45	43,3	59	56,7	104	100	

6.3.7. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dengan Persepsi Waktu Tempuh di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika

Tabel 6.9. Distribusi Pasien Obstetri berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Persepsi Waktu Tempuh di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika Tahun 2012

Waktu Tempuh	Pemanfaatan Pelayanan Bersalin				Total		Pvalue
	RS Lain		RS Risa Sentra Medika		n	%	
	N	%	n	%			
Lama	24	68,6	11	31,4	35	100	0,000
Tidak Lama	21	30,4	48	69,9	69	100	
Jumlah	45	43,3	59	56,7	104	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi pasien obstetri tentang waktu tempuh dari rumah pasien ke RS Risa Sentra Medika dengan pemilihan lokasi bersalin diperoleh bahwa ada sebanyak 48 (69,9%) pasien ibu hamil di unit rawat jalan obstetri dengan waktu tempuh tidak lama yang memilih untuk melahirkan di RS Risa Sentra Medika. Sedangkan, diantara ibu hamil dengan waktu tempuh lama, ada 24 (68,6%) yang memilih untuk melahirkan di rumah sakit lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi pilihan lokasi bersalin antara pasien dengan waktu tempuh lama dan tidak lama dari rumah ke RS Risa Sentra Medika.

6.3.8. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dengan Sumber Biaya di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika

Tabel 6.10. Distribusi Pasien Obstetri berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin dan Sumber Biaya di Unit Rawat Jalan RS Risa Sentra Medika Tahun 2012

Sumber Biaya	Pemanfaatan Pelayanan Bersalin				Total		Pvalue
	RS Lain		RS Risa Sentra Medika				
	n	%	n	%	N	%	
Pribadi	38	42,2	52	57,8	90	100	0,670
Pihak Ketiga	4	50,0	4	50,0	8	100	
Jumlah	42	42,9	56	57,1	98	100	

Hasil analisis hubungan antara sumber biaya dengan pemilihan lokasi bersalin diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (50,0%) pasien ibu hamil di unit rawat jalan obstetri dengan sumber pembiayaan dari pihak ketiga yang memilih untuk melahirkan di RS Risa Sentra Medika. Sedangkan, diantara ibu hamil dengan sumber biaya pribadi, ada 38 (42,2%) yang memilih untuk melahirkan di rumah sakit lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,670$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi pemanfaatan pelayanan bersalin pada pasien obstetri di unit rawat jalan RS Risa Sentra Medika antara pasien ibu hamil dengan sumber pembiayaan pribadi dan pihak ketiga.

6.4. Hasil Diskusi Kelompok Terarah

Penelitian dengan pendekatan kualitatif dilakukan untuk memperkaya hasil temuan penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Berdasarkan hasil temuan dengan pendekatan kuantitatif, terdapat hanya 43,27% responden yang berencana untuk memilih bersalin di RS Risa Sentra Medika. Untuk mengetahui pandangan dari pihak internal rumah sakit, peneliti melakukan diskusi kelompok terarah dengan pihak manajemen rumah sakit yang terkait dengan pelayanan bersalin di rumah sakit ini. Diskusi kelompok terarah difokuskan pada persepsi tarif pelayanan, fasilitas rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan SDM (tenaga kesehatan selain dokter), dan rekomendasi terhadap pemasaran rumah sakit. Berikut ini merupakan hasil diskusi kelompok terarah mengenai pemanfaatan pelayanan bersalin yang ditinjau dari beberapa faktor tertentu:

a) Tarif

Tidak berbeda dengan hasil temuan secara kuantitatif, diskusi kelompok terarah pun menyepakati bahwa tarif RS Risa Medika tidaklah mahal. Adapun pendapat informan terhadap persepsi responden yang menyatakan tarif RS mahal, semua informan menyepakati bahwa tarif tersebut sesuai dengan kualitas pelayanan yang diberikan, seperti dalam kutipan-kutipan berikut:

“kesan secara umum di Risa mahal, tapi walaupun mahal kita menjual kualitas pelayanan” (IA)

“Harga realtif, selama kita masih bisa memberikan pelayanan dan memberikan apa yang mereka minta sehingga kualitas pelayanan kita terjamin” (IC)

b) Fasilitas

“kurang nyaman, harus dibuatkan satu tempat dan ibu hamil diajak jalan-jalan/survey ke tempat bersalin. Peningkatan persalinan di Rumah Sakit

Risa belum signifikan tapi sudah di atas standar. Biladilihat dari ruang tunggu tidak nyaman untuk orang hamil...” (IA)

“Memang sebaiknya poly obgin perlu tempat khusus yang agak luas dan tidak bercampur dengan poli rawat jalan yang lain dan ruang tunggu kita yang tidak terlalu luas serta panas” (IB)

Dari kutipan di atas, terlihat bahwa semua informan menyepakati bahwa fasilitas yang disediakan kurang nyaman bagi pasien, terutama dalam dikarenakan ruang tunggu yang masih digabung dengan pasien lain unit rawat jalan lain.

c) Pelayanan dokter

Pelayanan dokter merupakan satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan oleh pasien. Dari sudut pandang informan yang merupakan bagian dari manajemen rumah sakit, pelayanan dokter di RS Risa Medika masih kurang memuaskan dikarenakan jadwal praktik yang belum ditepati para dokter, seperti yang ditunjukkan pada pernyataan berikut:

“(masalah pelayanan dokter, red) yang dimaksud mungkin komunikasi, dari dokter yang kita punya komunikasi dokter kurang” (IB)

“Komunikasi dokternya dan jam praktik dokternya yang sering tidak tepat waktu” (IA)

“Jam praktik dokter yang terkadang berubah tanpa memberitahukan terlebih dahulu sehingga pasien menunggu lama dan komunikasi dokter yang kurang dalam menjelaskan ke pasien” (IC)

d) Pelayanan SDM

Pelayanan SDM yang dimaksud adalah pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan selain dokter, seperti asisten dokter.

“karena ada beberapa asisten dokter yang bukan karyawan rumah sakit sehingga harus diadakan pertemuan rutin dengan para asisten dokter untuk bisa selalu memberikan pelayanan yang baik” (IA)

“Harus menyamakan persepsi antara orang dalam RS Risa dan asisten dari luar. Diberikan pengarahan-pengarahan kurang lebih dari dua bulan lalu”
(IB)

e) Rekomendasi bagi pemasaran

Rendahnya pemanfaatan pelayanan bersalin tentu mendorong adanya rekomendasi pemasaran. Berikut ini hasil diskusi terarah mengenai rekomendasi pemasaran :

“membuat ruang poli obstetric yang nyaman dan tarif tindakan persalinan yang jelas sehingga pasien bisa mendapatkan informasi tarif sejak awal masuk rumah sakit” (IA)

“Membuat paket-paket persalinan yang tarifnya sudah jelas sehingga bisa disosialisasikan saat pasien menunggu masuk ke poli, membuat seminar-seminar untuk lebih memperkenalkan dokter dan RS Risa Sentra Medika terutama mengenai pelayanan bersalin” (IC)

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Proses Penelitian

Penelitian terkait pemanfaatan pelayanan bukan merupakan penelitian pertama sehingga setelah peneliti merampungkan draft rencana penelitian dan alat pengambilan data atau kuesioner, peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas pada kuesioner sebelum melakukan pengambilan data. Pengambilan data kuantitatif berasal dari pasien ibu hamil di unit rawat jalan obstetri. Pengambilan data dilakukan hampir setiap hari akan tetapi jumlah responden yang bersedia mengisi kuesioner hanya sekitar 6-10 pasien. Setelah menyelesaikan pengambilan data, peneliti melakukan pengolahan data hingga menghasilkan temuan dari penelitian. Hasil temuan penelitian dengan pendekatan kuantitatif tersebut dijadikan sebagai bahan pertanyaan dalam diskusi kelompok terarah untuk mengetahui pandangan terhadap hasil temuan dari sudut pandang manajemen.

7.2. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pertama penelitian ini adalah dalam hal penentuan responden. Dalam hal ini, peneliti hanya membuat karakteristik inklusi berupa pasien yang pernah datang setidaknya dua kali akan tetapi bisa jadi kurang akurat karena di antara pasien tersebut ada yang merupakan pasien yang usia kehamilannya masih pada trimester pertama. Hal ini kurang akurat mengingat seharusnya peneliti membatasi pasien hamil yang dijadikan responden seharusnya adalah yang usia kandungannya pada trimester ketiga. Di samping itu, saat pengambilan data kuantitatif pada pasien, peneliti tidak bisa memastikan objektivitas dari jawaban kuesioner. Hal ini dikarenakan pasien yang menjadi responden merupakan pasien yang tengah menunggu panggilan dokter dan kondisi yang tidak kondusif di ruang tunggu sehingga tidak semua responden serius saat mengisi kuesioner. Karena peneliti merupakan bagian dari rumah

sakit, hal ini juga memengaruhi psikologis pasien atau responden.

Dari segi variabel yang diteliti pun peneliti menyadari adanya kekurangan pada kejelasan variabel tarif yang saat dilakukan wawancara atau pengisian kuesioner, tarif yang dimaksud merupakan tarif pelayanan rawat jalan. Sementara, pada pemanfaatan pelayanan bersalin tentu yang menjadi pertimbangan adalah tarif persalinan dan pelayanan rawat inap.

Terkait dengan penelitian kualitatif, peneliti tidak dapat mengikutsertakan dokter obstetri sebagai peserta diskusi kelompok terarah. Peneliti kesulitan meminta waktu dokter obstetric yang bukan merupakan dokter tetap dan memiliki jadwal praktik di rumah sakit bersalin milik pribadi. Dengan kata lain, penelitian ini belum bisa mengemukakan sudut pandang dokter obstetrik sebagai tenaga kesehatan yang terkait langsung dengan pelayanan bersalin.

7.2.1. Kualitas Data

Pengumpulan data dilakukan berasal dari pasien ibu hamil yang melakukan kunjungan di Unit Rawat jalan Obsteri RS Risa Sentra Medika. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara berdasarkan instrumen kuesioner, dimana kebenaran, kelengkapan dan keakuratan data tergantung dari kejujuran dan pemahaman pasien mengenai pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara. Ada kemungkinan pasien merasa gugup, namun untuk menjaga kualitas penelitian maka dijelaskan kepada pasien bahwa hal ini dilakukan hanya untuk keperluan penelitian, serta pewawancara tidak diperkenankan menggunakan seragam kerja saat melakukan wawancara.

7.3. Hasil Penelitian

7.3.1. Hubungan Antara Persepsi Tarif dengan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin

Hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara persepsi tarif dengan pemanfaatan pelayanan bersalin oleh pasien ibu

hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Medika. Hal ini dikarenakan hampir seluruh responden berpersepsi bahwa tarif di Rumah Sakit Risa Sentra Medika terjangkau bagi mereka. Walaupun demikian, responden yang memiliki persepsi tarif terjangkau hanya separuh bagian saja yang memiliki keinginan bersalin di Rumah Sakit Risa Sentra Medika dan sebagian responden lain tetap tidak ingin bersalin di rumah sakit ini. Hal ini membuktikan bahwa tarif yang berlaku di Rumah Sakit Risa Sentra Medika tidak memberikan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan bersalin pasien ibu hamil.

Menurut Green (1980) dan Anderson (1995), tarif merupakan faktor pendukung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Variabel harga selalu menjadi faktor penting dalam proses pengambilan keputusan membeli suatu barang atau jasa (Engel, 1994), kemudian Feldstein (1993) berpendapat bahwa rendahnya harga suatu produk akan meningkatkan permintaan terhadap produk tersebut. Namun demikian, dalam hal ini, persepsi terjangkaunya tarif bagi pasien tidak cukup memengaruhi keinginan untuk memanfaatkan pelayanan bersalin di rumah sakit ini.

Dari hasil diskusi kelompok terarah, salah satu informan (IA) berpendapat bahwa tarif yang berlaku di rumah sakit dianggap mahal bagi pasien, begitu pula pendapat yang sama diutarakan oleh informan lain (IB). Tarif yang mahal ini dianggap relatif karena disesuaikan dengan kualitas pelayanan yang diberikan di RS Risa Sentra Medika. Oleh karena itu, menurut salah satu informan perlu adanya sosialisasi mengenai tarif serta pelayanan yang diberikan sehingga pasien mendapatkan informasi mengenai layanan yang akan mereka dapatkan.

Peneliti sepakat dengan Green dan Anderson bahwa tarif sangat menentukan pemanfaatan pelayanan bersalin di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan pada pasien yang masih melakukan pemeriksaan kehamilan pada ANC 1 atau term awal. Jika persepsi pasien menunjukkan bahwa tarif pelayanan rawat jalan tinggi, hampir bisa dipastikan mereka tidak akan

memanfaatkan pelayanan bersalin. Sementara itu, responden yang menyatakan bahwa tarif terjangkau maka peluang mereka bersalin di rumah sakit ini pun lebih besar.

Pada penelitian dengan pendekatan kualitatif, tarif rumah sakit bukan lah salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan bersalin. Hal ini dikarenakan pemahaman para informan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit ini telah sesuai dengan tarif yang diberlakukan. Dengan demikian, meski masih ada pasien yang menyatakan bahwa tarif pelayanan tidak terjangkau akan tetapi jumlahnya jauh lebih kecil dari responden yang menyatakan bahwa tarif terjangkau. Selain itu, ada sejumlah responden yang tetap akan memanfaatkan pelayanan bersalin meski telah menyatakan bahwa tarif tidak terjangkau. Hal ini juga menunjukkan bahwa persepsi tarif tidak bermakna signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan bersalin di rumah sakit ini.

Menurut Kotler (1994), bahwa kunci utama untuk memenangkan persaingan adalah memberikan nilai dan kepuasan kepada pelanggan atau pengguna jasa melalui penyampaian produk atau jasa yang bermutu dengan harga saing. Yang dimaksud dengan harga saing bukan berarti harga atau tarif tersebut harus lebih rendah akan tetapi tarif sepadan dengan pelayanan yang diterima pasien. Dengan demikian, dalam kasus di rumah sakit ini, persepsi pasien terhadap tarif pun menjadi tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan bersalin.

Selain itu, menurut asumsi peneliti, terdapat persepsi yang berbeda terhadap mutu pelayanan antara pasien dan pihak manajemen. Seperti yang dikatakan Kottler bahwa persepsi adalah suatu proses seorang individu memilih, mengorganisasi dan menafsirkan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang bermakna. Persepsi seseorang dapat berbeda-beda satu sama lainnya, meskipun dihadapkan pada suatu situasi dan kondisi yang sama. Hal ini dipandang dari suatu gagasan bahwa kita semua menerima suatu objek rangsangan melalui penginderaan, penglihatan, pendengaran, pembauan,

perabaan, dan perasaan. Dengan demikian, perlu dilakukan kajian mutu pelayanan yang berorientasi pada penilaian mutu menurut persepsi pasien. Persaingan dengan rumah sakit lain tidak bisa dihindari akan tetapi orientasi mutu menurut pasien menjadi penting untuk dikaji lebih lanjut sehingga ada kesesuaian yang mendasar antara tarif rumah sakit dengan mutu pelayanan yang diberikan.

7.3.2. Hubungan Antara Persepsi Fasilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin

Hasil analisis menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara persepsi fasilitas yang tersedia di rumah sakit dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Hal tersebut berbeda dengan hasil penemuan Yuzwar (2002) yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi tentang fasilitas dengan pilihan lokasi bersalin. Rumah sakit sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan mencerminkan dirinya dengan saran yang baik sehingga pengguna jasa pelayanan kesehatan ini memperoleh kenyamanan.

Menurut Rijadi (1997) pasien atau keluarganya cenderung untuk menilai sebuah rumah sakit berdasarkan lingkungan fisik yang mereka lihat, seperti kenyamanan ruang tunggu, sarana toilet yang bersih dan mencukupi, pengaturan tata ruangan serta kelengkapan perlengkapan fisik lainnya. Ketidakpuasan akan mutu pelayanan rumah sakit berkaitan dengan fasilitas rumah sakit seperti tempat parkir, kenyamanan ruang tunggu, kelengkapan peralatan dan lain lain (Tjiptadi, 2002). Berdasarkan penelitian Senewe (2006), demand terhadap pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila fasilitas pelayanan kesehatan dimanfaatkan secara optimal yang dapat dilihat dari kenaikan berarti angka pemanfaatan dan kunjungan dari waktu ke waktu. Jika dikaitkan dengan pemanfaatan pelayanan bersalin, fasilitas juga menjadi satu faktor penting. Dengan demikian fasilitas yang ada di rumah sakit akan mempermudah pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang

diperlukan sehingga fasilitas berpengaruh terhadap pilihan pasien dalam memanfaatkan tempat layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah, para informan sepakat bahwa fasilitas adalah satu faktor yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien. Dari hasil diskusi kelompok terarah ini, para informan menitikberatkan pada fasilitas ruang tunggu yang masih dirasa tidak cukup nyaman bagi pasien, terutama pasien ibu hamil.

Direktur Rumah Sakit berpendapat bahwa ruangan tunggu untuk pasien ibu hamil masih kurang nyaman sehingga diperlukan ruangan khusus bagi pasien ibu hamil. Agar pasien berkeinginan melahirkan di Rumah Sakit Risa diperlukan suatu kegiatan seperti survei ke ruangan bersalin dan ruangan rawat paska persalinan. Hal ini diupayakan agar ibu dapat melihat fasilitas apa saja yang akan mereka rasakan nanti ketika melahirkan dan setelah melahirkan. Begitu pula pendapat yang sama disampaikan oleh Kabid Jangmed dan Kabid Humas dan Marketing bahwa perlu ruangan khusus untuk unit obgin. Sampai saat ini sebagian besar responden merasa fasilitas yang ada di Rumah Sakit Risa Sentra Medika sudah baik, namun masih perlu perbaikan agar kenyamanan pasien bertambah, seperti kenyamanan ruang tunggu dan parkir.

Meskipun tidak secara langsung berhubungan dengan rawat inap, ketersediaan fasilitas non medis seperti ruang tunggu serta tempat parkir diharapkan akan memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi pasien. Upaya untuk melengkapi dan meningkatkan mutu fasilitas secara umum akan membawa manfaat bagi kepuasan pasien tetapi tidak secara langsung berhubungan dengan peningkatan kunjungan dan pemanfaatan pelayanan lain oleh pasien. Dengan meningkatnya kunjungan pasien ke rawat jalan, peneliti berasumsi hal ini akan meningkatkan peluang pemanfaatan pelayanan bersalin di rumah sakit ini.

Terkait dengan persalinan, pelayanan rawat inap perlu diperhatikan mengingat persalinan menuntut pasien untuk menginap di rumah sakit meski hanya sehari. Namun demikian, rumah sakit ini cenderung memiliki pelayanan

rawat inap dengan kelas tinggi sementara untuk kelas menengah ke bawah, yakni kelas III, rumah sakit ini hanya memiliki 1 (satu) kamar yang berisi 3 (tiga) tempat tidur. Apabila melihat hasil penelitian terhadap pengeluaran keluarga yang berada pada kisaran dua juta maka bisa diasumsikan bahwa masyarakat atau calon pasien tidak mampu memanfaatkan pelayanan persalinan di rumah sakit ini yang notabennya memiliki lebih banyak kelas tinggi, mulai dari Super VIP sampai Kelas I. Di rumah sakit ini tempat tidur pada kelas tinggi jumlahnya jauh lebih banyak dibandingkan kelas menengah ke bawah, sekitar 73% dari jumlah seluruh tempat tidur. Oleh karena itu, jika melihat hasil pemilihan tempat bersalin pada penjelasan sebelumnya, pada umumnya masyarakat lebih memilih rumah sakit pemerintah atau bidan yang jika diperhatikan dari soal tarif tentu lebih murah dibandingkan jika harus bersalin di rumah sakit ini.

Tidak hanya sampai dengan evaluasi fasilitas, peneliti berasumsi bahwa seharusnya penelitian ini juga dilengkapi dengan tinjauan kepuasan pasien yang telah melakukan persalinan di rumah sakit ini sehingga bisa lebih memahami penyebab dari rendahnya pemanfaatan pelayanan bersalin.

7.3.3. Hubungan Antara Persepsi Pelayanan Dokter dengan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin

Sikap dan penampilan petugas kesehatan termasuk dokter menurut Green (2000) merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pasien tidak dapat menentukan bentuk pelayanan kesehatan yang akan diterima sehingga dokter diminta untuk menentukannya. Semakin baik persepsi pasien terhadap dokter, semakin baik pula terhadap penilaian terhadap pelayanan rumah sakit.

Pelayanan medis, dalam hal ini yang diberikan oleh dokter, harus memiliki standar medis sehingga dokter menjalankan tugasnya secara teliti dan hati-hati. Hubungan dokter dan pasien merupakan sebuah hubungan dimana satu pihak memberi pelayanan dan pihak lain sebagai penerima pelayanan. Jika

hal ini berjalan dengan baik maka dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien (Iskandar, 1998). Hal ini pun sejalan dengan penelitian Feng-Chuan Pan dan Chi-Shan Chen yang mengemukakan bahwa pelayanan dokter jelas sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Feng-Chuan Pan dan Chi-Shan Chen, kualitas memiliki tingkat kepentingan paling tinggi bagi pasien. Di antara atribut-atribut kualitas yang terdapat pada penelitian tersebut, kompetensi personel (dokter dan perawat) serta kecepatan dan ketepatan pelayanan darurat merupakan atribut terpenting yang memberikan kontribusi nilai pelanggan paling tinggi. Jadi, dapat disimpulkan bahwa personel merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan jasa khususnya di sektor kesehatan (Ayunintyas dan Aeni, 2010).

Penelitian di Rumah Sakit Risa Sentra Medika didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara persepsi pelayanan dokter terhadap pemilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di poli obstetri. Green (2000) berpendapat bahwa sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya merupakan salah satu faktor yang memengaruhi seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Lebih dari sebagian responden memiliki bahwa pelayanan yang diberikan oleh dokter kurang. Kepala Bidang Jangmed mengatakan bahwa komunikasi dokter masih kurang, sehingga dianggap pelayanan dokter pun kurang. Kepuasan terhadap pelayanan dokter di rumah sakit meliputi ketepatan jadwal, keramahan, ketelitian serta kejelasan memberikan informasi mengenai hal yang diperlukan oleh pasien (Ross, 1984).

Dari hasil diskusi kelompok terarah, informan yang merupakan bagian dari manajemen rumah sakit mengakui bahwa pelayanan dokter sangat memengaruhi pemanfaatan pelayanan. Peneliti pun sepakat bahwa mutu pelayanan dokter sangat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk dalam pelayanan bersalin. Kenyataannya, dokter obstetric di RS Risa Sentra Medika merupakan dokter yang juga memiliki klinik atau rumah sakit bersalin sendiri. Dengan demikian, dokter tersebut tidak bisa melayani pasien RS Risa Sentra Medika sesuai dengan jadwal yang telah diberlakukan, yang

terjadi adalah dokter datang terlambat atau bahkan tidak datang dengan tanpa adanya komunikasi yang baik antara dokter dan pihak manajemen pelayanan. Ketidaksiuaian jadwal dengan pelaksanaan pelayanan bisa menjadi penyebab kurang puasanya pasien dan berdampak bagi pasien sehingga berdampak terhadap pemanfaatan pelayanan bersalin.

Pelayanan bersalin merupakan proses yang sangat vital bagi kehidupan seseorang sehingga dalam pemilihan tempat bersalin pun pasien atau masyarakat tentu akan melakukan banyak pertimbangan, termasuk dengan kualitas pelayanan tenaga kesehatan di rumah sakit ini. Dengan kata lain, kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter akan menyebabkan timbulnya loyalitas pada diri pasien. Loyalitas terhadap dokter tersebut akan berdampak pada loyalitas terhadap rumah sakit yang pasiennya mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

7.3.4. Hubungan Antara Pengeluaran Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin

Feldstein (1993) menyatakan bahwa faktor ekonomi memengaruhi seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Seseorang yang cukup mampu akan cenderung menggunakan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Sebagian besar responden memiliki pengeluaran rumah tangga kurang dari atau setara dua juta rupiah. Hasil analisis menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengeluaran keluarga dengan pilihan lokasi bersalin pada ibu hamil di unit obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Hal ini mungkin saja dikarenakan tarif di rumah sakit masih dianggap terjangkau oleh reponden.

Anderson (1995) dan Green (2000) menyatakan penghasilan keluarga sebagai salah satu faktor pendukung yang membuat seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karen penghasilan akan memberikan kemampuan seseorang dalam membayar biaya jasa pelayanan kesehatan. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka akan makin mudah pula untuk membiayai pelayanan kesehatan yang diperlukan. Penghasilan yang tinggi

akan meningkatkan *demand* terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Gani,1981). Apabila pengeluaran keluarga setiap bulannya lebih besar dari penghasilan yang didapatkan maka penghasilan yang tinggi pun tidak akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seseorang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik apabila penghasilan keluarga sudah mencukupi pengeluaran.

7.3.5. Hubungan Antara Jarak dan Waktu Tempuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin

Variabel jarak dan waktu tempuh dapat merepresentasikan satu hal yang sama yaitu aksesibilitas. Penelitian menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara jarak dan waktu tempuh dengan pilihan lokasi bersalin. Penelitian Gani (1981) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak dengan penggunaan fasilitas kesehatan, karena jarak yang jauh akan menghambat seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini berarti semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan rumah sakit, akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sampai ke rumah sakit, sehingga keinginan pasien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan semakin kecil.

Hasil tersebut sesuai dengan teori Green (2000) dan Andersen (1995) menyatakan bahwa jarak jangkauan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan merupakan faktor pendukung terhadap penggunaan fasilitas kesehatan. Jarak tempuh dan kemudahan akses merupakan salah satu pilihan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tertentu. Menurut Dever (1984) dalam Mangilep (2009), jarak tempuh dan kemudahan akses merupakan salah satu pilihan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tertentu. Jarak yang dekat dan waktu tempuh yang singkat serta dengan kemudahan kendaraan yang ada memengaruhi responden dalam memilih lokasi bersalin. Hal ini sangat wajar karena ketika seseorang sudah waktunya melahirkan yang akan dicarinya dan keluarganya adalah layanan kesehatan terdekat yang mampu memberikan pelayanan persalinan.

7.3.6. Hubungan Antara SDM dengan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara SDM dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Hal ini sejalan dengan penelitian yang didapatkan oleh Syahril (2003). Teori Green (2000) menyatakan sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Selain tenaga dokter, peran perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit juga penting. Rijadi (1997) menyatakan bahwa perawat sebagai bagian dari rumah sakit yang harus selalu siap setiap pasien membutuhkan bantuan. Oleh karena itu, hubungan antara perawat dengan pasien lebih dekat dibandingkan dengan tenaga kerja lainnya.

Dari hasil diskusi kelompok terarah, semua informan pun menyepakati pentingnya kinerja pemberi layanan kesehatan sekaligus hubungan interpersonal mereka dengan pasien. Oleh karena itu, adanya kinerja asisten dokter sebagai pemberi layanan kesehatan pun perlu diperhatikan untuk menjaga kredibilitas mutu layanan kesehatan secara keseluruhan. Masalah personal, dalam hal ini antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien, juga turut menentukan perilaku pasien atau masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini pernah diteliti pada sebuah Puskesmas oleh Solikhah (2008) yang mengemukakan bahwa baik atau buruknya personal dalam memberikan pelayanan kesehatan akan memengaruhi persepsi pelanggan terhadap nilai pelayanan di rumah sakit. Citra kualitas pelayanan kesehatan bukan berdasarkan persepsi penyedia jasa tetapi persepsi pelanggan atau pasien. Keluasan biasanya dijadikan dasar untuk menghubungkan karakteristik kualitas pelayanan dan minat pemanfaatan ulang pelayanan yang telah diperoleh. Terciptanya kualitas pelayanan tentunya akan menciptakan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan ini memberikan manfaat, antara lain: terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia jasa (Puskesmas) dengan

pelanggan (pasien), memberikan dasar yang baik untuk terciptanya loyalitas pasien dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi Puskesmas. Dalam penelitian Bowers, dkk bahwa kepuasan pasien lebih ditentukan oleh hubungan interpersonal dibandingkan kualitas proses dari suatu pelayanan. Peneliti menyepakati apa yang disampaikan oleh Solikhah dan Bowers, termasuk dalam ruang lingkup rumah sakit. Dengan kata lain, kepuasan pasien atau masyarakat yang nantinya akan memengaruhi pemanfaatan pelayanan sangat dipengaruhi hubungan antara tenaga pelayanan kesehatan dengan pasien.

Selain itu, pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai pelayanan jasa dipengaruhi banyak faktor, selain faktor perilaku kesehatan. Kualitas pelayanan menjadi salah satu faktor yang menentukan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan bersalin. Kualitas pelayanan dinilai berdasarkan lima dimensi yaitu ; (1) keandalan pelayanan (*reliability*) yaitu kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, (2) bukti langsung (*tangibles*) yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, (3) Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas, (4) Jaminan (*assurance*) yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien dan (5) Empati (*empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien (Lupioadi, 2006). Kelima dimensi ini pun perlu dievaluasi kembali secara detail dalam rangka peningkatan mutu pelayanan RS Risa Sentra Medika sehingga diharapkan adanya peningkatan kualitas pelayanan yang berdampak pada peningkatan kepercayaan dan pemanfaatan masyarakat

terhadap pelayanan bersalin di rumah sakit ini.

Dari kelima dimensi kualitas pelayanan, yang lebih cenderung memengaruhi adalah dimensi yang justru bersifat *intangible*. Dengan demikian, pelayanan dokter atau pelayanan SDM kesehatan di rumah sakit perlu mendapat perhatian lebih untuk meningkatkan kualitas pelayanan bersalin. Hal ini menjadi penting mengingat hasil yang didapatkan dari penelitian dengan pendekatan kuantitatif adalah variabel jarak dan waktu yang menjadi hambatan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan di rumah sakit ini. Sementara kedua variabel tersebut sulit untuk diantisipasi dalam hal pemanfaatan pelayanan bersalin. Namun demikian, dengan baiknya kualitas pelayanan tenaga kesehatan, baik dokter dan asisten dokter, hal ini akan meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan bersalin di rumah sakit ini.

7.3.7. Hubungan Antara Sumber Biaya Perawatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Bersalin

Hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara sumber biaya perawatan dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Sebagian besar responden melakukan pembayaran secara pribadi dan hanya sedikit sekali responden yang melakukan pembayaran dengan menggunakan pihak ketiga. Oleh karena itu, pihak rumah sakit perlu memberi perhatian lebih dibandingkan rumah sakit lain dalam menangani pasien ibu hamil. Persepsi yang didapatkan terhadap suatu kejadian pada setiap orangnya akan berbeda, hal ini terjadi karena adanya tiga proses persepsi yang dilalui, yaitu perhatian selektif, distorsi selektif dan ingatan selektif. Seseorang akan mengingat hal-hal positif dari sebuah produk dan melupakan hal-hal baik yang dimiliki oleh produk pesaing (Kotler (2008) dan Setiadi (2003)).

Green (2000) dan Andersen (1995) berpendapat bahwa bahwa keikutsertaan seseorang dalam asuransi atau pembayaran pihak ketiga

merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Gani (1981) menyatakan bahwa pihak ketiga berperan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan. Dalam penelitian ini, mayoritas responden melakukan pembayaran sendiri. Hal ini mungkin karena penduduk Mataram belum terbiasa dengan asuransi atau memilih untuk tidak menggunakannya. Jadi pihak manajemen Rumah Sakit Risa Sentra medika dapat mensiasati untuk pasien ibu hamil yang melakukan pembayaran secara pribadi dengan membuat program tabungan berencana untuk persalinan dan memberikan paket khusus bagi ibu yang mau ikut serta dalam program.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan bersalin di RS Risa Sentra Medika dengan karakteristik responden berdasarkan persepsi tarif, fasilitas, dan pelayanan dokter; pengeluaran keluarga, jarak dan waktu tempuh, serta mutu pelayanan SDM, menyimpulkan beberapa hal berikut :

Variabel jarak dan waktu tempuh merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan bersalin di rumah sakit ini. Kedua variabel tersebut merupakan hal yang tidak dapat diintervensi oleh pihak manajemen rumah sakit agar ada peningkatan pelayanan bersalin. Sementara itu, variabel tarif tidak berhubungan signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan, meskipun sebanyak 92% responden mempersepsikan bahwa tarif terjangkau, dengan rata-rata pengeluaran keluarga ≤ 2 juta setiap bulan, ternyata tetap tidak mempengaruhi minat responden untuk memanfaatkan pelayanan bersalin di rumah sakit ini. Pihak manajemen menyepakati bahwa tarif di rumah sakit ini masih terjangkau oleh pasien, namun perlu dilakukan pendekatan pada pasien dengan cara memberikan informasi yang jelas dan transparan mengenai rincian biaya persalinan pada pasien sejak awal. Temuan lain yang menjadi faktor penyebab pasien tidak memanfaatkan pelayanan bersalin adalah fasilitas ruang tunggu di unit rawat jalan. Faktor berikut yang juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan bersalin adalah mutu pelayanan SDM yang berinteraksi langsung dengan pasien sehingga mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Dari hasil penelitian juga disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara persepsi tarif dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika

2. Tidak ada hubungan antara persepsi fasilitas dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika
3. Tidak ada hubungan antara persepsi pelayanan dokter dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika
4. Tidak ada hubungan antara pengeluaran keluarga dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika
5. Ada hubungan antara jarak dan waktu tempuh dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika
6. Tidak ada hubungan antara SDM RS dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika
7. Tidak ada hubungan antara sumber biaya perawatan dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien ibu hamil di Unit Rawat Jalan Obstetri Rumah Sakit Risa Sentra Medika

8.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi pihak rumah sakit
 - a. Dibuat suatu program khusus untuk ibu hamil yaitu ibu hamil diajak melihat tempat persalinan dan fasilitas yang ada untuk pra dan pascapersalinan yang tersedia di rumah sakit, tabungan rencana bersalin yang diangsur setiap ibu melakukan kunjungan setiap bulannya, serta pengadaan fasilitas antar-jemput bagi pasien yang bertempat tinggal cukup jauh.
 - b. Diadakan sosialisasi secara rutin kepada pengunjung mengenai tarif dan

fasilitas persalinan serta keuntungan yang didapatkan oleh pasien.

- c. Membuat ruangan khusus untuk unit obstetri dengan unit lainnya sehingga pasien ibu hamil merasa nyaman dan memberikan persepsi yang positif mengenai pelayanan rumah sakit.
 - d. Peningkatan fasilitas fisik yang ada seperti meningkatkan kenyamanan ruang tunggu seperti mengganti kursi tunggu yang memiliki bantalan dan lahan parkir yang cukup luas.
 - e. Penambahan jumlah tempat tidur pada kamar kelas III yang memungkinkan masyarakat atau pasien dengan penghasilan menengah untuk memanfaatkan pelayanan persalinan dan rawat inap di rumah sakit ini
 - f. Diadakan pelatihan dan seminar mengenai komunikasi bagi seluruh petugas kesehatan yaitu dokter, perawat dan petugas lainnya.
 - g. Pihak manajemen sebaiknya melakukan survey secara berkala mengenai kepuasan pasien untuk memberikan evaluasi serta memberikan solusi terhadap permasalahan yang ada.
2. Bagi peneliti lain
- Perlu dilakukan penelitian lanjut mengenai analisis tarif di Rumah Sakit Risa Sentra Medika dibanding dengan Rumah Sakit lain sekitar dan pesaing dan penelitian mengenai pilihan bersalin pada pasien yang sudah pernah bersalin di Rumah Sakit Risa Sentra Medika agar dapat dijadikan pembandingan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, C. (2003). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Edisi 2. Jakarta: UI-Press.
- Andersen, Ronald. (1995). *Revisiting the behavior model and access to medical care: does it matter?.* Journal of Health and Social Behavior. 36:1-10
- Ayuningtyas, Dumilah dan Aeni, Nurul. 2011. Analisis Nilai Pelanggan pada Pasien Poli Onkologi Kanker X dan Pelayanan Penyakit Kanker Terpadu RSUP Y Tahun 2010. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol.14 No. 02 Juni 2011. Hal 108-113
- Brown, H. (2007). *Introduction: normal pregnancy, labour and delivery*. June 23 2011. Merk Manual. URL: <http://merck.com/mmpe/sec 18/ch260/ch260a.html>
- Cunningham, F., et al. (2005). *Williams obstetrics*. New York: Mcgraw-Hill Company.
- Depkes RI. (1997). *Pedoman pelayanan antenatal di tingkat pelayanan dasar*. Jakarta.
- Djojodibroto, R. (1997). *Kiat mengelola rumah sakit*. Jakarta: Hipokrates.
- Ekasetyapoo. (2010, October 21). *Konsep dasar antenatal*. <http://allaboutkebidanan.blogspot.com/konsep-dasar-antenatal-care.html>
- Feldstein. (1993). *Health Care Economic (4th ed)*. California: Delmar Publisher Inc.
- Gani, A. (1981). *Demand For Health Services Rural Areas of Karang Anyar Regensy Central java Indonesia*. Disertasi Doktor of Public Health. x + 216 hlm.
- Green, Lawrence W., et al. 2009. Diffusion Theory and Knowledge Dissemination, Utilization, and Integration in Public Health. Annu.Rev.Public Health 2009. 30:151-174.
- Green, L., et al. (1980). *Health education planning: a diagnostik approach*, California: Mayfield Publishing Company.
- Green, L. (1991). *Health promotion planning: an educational and environmental approach*, 2nd edition. California: Mayfield Publishing Company.
- Heridadi, M. A. (1999). *Faktor Penentu Keinginn Kunjungan Ulang di Uni Rawat Jalan Rumah Sakit Jakarta*. Jakarta: Tesis KARS UI.

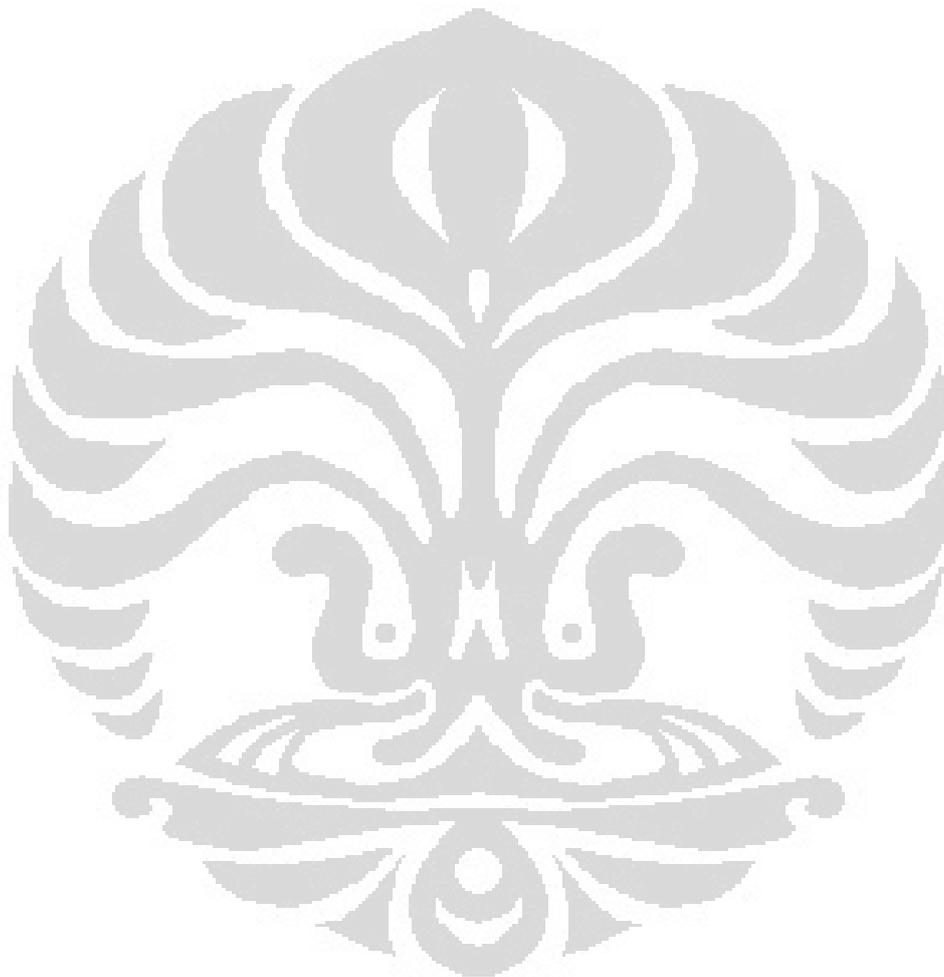
- Iskandar, D. (1998). *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Kurniawati, Irma Tri. 2008. *Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pemegang Kartu JPK Gakin di Wilayah Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan Tahun 2008*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Jacobalis, Samsi. (2000). *Kumpulan tulisan terpilih tentang rumah sakit Indonesia dalam dinamika sejarah, transformasi, globalisasi dan krisis nasional*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia
- Kotler, P. (2008). *Manajemen pemasaran*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Mangilep, A. (2008). *Analisis Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit M.H. Thamrin Internasional Salemba Jakarta Tahun 2008*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis obstetri, obstetri operatif, obstetri social*. (Jilid 2, Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Muljadi, A. (2003). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Kamar Bersalin di Rumah Sakit Sumber Waras*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Murniati. 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Tenggara*. Tesis. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara Medan
- Notoadmodjo, S. (1993), *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. (1995). *Pengantar ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat , Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat
- Notoadmodjo, S. (2003), *Pendidikan dan prilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pagano, M. (1993). *Principles Of Biostatistics_* . Duxbury Press An imprint Of Wadsworth Publishing Company, Page 24L Belmont , California.
- Purnawati. (2002). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap Kebidanan Oleh Pasien Antenatal di RSAB*

Harapan Kita Tahun 2001-2002, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- POGI. (2006). “*Standar pelayanan medis Obstetri dan Gynecologi*”. Jakarta.
- Rijadi, S. (1997). *Pelatihan Manajemen Unit Rawat Jalan*. Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan. Pusat Pelatihan Kesehatan Universitas Indonesia.
- Roselawaty, R. (2006). *Analisis Kepuasan Pasien dan Peminatan Pemanfaatan Kembali Rawat Inap RS Bhakti Mulia th. 2006*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ross, A., S.J Williams, and E. L Schafer. (1984). *Ambulatory Care Organization and Management*. USA: John Wiley and Son.
- Samosir, Melva Advenia Veronica. 2008. Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Pemanfaatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (IFRSUD) Pandan Tahun 2008. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara
- Setiadi, N. (2003). *Perilaku konsumen konsep dan implikasi untuk strategi pemasaran dan peneitian pemasaran*. Jakarta: Prenada Media.
- Solikhah. 2008. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol.11 No. 04 Desember 2008. Hal 192-199
- Syahrial, N. (2001). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pasien Rawat Jalan Kebidanan RS Omni Medical Center Terhadap Pemilihan Tempat Bersalin*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Tjipadi, F. (2002). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- U.S. Departemen of Health and Human Service (2004).” *Health Care in America : Trends in Utilization*”. U.S.A. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. DHHS Pub No. 2004-1031, 03-0357 (1/04). Diunduh dari <http://www.cdc.gov/nchs/data/misc/healthcare.pdf> pada 21 April 2012
- Utami, Sri Budi., Hendratini, Julita. 2006. Evaluasi Penerapan Tarif Paket Pelayanan Esensial pada Pelayanan Kesehatan bagi Keluarga Miskin. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol.09 No.01 Maret 2006. Hal.42-46
- Varney, H., Kriebs, J.M., Gegor, C. L. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan edisi bahasa Indonesia*. (Vol. 2, Edisi 2). Jakarta: EGC

Yusufi, Irna Sri (2003). Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang. Tesis Program Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

Yuzwar, YE. (2002). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Minat Pasien Poliklinik Kebidanan Untuk Dirawat di Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Yadika Tahun 2002*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.



INSTRUMEN PENELITIAN

1. Petunjuk Pengisian

- Kepada Ibu agar menjawab seluruh kuesioner ini dengan jujur dan sebenarnya sebagaimana adanya.
- Berilah tanda silang pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan jawaban
- Untuk pertanyaan yang tidak terdapat pilihan, silahkan menulis jawaban pada tempat yang tersedia.

A. KETERANGAN WAWANCARA

Tanggal :/...../2011

Jam : WIB

B. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

No. Responden :

C. PERTANYAAN PILIHAN

1. Berapa pengeluaran keluarga Ibu setiap bulan ?

- 1. < Rp.1 juta
- 2. Rp. 1 juta – 2 juta
- 3. Rp. 2.000.001 – 3 juta
- 4. > Rp.3.000.000

2. Darimana sumber biaya perawatan yang sedang Ibu jalani ?

- 1. Pribadi
- 2. Jaminan Perusahaan
- 3. Asuransi Komersil
- 4. Askes
- 5. Lain-lain, Sebutkan.....

3. Menurut Ibu bagaimana jarak perjalanan yang ditempuh dari rumah Ibu ke RS Risa Sentra Medika?
- 1. Jauh
 - 2. Dekat
4. Apakah Ibu memakai kendaraan untuk menuju RS Risa Sentra Medika?
- 1. Ya (jika ya, lanjut ke pertanyaan 5)
 - 2. Tidak (jika tidak, langsung ke pertanyaan 6)
5. Kendaraan apa yang Ibu gunakan?
- 1. Motor/ojek
 - 2. Kendaraan umum/angkot
 - 3. Mobil/taxi
 - 4. Lain-lain, Sebutkan
6. Berapakah waktu yang Ibu butuhkan untuk pergi rumah sakit Risa Sentra Medika dari rumah?
- 1. Lama
 - 2. Tidak Lama

D. PERSEPSI RESPONDEN

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Sdr(i) dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada kotak-kotak yang ada.

Keterangan:

STS = Sangat Tidak Setuju (1)

TS = Tidak Setuju (2)

S = Setuju (3)

SS = Sangat Setuju (4)

Bagaimana persepsi ibu mengenai hubungan faktor-faktor di bawah ini:

1. Tarif Rumah Sakit

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Biaya jasa dokter (biaya pengobatan) rumah sakit ini murah				
2.	Biaya pengecekan kandungan (USG) dirumah sakit ini tidak murah				
3.	Harga obat di tempat menebus resep obat (apotek) rumah sakit ini mahal				
4.	Biaya administrasi di rumah sakit ini murah				
5.	Biaya keseluruhan Pelayanan kesehatan di rumah sakit ini terjangkau bagi saya				

2. Fasilitas Rumah Sakit

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Semua jenis pengecekan kehamilan tersedia di rumah sakit ini				
2.	Keadaan ruang tunggu rumah sakit ini kurang nyaman				
3.	Alat-alat kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan di rumah sakit ini lengkap				
4.	Rumah sakit ini memiliki ruang periksa yang nyaman				
5.	Tempat parkir di rumah sakit ini luas				
6.	Rumah sakit ini memiliki toilet yang bersih				

DAFTAR LAMPIRAN

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.847	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1_edit	12.20	2.800	.702	.812
C2_edit	12.05	2.471	.691	.807
C4	12.15	2.976	.763	.816
C5	12.25	2.408	.664	.816
C6	12.35	2.239	.642	.834

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
fasilitas1	15.30	2.747	.867	.879
fasilitas2	15.35	2.555	.806	.881
fasilitas3_edit	15.40	2.779	.482	.935
fasilitas4	15.30	2.747	.867	.879
fasilitas5	15.30	2.432	.785	.885
fasilitas6	15.35	2.555	.806	.881

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.972	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
dokter_1	20.8500	7.818	.820	.972
dokter_2	20.8500	7.503	.963	.964
dokter_3	20.8500	7.503	.963	.964
dokter4	20.8500	7.924	.774	.975
dokter_5	20.9000	7.989	.893	.968
dokter_6	20.8500	7.503	.963	.964
dokter_7	20.8500	7.503	.963	.964
dokter8	20.9500	8.576	.812	.974

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.940	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sdm_1	11.7000	1.905	.887	.917
sdm2	11.7000	2.326	.830	.932
sdm3	11.7500	2.197	.800	.933
sdm_4	11.6500	2.029	.905	.913
sdm_5	11.6000	1.937	.824	.931

II. Univariat**Apakah ibu akan berencana untuk bersalin di RS Risa Sentra Medika?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	45	43.3	43.3	43.3
ya	59	56.7	56.7	100.0
Total	104	100.0	100.0	

rec_tarif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak terjangkau	8	7.7	7.7	7.7
terjangkau	96	92.3	92.3	100.0
Total	104	100.0	100.0	

rec_fasilitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	42	40.4	40.4	40.4
Baik	62	59.6	59.6	100.0
Total	104	100.0	100.0	

rec_dokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	53	51.0	51.0	51.0
baik	51	49.0	49.0	100.0
Total	104	100.0	100.0	

rec_SDM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	49	47.1	47.1	47.1
Baik	55	52.9	52.9	100.0
Total	104	100.0	100.0	

pengeluaran_keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= 2 juta	84	80.8	80.8	80.8
> 2 juta	20	19.2	19.2	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Jarak tempuh pasien dari rumah ke RS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jauh	42	40.4	40.4	40.4
dekat	62	59.6	59.6	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Apakah Ibu memakai kendaraan untuk menuju RS Risa Sentra Medika?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	102	98.1	98.1	98.1
tidak	2	1.9	1.9	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Kendaraan yang digunakan untuk mencapai RS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid motor/ojek	75	72.1	72.8	72.8
mobil/taxi	27	26.0	26.2	99.0
lain-lain	1	1.0	1.0	100.0
Total	103	99.0	100.0	
Missing System	1	1.0		
Total	104	100.0		

Waktu yang diperlukan oleh pasien untuk mencapai RS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lama	35	33.7	33.7	33.7
tidak lama	69	66.3	66.3	100.0
Total	104	100.0	100.0	

sumber_biaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pribadi	90	86.5	91.8	91.8
Pihak Ketiga	8	7.7	8.2	100.0
Total	98	94.2	100.0	
Missing System	6	5.8		
Total	104	100.0		

III. Bivariat

Crosstab

			Apakah ibu akan berencana untuk bersalin di RS Risa Sentra Medika?		Total
			tidak	ya	
rec_tarif	tidak terjangkau	Count	6	2	8
		% within rec_tarif	75.0%	25.0%	100.0%
	terjangkau	Count	39	57	96
		% within rec_tarif	40.6%	59.4%	100.0%
Total		Count	45	59	104
		% within rec_tarif	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.555 ^a	1	.059		
Continuity Correction ^b	2.292	1	.130		
Likelihood Ratio	3.598	1	.058		
Fisher's Exact Test				.074	.065
Linear-by-Linear Association	3.521	1	.061		
N of Valid Cases ^d	104				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,46.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Apakah ibu akan berencana untuk bersalin di RS Risa Sentra Medika?		Total
			tidak	ya	
rec_fasilitas	kurang	Count	20	22	42
		% within rec_fasilitas	47.6%	52.4%	100.0%
	baik	Count	25	37	62
		% within rec_fasilitas	40.3%	59.7%	100.0%
Total		Count	45	59	104
		% within rec_fasilitas	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.543 ^a	1	.461	.546	.296
Continuity Correction ^b	.286	1	.592		
Likelihood Ratio	.542	1	.462		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.538	1	.463		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Apakah ibu akan berencana untuk bersalin di RS Risa Sentra Medika?		Total
			tidak	ya	
rec_dokter	kurang	Count	24	29	53
		% within rec_dokter	45.3%	54.7%	100.0%
	baik	Count	21	30	51
		% within rec_dokter	41.2%	58.8%	100.0%
Total		Count	45	59	104
		% within rec_dokter	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.179 ^a	1	.673	.697	.411
Continuity Correction ^b	.050	1	.822		
Likelihood Ratio	.179	1	.673		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.177	1	.674		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Apakah ibu akan berencana untuk bersalin di RS Risa Sentra Medika?		Total
			tidak	ya	
rec_SDM	kurang	Count	21	28	49
		% within rec_SDM	42.9%	57.1%	100.0%
	baik	Count	24	31	55
		% within rec_SDM	43.6%	56.4%	100.0%
Total		Count	45	59	104
		% within rec_SDM	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.006 ^a	1	.936	1.000	.547
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.006	1	.936		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.006	1	.936		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Apakah ibu akan berencana untuk bersalin di RS Risa Sentra Medika?		Total
			tidak	ya	
pengeluaran_keluarga	<= 2 juta	Count	36	48	84
		% within pengeluaran_keluarga	42.9%	57.1%	100.0%
	> 2 juta	Count	9	11	20
		% within pengeluaran_keluarga	45.0%	55.0%	100.0%
Total		Count	45	59	104
		% within pengeluaran_keluarga	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.030 ^a	1	.862	1.000	.528
Continuity Correction ^d	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.030	1	.862		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.030	1	.863		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,65.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		Apakah ibu akan berencana untuk bersalin di RS Risa Sentra Medika?		Total
		tidak	ya	
Jarak tempuh pasien dari rumah ke RS	jauh	Count 28	14	42
		% within Jarak tempuh pasien dari rumah ke RS 66.7%	33.3%	100.0%
dekat	Count 17	45	62	
	% within Jarak tempuh pasien dari rumah ke RS 27.4%	72.6%	100.0%	
Total	Count 45	59	104	
	% within Jarak tempuh pasien dari rumah ke RS 43.3%	56.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.712 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^d	14.154	1	.000		
Likelihood Ratio	15.981	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	15.561	1	.000		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Apakah ibu akan berencana untuk bersalin di RS Risa Sentra Medika?		Total
			tidak	ya	
Waktu yang diperlukan oleh pasien untuk mencapai RS	lama	Count % within Waktu yang diperlukan oleh pasien untuk mencapai RS	24 68.6%	11 31.4%	35 100.0%
	tidak lama	Count % within Waktu yang diperlukan oleh pasien untuk mencapai RS	21 30.4%	48 69.6%	69 100.0%
Total		Count % within Waktu yang diperlukan oleh pasien untuk mencapai RS	45 43.3%	59 56.7%	104 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.758 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.249	1	.000		
Likelihood Ratio	13.909	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.626	1	.000		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,14.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Apakah ibu akan berencana untuk bersalin di RS Risa Sentra Medika?		Total
			tidak	ya	
sumber_biaya	Pribadi	Count % within sumber_biaya	38 42.2%	52 57.8%	90 100.0%
	Pihak Ketiga	Count % within sumber_biaya	4 50.0%	4 50.0%	8 100.0%
Total		Count % within sumber_biaya	42 42.9%	56 57.1%	98 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.181 ^a	1	.670		
Continuity Correction ^b	.003	1	.958		
Likelihood Ratio	.180	1	.672		
Fisher's Exact Test				.721	.473
Linear-by-Linear Association	.180	1	.672		
N of Valid Cases ^b	98				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,43.

b. Computed only for a 2x2 table

