



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEPUTUSAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN PASIEN  
POLIKLINIK KANDUNGAN DAN KEBIDANAN  
RUMAH SAKIT IMC BINTARO  
TAHUN 2012

TESIS

KHUDHORI  
1006799104

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEPUTUSAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN PASIEN  
POLIKLINIK KANDUNGAN DAN KEBIDANAN  
RUMAH SAKIT IMC BINTARO  
TAHUN 2012

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat

KHUDHORI  
1006799104

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
JULI 2012

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Khudhori

NPM : 1006799104

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juli 2012

# SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : KHUDHORI

NPM : 1006799104

Mahasiswa Program : PASCASARJANA

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi) saya yang berjudul :

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUCUKAN  
PENILIHAN TEMPAT PERALIHAN PARTISI POLIKLINIK  
KANDUMANAN MM KEBIDANAN RS MC RUMAH TAPUK 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.

Depok, 16 - Juli 2012

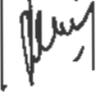


(.....KHUDHORI.....)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Khudhori  
NPM : 1006799104  
  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Tesis : Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan  
Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik  
Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC  
Bintaro Tahun 2012

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

Pembimbing : Dr. drg. Mardiaty Nadjib, MSc (  )  
Penguji : Atik Nurwahyuni, SKM, M.Kes (  )  
Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS (  )  
Penguji : Amila Megraini, SE, MBA (  )  
Penguji : Mira Suminar, S.Kep, M.Kes (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 12 Juli 2012

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

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

Nama : Khudhori  
NPM : 1006799104  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Tesis

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

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro Tahun 2012

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan

  
Khudhori

## ABSTRAK

Nama : Khudhori  
Program Study : Pasca Sarjana  
Judul : Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro Tahun 2012

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil interaksi yang kompleks antara pengguna jasa pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Berbagai faktor mempengaruhi penggunaan pelayanan tersebut. Rumah Sakit IMC Bintaro adalah sebuah rumah sakit umum swasta yang terletak di Kota Tangerang Selatan. Jumlah kunjungan pasien antenatal care di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro cukup tinggi namun angka persalinan masih rendah dan belum pernah diteliti apa penyebabnya.

Penelitian ini berdisain potong lintang menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara kepada responden menggunakan kuesioner. Populasi adalah seluruh pasien poliklinik kandungan dan kebidanan. Sampel adalah pasien poliklinik kandungan dan kebidanan dengan usia kehamilan trimester tiga. Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam kepada pihak internal rumah sakit. Uji statistik dilakukan secara bertahap menghasilkan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendidikan, penghasilan, penanggung biaya, fasilitas rumah sakit dan pelayanan dokter dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di Rumah Sakit IMC Bintaro. Faktor yang paling berpengaruh adalah penghasilan dan fasilitas rumah sakit. Diperlukan kajian lain untuk menilai pemasaran yang telah dilakukan rumah sakit. Disarankan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memperluas jangkauan kerjasama.

Kata Kunci : pemanfaatan pelayanan kesehatan, pemilihan tempat bersalin

## ABSTRACT

Name : Khudhori  
Study Program : Post Graduated  
Title : Analysis of Factors Affecting Patient Decision to choose place for delivery care, IMC Hospital Bintaro Year 2012

A study on utilization of health service is the result of a complex interaction between patients and the provider of health service. IMC Hospital is a private public hospital located in Tangerang Selatan city. The number of antenatal care visits patients in Gynecology and Obstetrics Polyclinic IMC Hospital Bintaro quite high but delivery rate is still low and has never been studied why it happened.

This research is a cross sectional research using quantitative and qualitative approach. Data collection for quantitative was using interview with respondents. The samples are patient visited Gynecology and Obstetrics Polyclinic IMC Hospital Bintaro who had third trimester of pregnancy. Statistical tests carried out in stages and end up with multivariate analysis using logistic regression test.

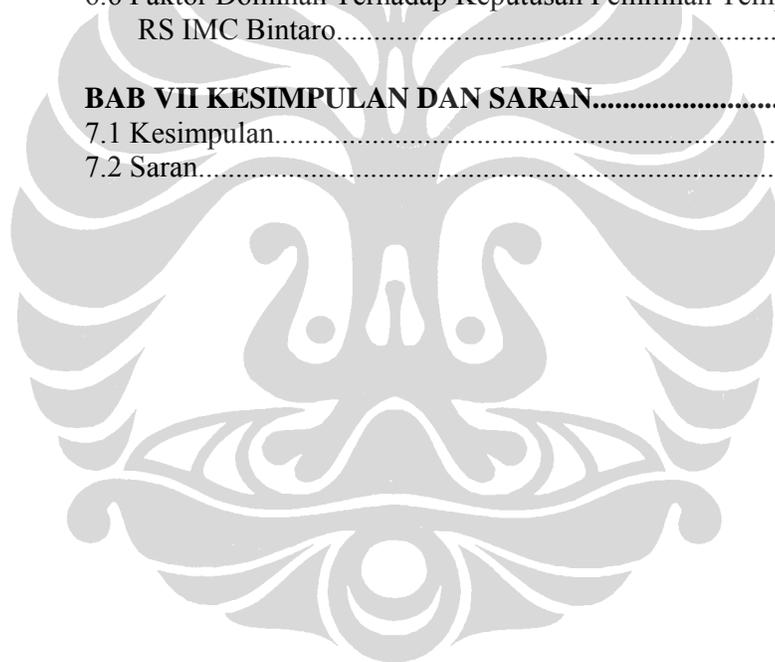
The results showed that a significant relationship between education, income, source of payment, hospital facilities and physician services with the decision to choose place for delivery. The most significant factors are the income and availability of hospital facilities. Hospital marketing need to be assessed. It is also suggested to improve quality of care and invite more companies/third party to use hospital care.

Key word: utilization of health service, decision to choose delivery care.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Ruang lingkup penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Rumah Sakit.....	8
2.1.1. Definisi Rumah Sakit.....	10
2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah sakit.....	11
2.2. Pelayanan Kesehatan.....	15
2.2.1. Pelayan Poliklinik.....	15
2.2.2. Pemeriksaan Antenatal care.....	15
2.2.3. Pelayanan Persalinan.....	16
2.3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	18
2.4. Proses Pengambilan Keputusan.....	22
2.5. Keputusan Memilih.....	24
2.6. Variabel Penelitian.....	27
2.6.1. Variabel Karakteristik Pasien.....	27
2.6.2. Variabel Faktor lingkungan.....	28
2.6.3. Variabel Penyedia Pelayanan Kesehatan.....	28
2.6.4. Variabel Need.....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	31
3.2 Hipotesis.....	33
3.3 Definisi Operasional.....	33
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	39
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	40
4.6 Pengumpulan Data .....	41
4.7 Pengolahan Data.....	41
4.8 Analisis Data.....	42

<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	43
5.1 Kerangka Penyajian.....	43
5.2 Pelaksanaan Penelitian.....	43
5.3 Hasil Penelitian.....	44
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	67
6.1 Keterbatasan Dalam Penelitian.....	67
6.2 Karakteristik Pasien poliklinik kandungan dan kebidanan RS IMC Bintaro.....	68
6.3 Hubungan Antara Faktor Lingkungan dengan Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan di RS IMC Bintaro.....	75
6.4 Hubungan Antara Faktor Penyedia Pelayanan Kesehatan dengan Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan di RS IMC Bintaro.....	78
6.5 Hubungan Antara Faktor Need dengan Keputusan Pemilihan Tempat Persalina di RS IMC Bintaro.....	94
6.6 Faktor Dominan Terhadap Keputusan Pemilihan Tempat Persalina di RS IMC Bintaro.....	94
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	85
7.1 Kesimpulan.....	87
7.2 Saran.....	88

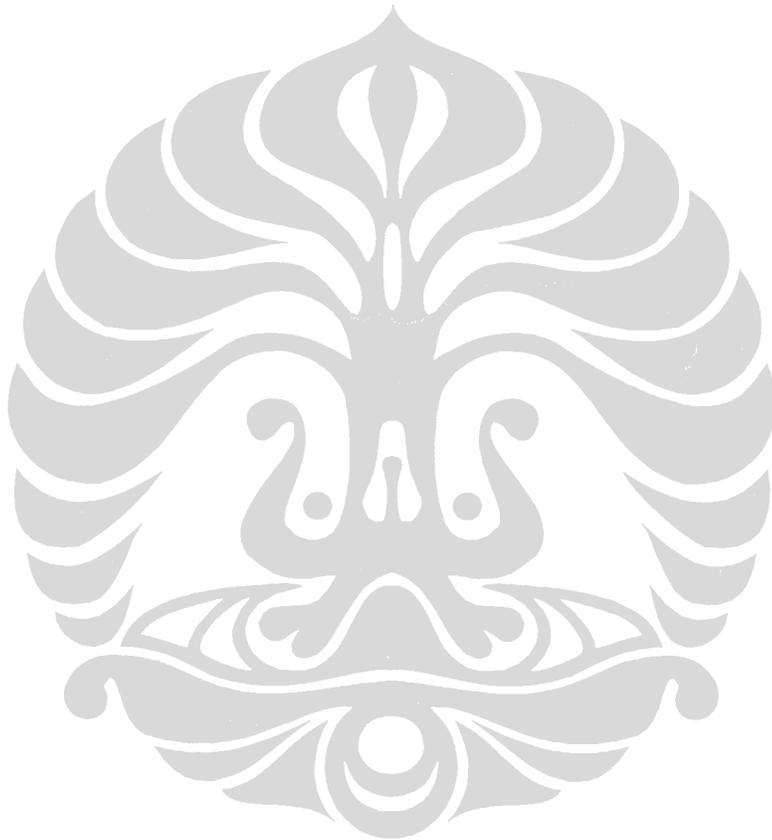


## DAFTAR TABEL

Table 1.1	Jumlah Ruang dan Tempat Tidur di Rawat Inap Kebidanan RS IMC Bintaro.....	2
Tabel 1.2	Kunjungan Poliklinik Kandungan dan Kebidanan, Kunjungan Rawat Inap Kebidanan RS IMC Bintaro Tahun 2009 s/d 2011.....	3
Tabel 1.3	Tingkat Hunian Ruang Rawat Inap Kebidanan RS IMC Bintaro Tahun 2009 s/d 2011.....	3
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Penyedia Pelayanan Kesehatan .....	51
Tabel 5.2	Hubungan Antara Variabel Bebas dengan Keputusan Pemilihan Persalinan Di RS IMC Bintaro.....	49
Tabel 5.3	Ringkasa Hubungan Antara Variabel Bebas dengan Keputusan Pemilihan Persalinan Di RS IMC Bintaro.....	63
Tabel 5.4	Hasil Uji regresi logistik.....	64
Tabel 5.4.	Hasil Uji Hosmer and Lemeshow Test .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Perilaku Penggunaan Pelayanan Kesehatan .....	24
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep .....	36



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Panduan Wawancara Mendalam
- Lampiran 3 Hasil Analisis
- Lampiran 4 Surat Pengumpulan Data dari FKM UI kepada Sudin Kesehatan Jakarta Utara
- Lampiran 5 Surat Ijin Pengumpulan Data dari RS IMC Bintaro



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latarbelakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Undang-undang No. 44 Tahun 2009)

Seiring dengan semakin bertambahnya penduduk maka kebutuhan akan pelayanan kesehatan semakin meningkat yang pada akhirnya berimplikasi pada pertumbuhan rumah sakit. Pertumbuhan rumah sakit yang sangat pesat terutama di kota-kota besar pada umumnya, berakibat timbulnya persaingan antar rumah sakit. Rumah sakit akan berlomba-lomba untuk meningkatkan daya saingnya guna meraih atau mempertahankan pasar. Namun demikian dengan pertumbuhan rumah sakit ini pengguna jasa pelayanan konsumen sangatlah diuntungkan karena semakin banyak pilihan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Peta industri pelayanan kesehatan khususnya Rumah sakit (RS) beberapa tahun terakhir menunjukkan trend perkembangan dan persaingan yang meningkat di Indonesia. Rumah sakit baik pemerintah maupun swasta semakin banyak bermunculan pada setiap daerah di Indonesia. Hal tersebut mengakibatkan masyarakat semakin kritis dalam memilih pelayanan kesehatan yang bermutu. (Widyaningsih, dkk, 2010)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan hasil interaksi antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (provider). Interaksi ini merupakan suatu hal yang sangat kompleks dan berhubungan dengan banyak faktor. (Dever, 1984). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan diantaranya adalah faktor

sosiobudaya, faktor yang berhubungan dengan konsumen, faktor yang berhubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan dan faktor-faktor yang lainnya.

Rumah Sakit Ichsan Medical Center (RS. IMC) Bintaro merupakan rumah sakit swasta yang didirikan pada tahun 2003 oleh Yayasan Ichtiar Kasih Anak Nusantara (Ichsan). Berawal dari klinik 24 jam kemudian pada tahun 2004 berubah menjadi Rumah Bersalin (RB) IMC Bintaro. Pada tahun 2006 manajemen Yayasan Ichsan meningkatkan status layanan menjadi Rumah Sakit Ibu & Anak (RSIA) IMC Bintaro sehingga dapat melakukan tindakan operasi untuk pasien kandungan & kebidanan maupun anak. Pada tahun 2009 manajemen kembali memperluas jangkauan pelayanan menjadi Rumah Sakit Umum.

Fasilitas yang tersedia di RS. IMC Bintaro antara lain Ruang ICU, Ruang Operasi, Ruang Bersalin, Ruang Isolasi, Ruang Rawat Inap untuk Dewasa dan Anak, UGD, Ruang Perinatologi, Laboratorium, Apotik, Radiologi, Fisioterapi dan Pelayanan Poliklinik. Pelayanan Poliklinik Kandungan dan Kebidanan merupakan salah satu pelayanan poliklinik di RS. IMC Bintaro.

Sedangkan unit rawat kebidanan RS. IMC Bintaro terdiri dari 1 ruang bersalin dengan 2 tempat tidur yang diperuntukkan untuk pasien yang akan melahirkan secara normal, sedangkan pasien yang akan melahirkan secara Caesar dilakukan di kamar operasi, juga terdapat pula 1 ruang perinatologi untuk bayi baru lahir yang memerlukan perawatan khusus. Ruang rawat inap kebidanan terdiri dari 7 ruangan dengan 21 tempat tidur yang terdiri atas ruang VIP, kelas I, kelas II dan kelas III. Adapun secara rinci adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.1. Jumlah Ruangan dan Tempat Tidur di Rawat Inap Kebidanan  
RS. IMC Bintaro**

No	Kelas Perawatan	Jumlah Ruangan	Jumlah Tempat Tidur
1	VIP A	2	2
2	Kelas I	2	4
3	Kelas II	2	8
4	Kelas III	1	6
Total		7	21

Sumber: Profil RS. IMC Bintaro

Ketenagaan di rawat inap kebidanan yaitu : 7 orang dokter spesialis kandungan dan kebidanan, 6 orang bidan, 5 orang perawat, Jadwal pelayanan kerja dibagi 3 shift, yaitu : shift pagi (pk.07.00-15.00), shift sore (15.00-21.00), shift malam (21.00-07.00)

Berdasarkan data di Rumah Sakit IMC Bintaro jumlah kunjungan Poliklinik Kandungan dan Kebidanan cukup tinggi, namun pada kenyataannya tingginya angka kunjungan ANC tidak diikuti dengan tingginya pemanfaatan rawat inap kebidanan di RS. IMC Bintaro.

**Tabel 1.2. Kunjungan Poliklinik Kandungan dan Kebidanan, Kunjungan Rawat Inap Kebidanan RS IMC Bintaro Tahun 2009 s/d 2011**

Tahun	Jumlah Kunjungan ANC Poliklinik Kandungan & Kebidanan	Kunjungan Rawat Inap Kebidanan	Perbandingan Jml Kunjungan ANC dengan Rawat Inap kebidanan
2009	1.687	226	13%
2010	2.112	359	17%
2011	3.312	807	24%
Rata2	2.370	464	18%

Sumber : Buku Reg. Poliklinik dan Rawat Inap Kebidanan RS. IMC Bintaro

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien ANC relatif cukup tinggi akan tetapi persalinan masih rendah. Angka tersebut termasuk angka rujukan bidan yang mungkin saja bukan merupakan pasien ANC sehingga pasien baru lebih sedikit dari pada yang tercantum. Ada indikasi jumlah persalinan yang tidak sesuai harapan diandingkan jumlah pasien tersebut sebagaimana tampak pada BOR yang rendah (tabel 1.3).

Berikut ini adalah tingkat hunian pada ruang rawat inap kebidanan RS IMC Bintaro tahun 2009 s/d 2011.

**Tabel 1.3. Tingkat Hunian Ruang Rawat Inap Kebidanan RS. IMC Bintaro Tahun 2009 s/d 2011**

No	Kelas Perawatan	BOR		
		2009	2010	2011
1	VIP	54.11%	59.04%	57.00%
2	Kelas I	52.36%	55.07%	48.49%
3	Kelas II	41.37%	53.73%	61.00%
4	Kelas III	51.47%	50.96%	59.00%
	Rata2	49.83%	54.70%	56.37%

Sumber: Lap. Keuangan RS. IMC Bintaro

Berdasarkan tabel diatas terlihat masih rendahnya pemanfaatan ruang rawat inap kebidanan di RS IMC Bintaro. Rata-rata BOR ruang rawat inap kebidanan dari tahun 2009 terlihat makin menurun pada tahun-tahun berikutnya. Hal ini menunjukkan belum idealnya pemanfaatan ruang rawat inap. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Oleh karena hal tersebut diatas maka pemanfaatan rawat inap di RS. IMC Bintaro perlu di tingkatkan.

Hasil penelitian sebelumnya Santoso (2004), bahwa utilisasi poliklinik dipengaruhi oleh faktor kualitas pelayanan dan tarif. Yulita (2002), tentang minat kunjungan rawat inap menunjukkan bahwa faktor tempat tinggal dan persepsi pasien terhadap fasilitas rumah sakit berhubungan secara bermakna dengan minat kunjungan rawat inap. Begitu juga penelitian Sofana (2010), bahwa faktor pemilihan tempat bersalin dipengaruhi oleh pelayanan dokter spesialis kebidanan dan lokasi rumah sakit yang dekat tempat tinggal.

Dari beberapa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor karakteristik pasien, lingkungan dan juga faktor penyedia layanan kesehatan.

Pada Rumah Sakit Ichsan Medical Center (RS. IMC) Bintaro belum pernah dilakukan penelitian sehingga belum bisa diketahui faktor apa saja yang mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RS IMC Bintaro. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor tersebut dan diharapkan bisa sebagai rujukan manajemen dalam pengambilan kebijakan sehingga akan berdampak pada pelayanan kepada pasien yang lebih baik.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Jumlah kunjungan pasien antenatal care di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro cukup tinggi namun angka persalinan masih rendah. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan yakni pasien antenatal care di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RS. IMC Bintaro dan pemberi jasa pelayanan dalam hal ini adalah RS. IMC Bintaro. Sedangkan pemanfaat pelayanan kesehatan dipengaruhi banyak faktor. Untuk itu perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi

keputusan pemilihan tempat persalinan pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RS. IMC Bintaro.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1. Bagaimana gambaran karakteristik pasien yang berkunjung ke Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RS. IMC Bintaro.
- 1.3.2. Bagaimana hubungan antara karakteristik pasien (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak ke pelayanan) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.
- 1.3.3. Bagaimana hubungan antara faktor lingkungan (penanggung biaya, pengaruh keluarga/pihak lain) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.
- 1.3.4. Bagaimana hubungan antara faktor penyedia pelayanan kesehatan (fasilitas rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan paramedis, biaya pelayanan, kemudahan informasi) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.
- 1.3.5. Bagaimana hubungan antara faktor *need* (resiko kehamilan) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.
- 1.3.6. Faktor apa yang paling mempengaruhi pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

- 1.4.1. Tujuan Umum  
Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RS. IMC Bintaro.
- 1.4.2. Tujuan Khusus
  - 1.4.2.1. Menggambarkan karakteristik pasien yang berkunjung ke Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RS. IMC Bintaro
  - 1.4.2.2. Menguji hubungan karakteristik pasien (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak ke pelayanan) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.

1.4.2.3. Menguji hubungan faktor lingkungan (penanggung biaya, pengaruh keluarga/pihak lain) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.

1.4.2.4. Menguji hubungan faktor yang berhubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan (fasilitas rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan paramedis, biaya pelayanan, kemudahan informasi) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.

1.4.2.5. Menguji hubungan faktor *need* (resiko kehamilan) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.

1.4.2.6. Mencari variabel independen yang paling mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.

## 1.5. Manfaat penelitian

### a. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan masukan bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan kebijakan rumah sakit terkait pemanfaatan rawat inap kebidanan.

### b. Bagi Institusi pendidikan

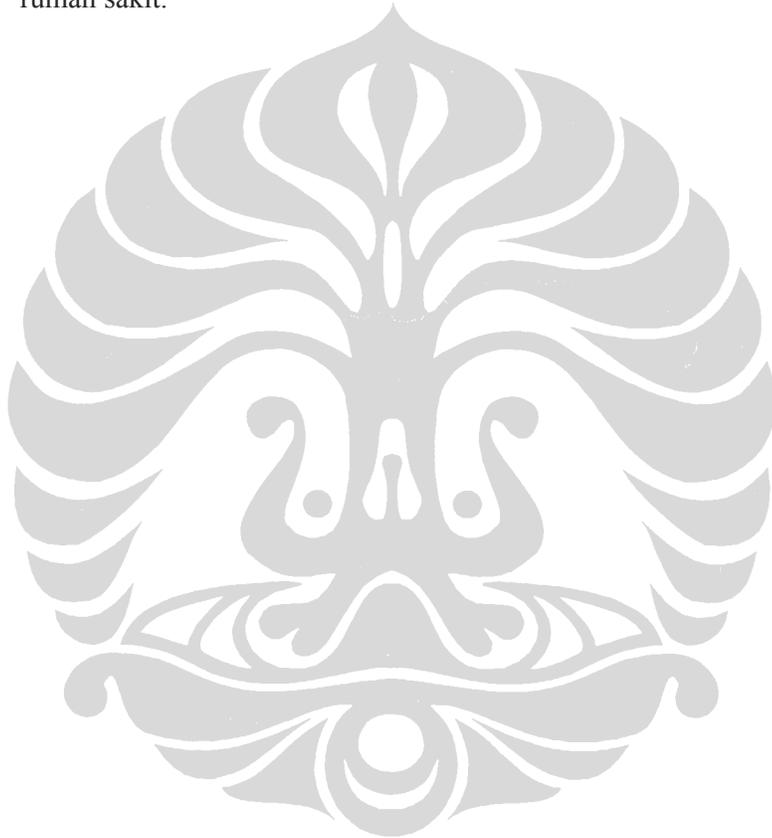
Penelitian ini tidak ada manfaat secara teoritis karena hanya menggunakan teori yang telah ada, namun demikian diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian sejenis khususnya pada Program Studi Ekonomi Kesehatan Universitas Indonesia mengenai *demand* terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya rawat inap kebidanan.

### c. Bagi peneliti

Memperoleh pengetahuan dibidang penelitian menyangkut faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya rawat inap kebidanan.

### **1.6. Ruang lingkup penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RS. IMC Bintaro. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan data primer dari kuesioner yang dilakukan terhadap pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada bulan Mei tahun 2012 dan kualitatif dari informan dari internal rumah sakit.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Definisi rumah sakit**

Rumah Sakit adalah institusi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan individual dengan menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien guna kepentingan masyarakat. (Griffith, 1987).

Rumah sakit merupakan suatu unit yang mempunyai organisasi teratur, tempat pencegahan dan penyembuhan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan penderita yang dilakukan secara multidisiplin oleh berbagai kelompok profesional terdidik dan terlatih, yang menggunakan prasarana dan sarana fisik. (Aditama, 2000). American Hospital Association (1978), mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi yang fungsi utamanya adalah memberi pelayanan kepada pasien-diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 mencantumkan pengertian tentang rumah sakit, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus, sebagai berikut;

- a. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.
- b. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya.
- c. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu.

(Hartono, 2010)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/SK/XI/1992, menyatakan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialistik dan subspecialistik. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Aditama, 2000)

Menurut UU No.44 tahun 2009 dalam Hartono (2010), rumah sakit di Indonesia berdasar kepemilikannya dibedakan menjadi dua jenis, yakni:

- a. Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba.
- b. Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

### **2.1.2. Tugas dan Fungsi rumah sakit**

Tugas rumah sakit sesuai dengan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/SK/XI/1992, tugas rumah

sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan. (Aditama, 2000)

Milton Roemer dan Friedman (1971), menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya mempunyai 5 fungsi; *Pertama*, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostic dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostic serta terapeutik lainnya. *kedua*, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan, *ketiga*, rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan. *kempat*, rumah sakit perlu melakukan penelitian dibidang kesehatan dan kedokteran, *kelima*, rumah sakit punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya. (Aditama, 2000)

Sedangkan fungsi rumah sakit dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Kepmenkes No. 983/1992 rumah sakit memiliki 4 fungsi, yaitu:

1. Pelayanan Penderita

Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi dan pelayanan keperawatan. Di samping itu, untuk

mendukung pelayanan medis, rumah sakit juga mengadakan pelayanan berbagai jenis laboratorium.

## 2. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan merupakan fungsi penting dari rumah sakit modern, baik yang berafiliasi atau tidak dengan suatu universitas.

## 3. Penelitian

Kegiatan penelitian dalam rumah sakit mencakup merencanakan prosedur diagnosis yang baru, melakukan percobaan laboratorium dan klinik, pengembangan dan menyempurnakan prosedur pembedahan yang baru, mengevaluasi obat investigasi dan penelitian formulasi obat yang baru.

## 4. Kesehatan masyarakat

Tujuan utama dari fungsi rumah sakit ini adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum penduduk. Contoh kegiatan kesehatan masyarakat adalah partisipasi dalam program deteksi penyakit, seperti tuberkulosis, diabetes, hipertensi dan kanker.

## 2.2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Lavey dan Loomba (1973), adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Ilyas, 2003).

Notoatmodjo, (2007) membedakan pelayanan kesehatan menjadi 3 bentuk pelayanan, yakni:

### a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*).

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Oleh karena itu populasi kelompok ini sangat besar (lebih kurang 85%), pelayanan yang diperlukan oleh kelompok ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (*basic health service*), atau juga merupakan pelayanan

kesehatan primer atau utama (*primary health care*). Bentuk pelayanan ini di Indonesia Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Balkesmas.

- b. Pelayanan kesehatan tingkat ke dua (*secondary health care*).  
Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya Rumah Sakit tipe C dan D dan memerlukan tersedianya tenaga spesialis.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*)  
Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks, dan memerlukan tenaga-tenaga super spesialis. Contoh di Indonesia adalah Rumah Sakit tipe A dan B.

Sedangkan menurut Juanita (2002), pelayanan kesehatan dibedakan dalam dua golongan, yakni :

- a. Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.
- b. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.

Pelayanan kesehatan menurut Thabrany (2000), merupakan suatu produk jasa yang unik jika dibandingkan dengan produk jasa lain. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan memiliki tiga ciri utama, yaitu :

*a. Uncertainty*

Artinya pelayanan kesehatan bersifat tidak bisa dipastikan baik waktunya, tempatnya, besarnya biaya yang dibutuhkan maupun tingkat urgensi dari pelayanan tersebut.

*b. Asymmetry of information*

Adalah suatu keadaan tidak seimbang antara pengetahuan pemberi layanan kesehatan (PPK: dokter, perawat, dsb) dengan pengguna atau pembeli jasa pelayanan kesehatan. Ketidakseimbangan informasi ini meliputi informasi tentang butuh tidaknya seseorang akan suatu pelayanan, tentang kualitas suatu pelayanan, tentang harga dan manfaat dari suatu pelayanan. Karena pembeli jasa pelayanan/pasien kurang informasi (*customer ignorance*), maka pasien pun menyerahkan sepenuhnya kepada dokter yang bertindak terhadap dirinya.

Dampak dari hal ini adalah apabila dokter tersebut hanya berorientasi terhadap uang dibandingkan dengan tugas mulianya, maka bisa jadi dokter tersebut memberikan pelayanan yang sebetulnya tidak perlu diberikan (*supply induce demand/moral hazard*) atau bisa jadi dia memberikan pelayanan dengan kualitas yang rendah.

*c. Externality*

Menunjukkan bahwa pengguna jasa dan bukan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat bersama-sama menikmati hasilnya. Demikian juga resiko kebutuhan pelayanan kesehatan tidak saja menimpa diri pembeli tetapi juga pihak lain mungkin terpapar oleh resiko yang menimbulkan penyakit. Contoh klasik adalah konsumsi rokok yang mempunyai resiko lebih besar justru bukan perokok. Mereka yang tidak membeli rokok dan tidak mengisap rokok dapat terkena resiko sakit akibat asap rokok. Karena ciri khas inilah, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dari publik atau pemerintah dalam berbagai bentuk (Nurlailah, 2009)

Syarat pokok pelayanan kesehatan adalah;

a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia bagi masyarakat dan berkesinambungan. Maksudnya adalah bahwa semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaanya dalam masyarakat ada pada setiap saat dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta wajar. Ini artinya bahwa pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar, bukan suatu pelayanan kesehatan masyarakat yang baik.

c. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan merupakan pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksud adalah dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini hanya dapat diupayakan bila biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang hanya dapat dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukan merupakan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan adalah bermutu. Pengertian bermutu yang dimaksud disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, dimana disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik standar yang ditetapkan. (Azwar, 1996 dalam Agustinar, 2005).

### 2.2.1. Pelayanan Poliklinik

Pelayanan poliklinik merupakan unit rawat jalan (*ambulatory care*) yang merupakan tempat pemberian pelayanan kepada pasien yang tidak dirawat, pada saat ini merupakan bagian yang strategis bagi rumah sakit, karena dari bagian tersebut sebagian pasien dirujuk untuk dirawat dan mendapatkan tindak lanjut (*follow up*) terutama untuk penyakit-penyakit kronis. Selain itu program-program

kesehatan masyarakat seperti program pendidikan kesehatan masyarakat, pelayanan keluarga berencana dan perawatan kesehatan masyarakat dijalankan.

Unit rawat jalan merupakan pintu gerbang rumah sakit yang merupakan cermin dari rumah sakit secara keseluruhan. Kesan pertama dari masyarakat terhadap rumah sakit adalah penampilan dari unit rawat jalan (Taurany dalam Novi, 2001)

Pelayanan rawat jalan/poliklinik merupakan pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (opname). (Wikipedia, 2011)

### **2.2.2. Pemeriksaan Antenatal Care**

Pemeriksaan/pengawasan antenatal atau disebut juga Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. (Saifuddin, AB, 2002)

Tujuan dari Antenatal Care (ANC) :

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan Ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

Sedangkan untuk kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu :

- 1 kali pada trimester I (0 - 14 minggu)
- 1 kali pada trimester II (14-28 minggu)
- 2 kali pada trimester III (28-36 minggu)

### **2.2.3. Pelayanan Persalinan**

Persalinan adalah serangkaian kejadian pada ibu hamil yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari selaput janin dari tubuh si ibu. Jenis persalinan dikategorikan menjadi persalinan spontan, persalinan dengan induksi maupun persalinan dengan tindakan. (Depkes RI, 1992)

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Rustam, 1998)

Menurut Mansjoer dalam Novi (2001), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam layanan persalinan adalah:

- a. Tempat persalinan  
Baik rumah sendiri, rumah atau pondok bersalin, puskesmas yang menyediakan ruang persalinan dan ruang rawat inap maupun di rumah sakit
- b. Penolong persalinan  
Dapt dilakukan oleh dokter, bidan, pembantu bidan, perawat kesehatan atau dukun terlatih
- c. Persiapan sarana persalinan  
Sarana persalinan yang perlu dipersiapkan misalnya partus set atau bidan kit dan meja ginecolog atau tempat tidur.

d. Pemeriksaan pasien dan cara menolong persalinan

Periksaan pasien antara lain anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetric, pengamatan denyut nadi, pengamatan tekanan darah dan pernafasan, pengamatan HIS dan denyut jantung janin.

Persalinan menurut Rustam (1998) dapat dibagi berdasarkan beberapa kategori. Menurut cara persalinannya, persalinan dibagi atas:

- a. Persalinan biasa (normal), yaitu proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan ini dikenal juga dengan persalinan spontan.
- b. Persalinan luar biasa (abnormal), yaitu persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi *caesarea*.

Sedangkan Menurut Manuaba (1998), jenis persalinan terbagi atas tiga, yaitu :

- a. Persalinan spontan, adalah bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan sendiri.
- b. Persalinan buatan, adalah bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran, adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

### 2.3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (*provider*). Interaksi ini merupakan suatu hal yang sangat kompleks dan berhubungan dengan banyak faktor. (Dever, 1984).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah:

- a. Sosiobudaya mencakup teknologi dan norma.
- b. Organisasi meliputi ada tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan, kemudahan secara geografis, *acceptability*, *affordability*, struktur organisasi, dan proses pelayanan kesehatan.

- c. Faktor yang berhubungan dengan konsumen meliputi derajat sakit, mobilitas penerima, cacat yang dialami, sosiodemografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), sosiopsikologi (persepsi tentang sakit, kepercayaan, dsb), sosioekonomi (pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan, kebutuhan).
- d. Faktor yang berhubungan dengan *provider*, meliputi kemampuan petugas dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, karakteristik *provider* (perilaku dokter dan medis, jumlah dan jenis dokter, peralatan yang tersedia serta penggunaan teknologi canggih).

Sedangkan menurut Feldstein (1993), faktor-faktor yang berhubungan dengan *demand* penderita terhadap pelayanan kesehatan kuratif adalah:

- a. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit.
- b. Karakteristik sosio-demografi, yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan, dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat. Tidak semua karakteristik sosio-demografi dapat segera diintervensi
- c. Faktor ekonomi, antara lain pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yang dipergunakan untuk pengobatan.

Menurut Anderson (1975) dalam Santoso (2004), bahwa putusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung kepada 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)  
Faktor ini menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena adanya karakteristik individu yang terdiri dari 3 faktor yaitu;
  1. Faktor demografi, seperti usia, jenis kelamin, dan status perkawinan.
  2. Faktor struktur sosial, seperti etnik, pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga. Faktor ini mencerminkan pola hidup seseorang dalam hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Faktor keyakinan terhadap kesehatan (*health belief*).

Faktor ini merupakan sikap atau pandangan seseorang terhadap suatu obyek. Sikap dapat dianggap mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan kesehatan. Misalnya, sikap positif seseorang terhadap pelayanan dokter maka ia akan lebih sering berobat ke dokter.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

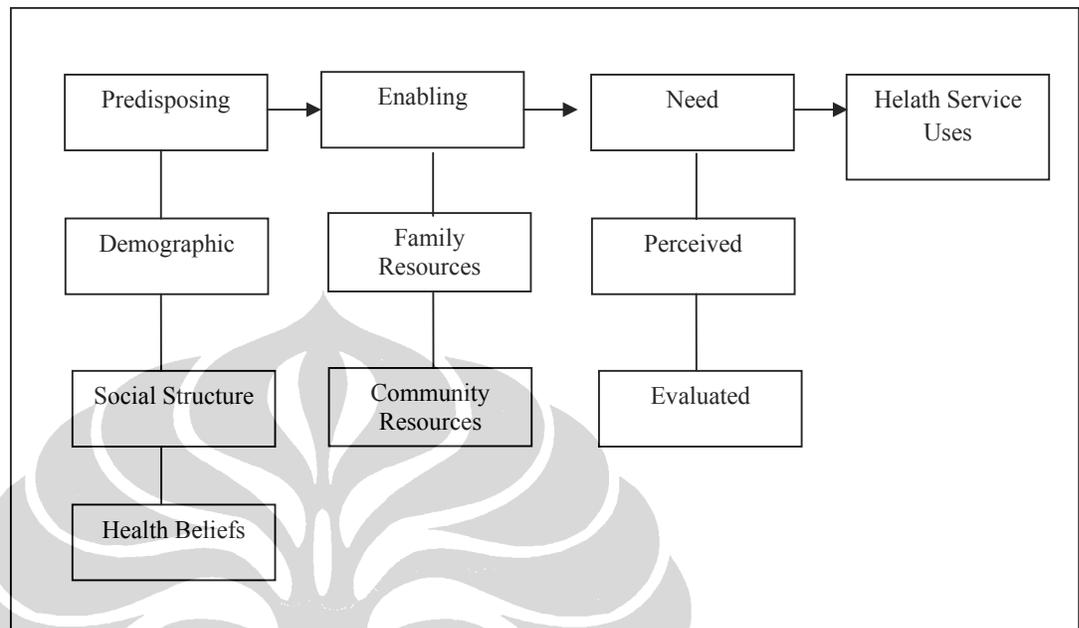
Faktor pendukung yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya akan pelayanan kesehatan. Faktor ini terbagi 2 golongan yaitu:

1. Sumber daya keluarga yaitu penghasilan keluarga, asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa kesehatan dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan. Penghasilan keluarga dianggap dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan asumsi bahwa makin tinggi penghasilan keluarga makin ia akan lebih leluasa untuk memeriksakan kesehatan dari pada seseorang dengan penghasilan terbatas.
2. Sumber daya masyarakat antara lain jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di suatu wilayah tertentu, rasio penduduk dan lokasi pemukiman.

c. Faktor kebutuhan (*need*)

Adanya faktor *predisposing* dan *enabling* pada seseorang maka diperlukan adanya kebutuhan agar memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan permintaan pelayanan kesehatan.

Gambar 2.1.  
Model Perilaku Penggunaan Pelayanan Kesehatan



Sumber : Ronald Anderson, Joanna Kravits, Odin W. Anderson (Equity in Health Services, 1975)

Sedangkan menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2005), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor, yakni faktor perilaku (*predisposing factor*) dan faktor diluar perilaku (*enabling factor dan reinforcing factor*). yakni :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi akan mempengaruhi motivasi perorangan maupun kelompok untuk melakukan tindakan.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Mencakup *personal skill* dan sumber daya keluarga maupun sumber daya masyarakat, antara lain jumlah pelayanan kesehatan yang ada dan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia.

### 3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Adalah faktor yang mendukung timbulnya tindakan kesehatan, antara lain faktor keluarga, teman, guru, dan faktor provider kesehatan.

Dari beberapa pemikiran tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat mengenai kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas dan sikap serta perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

WHO dalam Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok yakni :

- a. Pemikiran dan perasaan yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan- kepercayaan dan penilaian- penilaian seseorang terhadap objek.
- b. Orang penting sebagai referensi, apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting sering disebut kelompok referensi, misalnya : guru, alim ulama, kepala desa, dan sebagainya.
- c. Sumber- sumber daya , sumber daya disini mencakup fasilitas- fasilitas, uang , waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.
- d. Perilaku normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda pula.

Menurut Depkes RI (2001), faktor-faktor yang memengaruhi keputusan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah :

- a. Semakin tinggi status ekonomi maka semakin besar akan pembelian jasa atau barang,
- b. Tuntutan kebutuhan yang spesifik terhadap pelayanan kesehatan individu yang mungkin pelayanan kesehatan individu tersebut tidak dapat diperoleh di Puskesmas,
- c. Masyarakat dapat mengenali lebih baik perbedaan antara tempat pelayanan kesehatan yang ada berdasarkan pengalaman atau pengetahuan seseorang,
- d. Pertimbangan akan jarak tempuh yang mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang ada terutama menghadapi kasus-kasus emergensi,
- e. Karakteristik penduduk yang mempunyai heterogenitas yang tinggi terdiri dari suku, etnis dan latar belakang yang berbeda sehingga menimbulkan perbedaan persepsi terhadap pelayanan kesehatan,
- f. Jaminan kesehatan yang dimiliki masyarakat misalnya : Askes, Jamsostek dan jaminan kesehatan lainnya yang menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan di tempat yang sudah ditentukan. (<http://repository.usu.ac.id>)

#### **2.4. Proses Pengambilan keputusan**

Proses pengambilan keputusan pembeli individu atas jasa-jasa professional berbeda-beda, tergantung dari jenis keputusan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, jenis jasa, dan beberapa faktor lainnya (Bloom & Kotler, 1987).

Dalam upaya mengurangi ketidakpastian yang dialami dalam pembelian jasa-jasa professional, orang cenderung mencari informasi seluas-luasnya dari orang lain sebelum mengambil keputusan. Anggota keluarga, teman rekan sekerja, dan sumber-sumber terpercaya lainnya seringkali terlibat dalam pengambilan keputusan seseorang, adapun jenis-jenis orang yang mungkin ikut dalam berperan dalam pengambilan keputusan individu adalah:

- a. Pengambil inisiatif  
Adalah orang yang pertama-tama menyarankan atau memikirkan ide pembelian jasa-jasa tertentu.
- b. Pemberi Pengaruh  
Adalah orang-orang yang pandangan dan nasihatnya berperan cukup besar dalam pengambilan keputusan.

c. Pengambil Keputusan

Adalah orang yang akhirnya menentukan sebagian atau keseluruhan pengambilan keputusan: membeli atau tidak, apa yang dibeli, bagaimana membeli, atau dimana membeli.

d. Pembeli

Adalah orang yang melakukan pembelian sebenarnya

e. Pemakai

Adalah orang (badan usaha) yang menerima jasa.

Menurut Engel, 1995 dalam Santoso, (2004) Perilaku konsumen dalam proses keputusan merupakan fungsi dari determinan-determinan:

- a. Pengaruh lingkungan
- b. Perbedaan individu
- c. Proses psikologis yang masing-masing mempunyai kekuatan pengaruh terhadap keputusan konsumen.

Proses ini merupakan tahapan dari pengambilan keputusan oleh konsumen yang terdiri dari:

- a. Pengenalan kebutuhan
- b. Pencarian informasi
- c. Evaluasi alternatif
- d. Pembelian
- e. Evaluasi hasil
- f. Pembelian ulang

## 2.5. Keputusan Memilih

Secara populer dapat dikatakan bahwa mengambil keputusan atau membuat keputusan berarti memilih satu diantara sekian banyak alternatif. (Supranto, 1998). Pada umumnya suatu keputusan dibuat dalam rangka untuk memecahkan permasalahan atau persoalan (problem solving), setiap keputusan yang dibuat pasti ada tujuan yang akan dicapai. Inti dari pengambilan keputusan adalah terletak dalam perumusan berbagai alternatif tindakan sesuai dengan yang

sedang dalam perhatian dan dalam pemilihan alternative yang tepat setelah suatu evaluasi (penilaian) mengenai efektivitasnya dalam mencapai tujuan yang dikehendaki oleh pengambil keputusan.

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan mencerminkan kombinasi normative dan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk keputusan konsumsi dalam sektor kesehatan, konsumen sering bergantung pada informasi yang disediakan oleh pemasok ditambah dengan preferensinya. (Anne & Gilson, 1990)

## **2.6. Variabel Penelitian**

### **2.6.1. Variabel Karakteristik Pasien**

#### **a. Usia**

Menurut Kotler dan Clarke (1987, *cit.* Soleman, 2005), pola umur mempengaruhi permintaan fasilitas perawatan kesehatan. Kebutuhan kesehatan sebagian besar berkaitan dengan umur. Struktur umur suatu populasi merupakan suatu gambaran yang lebih vital dari susunan populasi untuk dipertimbangkan dalam perencanaan kesehatan. Menurut Trisnantoro (2004), faktor umur sangat mempengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif. Menurut penelitian Murniati, 2007 menunjukkan bahwa faktor umur mempunyai hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal ibu hamil (<http://repository.usu.ac.id>). Penelitian kusmawati, 2006 bahwa Faktor resiko sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun)

Usia berdasarkan resiko persalinan dibedakan antara usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Wanita yang hamil kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. (Faser dalam Kusumawati, 2006). Sedangkan wanita berumur 35 tahun lebih meningkat resikonya dalam masalah-masalah seperti tekanan darah tinggi, gestasional diabetes (diabetes yang berkembang selama kehamilan) dan komplikasi selama persalinan. (Anonim dalam Kusumawati, 2006)

## **b. Pendidikan**

Menurut Cohen dan Bryant (1984), secara umum permintaan pelayanan kesehatan meningkat sesuai dengan kenaikan tingkat pendidikan. Yule dan Parkin (1985, *cit.* Hendrartini, 1995) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi analisis permintaan pelayanan kesehatan gigi dan menyimpulkan bahwa disamping faktor ekonomi, tingkat pendidikan seseorang merupakan variabel penting yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan gigi. (<http://pps.unud.ac.id>, 2011) Penelitian Herlina (2000) menunjukkan bahwa pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan dasar puskesmas.

Pendidikan diklasifikasikan sesuai dengan jenjang pendidikan sebagaimana Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang pendidikan nasional pasal 14, bahwa Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar (SD, SLTP), pendidikan menengah (SLTA), dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi).

## **c. Pekerjaan**

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. (<http://id.wikipedia.org>)

Penelitian Ulina (2004) menunjukkan variabel pekerjaan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Namun Penelitian Agnes (2005) menyatakan bahwa variabel pekerjaan mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan kunjungan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Sei Semayang Kabupaten Deli Serdang Tahun 2005. (<http://repository.usu.ac.id>).

## **d. Penghasilan**

Pendapatan adalah uang yang diterima dan diberikan kepada subyek ekonomi berdasarkan prestasi-prestasi yang disarankan yaitu pendapatan dari pekerjaan, pendapatan dari profesi yang dilakukan sendiri atau usaha perorangan dan pendapatan dari kekayaan serta dari faktor sub sistem (Sumardi, 1998). Pendapatan

adalah total penerimaan (uang dan bukan uang) seseorang atau suatu rumah tangga selama periode tertentu (Raharjo & Manurung, 2001)

Penelitian Agnes (2005) menyatakan bahwa variabel pendapatan keluarga mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Sei Semayang Kabupaten Deli Serdang. (<http://repository.usu.ac.id>).

#### **e. Jarak ke pelayanan**

Jarak adalah seberapa jauh lintasan yang di tempuh responden menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lainnya. (Notoatmodjo, 2003).

Ukuran mengenai mudah atau susah nya suatu lokasi dicapai, salah satunya dinyatakan oleh Moseley (1979), ia menyatakan bahwa aksesibilitas suatu tempat adalah fungsi dari kedekatan terhadap tempat tujuan-tujuan alternatif dari berbagai utilitas, yang diukur dengan indikator waktu, jarak dan biaya.

Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan berdasar pada Laporan Riskesdas Tahun 2010 diklasifikasikan menjadi kurang dari 1 kilometer (<1 km), 1 sampai dengan lima kilometer (1–5 km), lebih dari lima kilometer (>5 km). Sedangkan waktu tempuh diklasifikasikan dengan kurang dari 15 menit (<15'), antara 16 sampai dengan 30 menit (16'-30') dan antara 31 sampai dengan 60 menit (31'-60') dan lebih dari enam puluh menit (>60').

Lane dan Lindquist (1988) serta Javalgi dkk. (1991) menyimpulkan bahwa faktor kedekatan tempat pelayanan kesehatan dengan rumah tempat tinggal menjadi faktor urutan pertama terhadap permintaan konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. (<http://pps.unud.ac.id>, 2011). Penelitian Nurlailah, 2009 menunjukkan bahwa peluang peserta Jamkesmas yang dekat dalam mencapai fasilitas kesehatan sebesar 2,930 kali lebih besar dibandingkan dengan peserta Jamkesmas yang jauh dalam mencapai fasilitas kesehatan.

### **2.6.2. Variabel Faktor Lingkungan**

#### **a. Penanggung Biaya**

Penanggung biaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Notoatmodjo (1985), cakupan asuransi

keluarga atau sebagai anggota suatu asuransi kesehatan dan pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga dipakai untuk mengukur kesanggupan individu atau keluarga untuk memperoleh kesehatan mereka.

Hasil penelitian Herlina (2000) bahwa asuransi kesehatan tidak berhubungan bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar puskesmas. Namun penelitian Puspasari (1992) menunjukkan ada hubungan Penanggung Biaya dengan lama hari rawat di Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha.

#### **b. Pengaruh Keluarga/pihak lain**

Menurut Green (2005) faktor pengaruh keluarga mempengaruhi perilaku seseorang dalam timbulnya tindakan kesehatan. Sedangkan Engel, Blackwell, Miniard (1994) dalam Sofana (2010) mengatakan bahwa keputusan pembelian dalam keluarga melibatkan setidaknya lima peranan yang dapat didefinisikan. Peranan ini mungkin dipegang oleh suami, istri, anak, atau anggota lain dalam rumah tangga. Pemberi pengaruh (*influencer*) adalah individu yang opininya dicari sehubungan dengan kriteria yang harus digunakan oleh keluarga dalam pembelian dan produk atau merek mana yang paling mungkin cocok dengan kriteria evaluasi itu.

Hasil penelitian Fauzi, dkk, 2007 menunjukkan bahwa keluarga mempengaruhi pemanfaatan rawat inap di bagian kebidanan dan kandungan di RSD. DR. Moh. Anwar Sumenep.

### **2.6.3. Variabel Faktor Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (PPK).**

#### **a. Fasilitas Rumah Sakit**

Penampilan fasilitas jasa akan mempengaruhi sikap dan perilaku konsumen untuk meminta pelayanan jasa (Kotler, 2005). Pendapat tersebut mendukung pendapat Kotler (1995, *cit.* Dharmmesta dan Handoko, 2000) yang menyatakan bahwa kelengkapan fasilitas, tata ruang yang benar dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pembeli/pasien seperti perasaan aman, nyaman dan rasa puas. Tjiptono (2000), menyatakan fasilitas jasa berpengaruh terhadap persepsi konsumen. Semakin lengkap fasilitas perawatan yang diasuransikan oleh

pemerintah dan swasta, maka permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan di beberapa negara semakin meningkat (Trisnantoro, 2004).

Penelitian Andari (2006), analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bangli, menyimpulkan bahwa semakin lengkap fasilitas pelayanan kesehatan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bangli. (<http://pps.unud.ac.id>, 2011).

#### **b. Pelayanan dokter**

Sikap menentukan jenis atau tabiat tingkah laku dalam hubungannya dengan perangsang yang relevan, orang-orang atau kejadian-kejadian. Dapat dikatakan bahwa sikap merupakan faktor internal, tetapi tidak semua faktor internal adalah sikap. (Ahmadi dan Gultom dalam Supardi, 2008)

Penelitian Nurlailah (2009) peluang pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas yang menilai sikap dokter yang melayani peserta Jamkesmas dengan baik adalah 11,913 kali lebih besar dibandingkan peluang pemanfaatan oleh peserta Jamkesmas menilai sikap dokter tidak baik.

#### **c. Pelayanan paramedis (bidan/perawat)**

Sikap tenaga medis/paramedis menentukan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, maka petugas medis/paramedis yang secara langsung melayani masyarakat harus dipilih yang berintegritas tinggi.

Penelitian Nurlailah (2009) bahwa peluang pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas yang menilai sikap perawat/bidan yang melayani peserta Jamkesmas dengan baik adalah 11,913 kali lebih besar dibandingkan peluang pemanfaatan oleh peserta Jamkesmas menilai sikap bidan/perawat tidak baik.

#### **d. Biaya Pelayanan**

Menurut Feldstein (1993), rendahnya harga suatu produk akan meningkatkan permintaan (*demand*) terhadap produk tersebut. sedangkan menurut Anderson (1975) bahwa harga merupakan faktor pendukung dalam pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Mitayani, 2009 bahwa biaya merupakan faktor dominan dalam pemanfaatan kembali jasa pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap bangsal penyakit dalam RSUD. Surya Husada Denpasar Bali tahun 2008.

**e. Kemudahan informasi**

Kemudahan informasi menurut Dever (1984), merupakan faktor yang berhubungan dengan provider yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Sunyoto, 2009 bahwa kemudahan informasi mempunyai pengaruh besar terhadap keputusan memanfaatkan layanan Instalasi Gawat Darurat dan dirujuk ke bangsal rawat inap RSUD Sunan Kalijaga Demak.

#### **2.6.4. Variabel Need**

##### **Resiko kehamilan**

Faktor resiko kehamilan adalah kondisi ibu yang mungkin dapat menyebabkan seorang ibu hamil beresiko mendapatkan penyulit untuk dapat menyelesaikan kehamilannya secara sehat dan aman, serta beresiko untuk terjadinya penyulit/ komplikasi pada saat melahirkan. (*medicastore.com*). Hal ini bisa diketahui dengan diagnosa dokter. Menurut Salzmann (1950) dalam Ardana (2010), diagnosis medis (*Medical diagnosis*) yaitu suatu diagnosis yang menetapkan keadaan normal atau keadaan menyimpang yang disebabkan oleh suatu penyakit yang membutuhkan tindakan medis/pengobatan.

Penelitian Purnawati, 2002 menunjukkan bahwa hasil diagnosa ibu berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap kebidanan di RSAB. Harapan Kita.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1. Kerangka Konsep

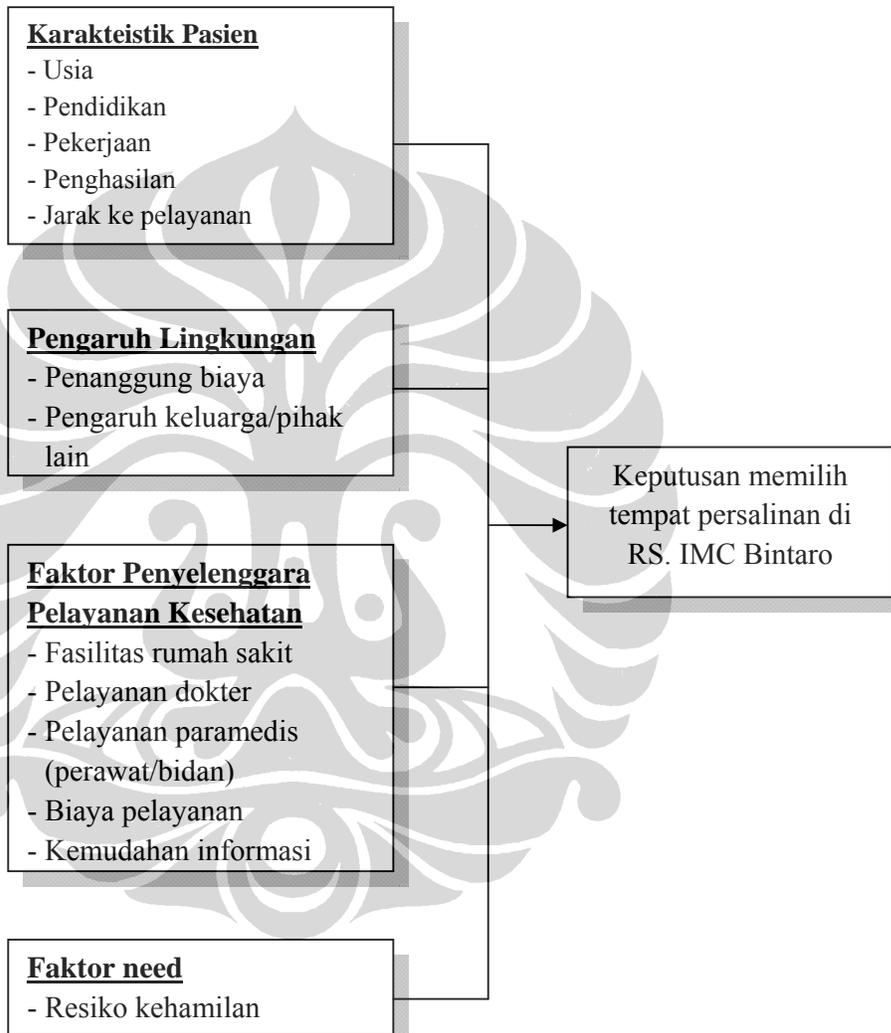
Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka dapat diperoleh gambaran mengenai banyaknya faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat berasal dari pihak pengguna jasa pelayanan (konsumen) seperti faktor pendidikan, pekerjaan, tingkat sosial ekonomi, kepercayaan dan faktor pengguna jasa lainnya. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari penyedia pelayanan kesehatan seperti faktor kemampuan petugas, sarana dan prasarana, pelayanan, fasilitas, penggunaan teknologi canggih dan sebagainya. Begitu juga faktor lingkungan sosial juga turut mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti penanggung biaya, pengaruh dari keluarga, teman dan faktor lingkungan sosial lainnya.

Menurut Menurut Anderson (1975) faktor - faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor kebutuhan (*need*). Sedangkan menurut Dever (1974) meliputi faktor Sosiobudaya, organisasi, faktor yang berhubungan dengan konsumen, dan faktor yang berhubungan dengan *provider*.

Dalam penelitian ini peneliti mereduksi beberapa teori (Anderson dan Dever) dan mengembangkan kerangka konsep yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian berdasarkan pada tinjauan pustaka tersebut.

Gambar 3.1

## Bagan Kerangka Konsep Penelitian

**Variabel independen****Variabel dependen**

(Modifikasi Anderson dan Dever)

### 3.2. Hipotesis:

- 3.2.1. Ada hubungan antara karakteristik pasien (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak ke pelayanan) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.
- 3.2.2. Ada hubungan antara faktor lingkungan (penanggung biaya, pengaruh pihak lain) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.
- 3.2.3. Ada hubungan antara faktor penyelenggara pelayanan kesehatan (fasilitas rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan paramedis, biaya pelayanan, kemudahan informasi) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.
- 3.2.4. Ada hubungan antara faktor *need* (resiko kehamilan) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro.

### 3.3. Definisi Operasional

#### 3.3.1. Variabel Terikat

1. Keputusan pemilihan tempat persalinan

Definisi : Adalah keputusan responden untuk memilih tempat persalinan.

Cara pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala pengukuran : Nominal

Hasil pengukuran : 0 = Tidak

1 = Ya

#### 3.3.2. Variabel Bebas

### 1. Usia

Definisi : Adalah lama hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun yang terakhir.

Cara pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala pengukuran : Ordinal

Hasil Pengukuran : 0 = Normal (20 s/d 35 tahun)

1 = Resiko tinggi (<20 dan >35 tahun)

### 2. Pendidikan

Definisi : Adalah pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh kepala rumah tangga responden. (BPS, 2004)

Cara Pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala pengukuran : Ordinal

Hasil ukur : 0 = SLTA kebawah

1 = Akademi/ PT

### 3. Pekerjaan

Definisi : Adalah jenis aktivitas /kegiatan usaha utama kepala rumah tangga yang menghasilkan uang untuk membiayai keluarga.

Cara pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala pengukuran : Nominal

Hasil pengukuran : 0 = Wirawasta

1 = Karyawan

### 4. Penghasilan

Definisi : Adalah pendapatan rata-rata yang diterima dari hasil pekerjaan/usaha oleh suami dan istri dalam 1 (satu) bulan.

Cara pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala pengukuran : Ordinal

Hasil pengukuran : 0 = < UMR

1 = > UMR

5. Jarak ke pelayanan

Definisi : Adalah persepsi responden mengenai jarak antara tempat tinggal responden dengan rumah sakit.

Cara pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala pengukuran : Ordinal

Hasil pengukuran : 0 = jauh

1 = dekat

6. Penanggung biaya

Definisi : Adalah orang atau badan yang bertanggung jawab untuk membayar biaya persalinan.

Cara pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil Pengukuran : 0 = Biaya sendiri

1 = Pihak lain

7. Pengaruh keluarga/pihak lain

Definisi : Orang yang memberi saran kepada responden dalam memutuskan tempat persalinan.

Cara pengukuran : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Alat ukur : Kuesioner

Hasil Pengukuran: 0 = Tidak ada pengaruh  
1 = Ada pengaruh

#### 8. Fasilitas rumah sakit

Definisi : Adalah persepsi responden terhadap fasilitas bersalin yang tersedia di rumah sakit.

Cara Pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil pengukuran: 0 = Tidak Lengkap  
1 = Lengkap

#### 9. Pelayanan dokter

Definisi : Adalah persepsi responden terhadap pelayanan dokter kebidanan ketika melayani pasien ANC (meliputi keramahan, ketelitian dan kejelasan anjuran/saran/informasi yang diberikan)

Cara Pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil pengukuran : 0 = Kurang ( $<$  median)  
1 = Baik ( $\geq$  median)

#### 10. Pelayanan paramedis (Perawat & Bidan)

Definisi : Adalah persepsi responden terhadap pelayanan perawat dan bidan yang melayani pasien ANC (meliputi keramahan, kecepatan/kesigapan dan keaktifan dalam mengingatkan pasien).

Cara pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil pengukuran: 0 = Kurang ( $<$  median)

1 = Baik ( $\geq$  median)

#### 11. Biaya pelayanan

Definisi : Adalah besarnya biaya pemeriksaan dan persalinan di rumah sakit.

Cara pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil pengukuran : 0 = Mahal ( $<$  median )

1 = Murah ( $\geq$  median )

#### 12. Kemudahan informasi

Definisi : Adalah persepsi responden terhadap kemudahan informasi mengenai jenis pelayanan, biaya perawatan, dan penolong persalinan.

Cara pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil pengukuran : 0 = Sulit ( $<$  median )

1 = Mudah ( $\geq$  median )

#### 13. Resiko kehamilan

Definisi : Adalah resiko kehamilan yang mungkin terjadi pada ibu hamil.

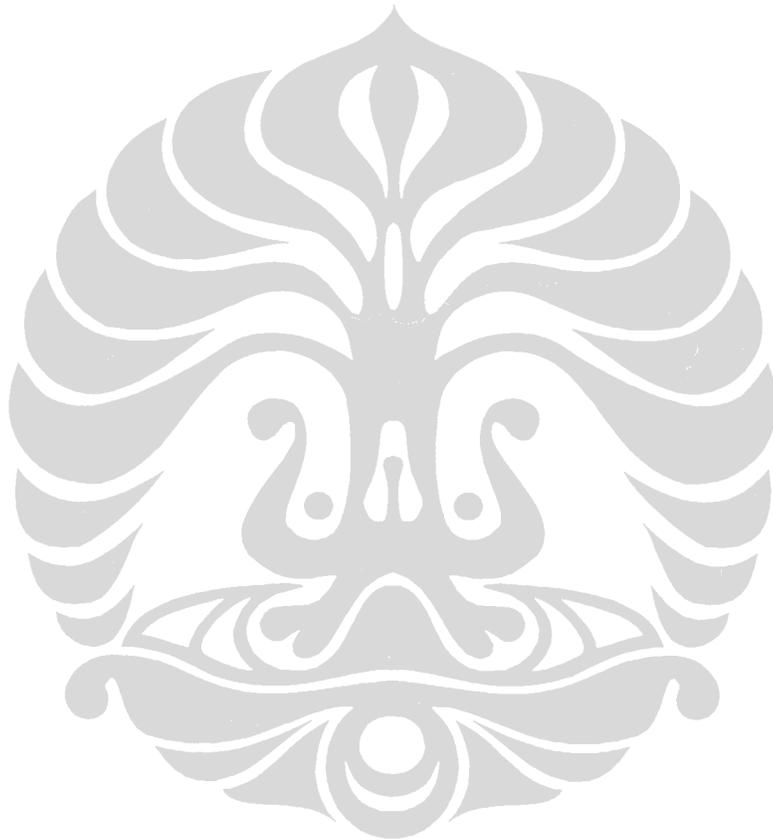
Cara pengukuran : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Nominal

Hasil pengukuran : 0 = Normal

1 = Ada kelainan



## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian analitik bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan pasien antenatal care di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RS. IMC Bintaro. Faktor-faktor tersebut adalah karakteristik pasien (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak ke pelayanan), faktor lingkungan (penanggung biaya, pengaruh keluarga/pihak lain), faktor yang berhubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan (fasilitas rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan paramedis dalam hal ini perawat/bidan, biaya pelayanan, kemudahan informasi), dan faktor *need* (resiko kehamilan).

#### 4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ichsan Medical Center (RS. IMC) Bintaro, Jl. Jombang Raya No.56 Sektor IX Bintaro, Tangerang Selatan, Banten. Waktu penelitian dari bulan Maret 2012 sampai dengan bulan Juli 2012. Sedangkan waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2012.

#### 4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RS. IMC Bintaro yang melakukan antenatal care. Sampel penelitian ini adalah pasien di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan RS. IMC Bintaro yang melakukan antenatal care dengan usia kehamilan trimester III. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive sampling*. Besar sampel pada penelitian ini diambil dengan rumus sebagai berikut :

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

$n$  = jumlah sampel

$Z$  = nilai  $Z$  pada  $\alpha = 5\%$  (tingkat kepercayaan 95%) adalah 1,96

$p$  = proporsi responden dengan keinginan bersalin di RS. IMC Bintaro sebesar 0.5

$q$  = proporsi responden dengan keinginan tidak bersalin di RS. IMC Bintaro yaitu 0.5

sedangkan  $q = (1-p)$

$d$  = presisi (tingkat ketepatan yang diinginkan) diambil 10 % (0,1)

Hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,1^2} = 96$$

Dari hasil perhitungan statistik maka jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96 sampel, namun dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 100 sampel.

#### 4.4. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini untuk kuantitatif dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden. Instrumen pengumpul data berupa kuesioner yang telah disusun sesuai dengan kebutuhan variabel yang akan diteliti guna memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Isi pertanyaan berkaitan dengan fakta, mengetahui pendapat dan menggali informasi dari responden.

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden dilakukan uji coba kepada responden yang tidak termasuk dalam penelitian ini. Tujuan uji coba ini adalah agar responden yang menjadi sasaran penelitian ini memahami dengan baik materi pertanyaan sehingga akan diperoleh jawaban yang lengkap dan benar. Teknis uji coba dilakukan dengan membagikan kuesioner dan responden mengisi sendiri, setelah itu kemudian dilakukan wawancara. Hasil uji coba dipergunakan untuk menyempurnakan isi kuesioner. Sedangkan untuk kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap pihak internal rumah sakit sebagai informan

sebanyak 5 orang terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat 1 orang bidan dan 2 orang bagian manajemen rumah sakit.

#### **4.5. Pengolahan Data**

##### **4.5.1. Data Kuantitatif**

*a. Editing*

Merupakan kegiatan yang dilakukan setelah kuesioner dikumpulkan kembali dari responden untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan data, kejelasan dan konsistensi jawaban.

*b. Coding*

Merupakan tahapan untuk pemberian kode pada setiap jawaban, kemudian diklasifikasikan dalam kelompok-kelompok dengan kode yang sama.

*c. Entry data*

Setelah data lengkap dan diberi kode maka kemudian data diproses agar bisa dianalisis. Proses ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke dalam program computer SPSS 13.

*d. Cleaning*

Pada tahap ini setelah semua data dari kuesioner di-entry, kemudian dicek kembali untuk mengetahui adanya kesalahan yang mungkin terjadi ketika proses meng-entry data dan selanjutnya dilakukan koreksi.

##### **4.5.2. Data Kualitatif**

Data kualitatif ini dimaksudkan untuk melengkapi data kuantitatif. Data akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan isi (*content analysis*) melalui langkah-langkah sebagai berikut;

Menulis hasil penelitian secara keseluruhan (*raw data*) dalam bentuk transkrip hasil wawancara mendalam, kemudian meringkas transkrip hasil wawancara mendalam tersebut dalam bentuk matriks dan menguraikan kembali dalam bentuk narasi untuk kemudian dilakukan konseptualisasi.

#### **4.6. Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian..

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen apakah secara statistik ada hubungan yang bermakna. Uji statistik yang digunakan adalah uji kai kuadrat (Chi Square) dengan  $P \alpha=5\%$ , apa bila  $p \text{ value} > p\alpha$  ( $P \text{ value} > 0.05$ ) berarti tidak ada hubungan yang bermakna dan jika  $p\alpha < p \text{ value}$  ( $p \text{ value} < 0.05$ ) berarti ada hubungan yang bermakna.

c. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variable independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan digunakan Uji Regresi Logistik ganda, menggunakan program SPSS *for windows* versi 13.0

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1. KERANGKA PENYAJIAN

Penyajian hasil penelitian diawali dengan pembahasan tentang pelaksanaan penelitian termasuk didalamnya penjelasan mengenai uji instrumen, dilanjutkan dengan penyajian hasil analisa data. Hasil analisa data tahap univariat disajikan gambaran distribusi frekuensi dan statistik deskriptif dari seluruh variabel yang diteliti. Pada tahap analisa bivariat disajikan analisa hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dan diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna, dilanjutkan dengan tahap analisis multivariate disajikan variabel yang paling dominan.

#### 5.2. PELAKSANAAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2012 sampai dengan Juli 2012. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei 2012 sampai dengan awal Juni 2012 setiap hari kecuali hari Minggu dan hari libur di poliklinik kandungan dan kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro.

Kuesioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan dibacakan oleh peneliti secara langsung kepada responden kemudian setiap jawaban responden dicatat sesuai jawaban responden. Kemudian untuk wawancara mendalam dilakukan dengan para informan.

Sebelum pengambilan data, dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner agar data yang diperoleh akurat dan objektif. Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Sedangkan uji reabilitas dimaksudkan untuk mengetahui sejauhmana hasil pengukuran konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama.

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan korelasi *pearson product moment* dimana hasil uji akan dinyatakan valid jika  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel. Dari hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0.361).

Kemudian selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *crombach alfa* dengan nilai standar 0.6. Hasil uji dinyatakan reliabel jika  $r$  alpha  $\geq$  0.6 dan hasilnya menunjukkan bahwa  $r$  alpha sebesar 0.736 berarti lebih besar dari 0.6.

Dengan demikian maka pertanyaan pada kuesioner adalah valid dan reliabel sehingga pertanyaan tersebut dapat dipergunakan dalam kuesioner. Setelah kuesioner valid dan reliabel, maka selanjutnya dilakukan pengumpulan data.

### **5.3. HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian merupakan hasil dari analisis uji univariat, bivariat hingga multivariat dari masing-masing variabel yang diteliti. Dari hasil uji tersebut kemudian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Responden pada penelitian ini sejumlah 100 orang pasien di poliklinik kandungan dan kebidanan RS. IMC Bintaro.

#### **5.3.1. GAMBARAN PASIEN POLIKLINIK KANDUNGAN DAN KEBIDANAN RS IMC BINTARO**

Untuk mengetahui gambaran pasien poliklinik kandungan dan kebidanan RS IMC Bintaro digunakan analisis univariat. Hasil analisis mengenai gambaran pasien poliklinik kandungan dan kebidanan RS IMC Bintaro dari masing - masing variabel adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1.  
 Distribusi Karakteristik Responden dan Penyedia Pelayanan Kesehatan  
 Di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan  
 RS. IMC Bintaro 2012

No	Variabel	Kategori	N	%
1	Umur	<20 tahun	7	7.0
		20-35 tahun	82	82.0
		>35 tahun	11	11.0
2	Pendidikan	Tidak Tamat SD	0	0.0
		SD	0	0.0
		SLTP	2	2.0
		SLTA	38	38.0
		Akademi/PT	60	60.0
3	Pekerjaan	Wiraswasta	22	22.0
		Karyawan	78	78.0
4	Penghasilan	<= UMR	11	11.0
		> UMR	89	89.0
5	Jarak ke pelayanan	Jauh	40	40.0
		Dekat	60	60.0
6	Penanggung biaya	Sendiri	56	56.0
		Pihak Lain	44	44.0
7	Pengaruh Keluarga/pihak lain	Tidak ada pengaruh	9	9.0
		Ada pengaruh	91	91.0
8	Fasilitas RS	Tidak lengkap	18	18.0
		Lengkap	82	82.0
9	Pelayanan dokter	Kurang	51	51.0
		Baik	49	49.0
10	Pelayanan paramedis	Kurang	71	71.0
		Baik	29	29.0
11	Biaya pelayanan	Mahal	13	13.0
		Murah	87	87.0
12	Kemudahan informasi	Sulit	14	14.0
		Mudah	86	86.0
13	Resiko kehamilan	Normal	65	65.0
		Ada kelainan	35	35.0

Dari tabel 5.1 diatas diketahui bahwa distribusi masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

1. Usia responden adalah antara 17 tahun sampai dengan 39 tahun. Sedangkan usia kurang dari 20 tahun (<20 tahun) sebanyak 7 orang (7.0%), usia 20 sampai dengan 35 tahun (20-35 tahun) yaitu 82 orang (82.0%), dan responden yang berusia lebih dari 35 tahun (> 35 tahun) sebanyak 11 orang (11.0%). Kemudian usia dikelompokkan menjadi usia normal yaitu sebanyak 82 orang (82.0%) dan usia beresiko tinggi sebanyak 18 orang (18.0%). Dengan demikian bahwa sebagian besar responden adalah usia normal
2. Tingkat pendidikan responden paling rendah SLTP yaitu sebanyak 2 orang (2%), SLTA sebanyak 38 orang (38%) dan yang berpendidikan akademi/perguruan tinggi sebanyak 60 orang (60.0%). Kemudian pendidikan dikelompokkan menjadi pendidikan SLTA kebawah yaitu sebanyak 40 orang (40%) dan pendidikan akademi/PT sebanyak 60 orang (60%). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien poliklinik kandungan dan kebidanan RS IMC sebagian besar adalah berpendidikan akademi/perguruan tinggi.
3. Pekerjaan kepala rumah tangga responden sebanyak 72 orang (72%) adalah karyawan swasta, PNS sebanyak 4 orang (4%), Karyawan BUMN sebanyak 2 orang (2%), dan wiraswasta sebanyak 22 orang (22%). Kemudian pekerjaan diklasifikasikan menjadi karyawan yaitu sebanyak 78 orang (78%) dan wiraswasta ada sebanyak 22 orang (22.0%). Dengan demikian bahwa sebagian besar pekerjaan kepala rumah tangga responden adalah sebagai karyawan.
4. Penghasilan keluarga responden sebagian besar adalah lebih besar dari upah minimum regional (UMR) yaitu sebanyak 89 orang (89.0%), sedangkan responden yang berpenghasilan lebih kecil dari upah minimum regional UMR sebanyak 11 orang (11.0%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagaian besar penghasilan keluarga responden diatas upah minimum regional (UMR).
5. Distribusi responden menurut jarak ke rumah sakit sebagian besar adalah dekat yaitu sebanyak 60 orang (60.0%), sedangkan responden yang jarak ke

rumah sakit jauh sebanyak 40 orang (40.0%). Hal menunjukkan bahwa sebagian besar tempat tinggal/tempat kerja responden dekat dengan RS IMC Bintaro.

6. Penanggung biaya responden 29 orang (29%) ditanggung oleh asuransi, ditanggung oleh perusahaan/kantor sebanyak 15 orang (15%), dan atas biaya sendiri sebesar 56 orang (56%). Selanjutnya penanggung biaya dikelompokkan menjadi ditanggung sendiri yaitu sebanyak 56 orang (56.0%) dan ditanggung oleh pihak lain sebanyak 44 orang (44.0%). Dengan demikian sebagian besar biaya persalinan responden ditanggung sendiri.
7. Distribusi responden menurut pengaruh keluarga/pihak lain bahwa sebagian besar responden mengatakan ada pengaruh keluarga/pihak lain yaitu sebanyak 91 orang (91.0%), sedangkan responden yang mengatakan tidak ada pengaruh keluarga/pihak lain sebanyak 9 orang (9.0%). Dari responden yang dipengaruhi oleh keluarga/pihak lain sebagian besar dipengaruhi oleh saudara sebesar 28%, teman/tetangga 25% orang tua 20 % sisanya oleh pihak lain.
8. Sebagian besar responden berpendapat fasilitas rumah sakit lengkap yaitu sebanyak 82 orang (82.0%), sedangkan responden yang berpendapat fasilitas rumah sakit tidak lengkap sebanyak 18 orang (18.0%). Jadi sebagian besar responden mengatakan fasilitas rumah sakit lengkap.
9. Responden yang berpendapat pelayanan dokter kurang yaitu sebanyak 51 orang (51.0%), sedangkan responden yang berpendapat pelayanan dokter baik sebanyak 49 orang (49.0%).
10. Responden yang berpendapat pelayanan paramedis kurang yaitu sebanyak 71 orang (71.0%), sedangkan responden yang berpendapat pelayanan medis baik sebanyak 29 orang (29.0%).
11. Responden yang berpendapat biaya pelayanan murah yaitu sebanyak 87 orang (87%), sedangkan responden yang berpendapat biaya pelayanan mahal sebanyak 13 orang (13%).

12. Responden yang mengatakan mendapatkan informasi dengan mudah yaitu sebanyak 86 orang (86%), sedangkan responden yang mengatakan sulit mendapatkan informasi sebanyak 14 orang (14%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan mudah mendapatkan informasi.
13. Distribusi resiko kehamilan sebagian besar adalah kondisi kehamilannya normal yaitu sebanyak 65 orang (65%), sedangkan responden yang kondisi kehamilannya ada kelainan sebanyak 35 orang (35%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dengan kondisi kehamilan normal

### **5.3.2. FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN DI RS. IMC BINTARO**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro yaitu dengan melakukan analisis bivariat. Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hubungan variabel dimaksud dalam penelitian ini adalah hubungan antara karakteristik pasien (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak ke pelayanan), faktor lingkungan (penanggung biaya dan pengaruh keluarga/pihak lain), faktor penyedia pelayanan kesehatan (fasilitas rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan paramedis, biaya pelayanan dan kemudahan informasi) dan faktor need (diagnosa pasien) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Analisis bivariat sebagaimana tersebut diatas dilakukan dengan menggunakan uji kai kuadrat (*chi square*) dimaksudkan untuk menguji proporsi/persentase antara beberapa kelompok data.

Pada penelitian ini digunakan uji kai kuadrat (*chi square*) dengan tingkat kepercayaan (*Confidence Interval*) sebesar 95%. Hasil pengujian secara berturut-turut untuk melihat hubungan masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2  
 Hubungan Antara Variabel independen Dengan Keputusan Pemilihan  
 Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan  
 Di RS. IMC Bintaro 2012

Variabel	Kategori	Keputusan Melahirkan Di RS. IMC Bintaro				P Value
		Tidak		Ya		
		N	%	N	%	
Usia	Normal	26	31.7	56	68.3	0.302
	Resiko Tinggi	8	44.4	10	55.6	
Pendidikan	SLTA Kebawah	22	55.0	18	45.0	0.000
	Akademi/PT	12	20.0	48	80.0	
Pekerjaan	Wiraswasta	8	36.4	14	63.6	0.791
	Karyawan	26	33.3	52	66.7	
Penghasilan	<= UMR	9	81.8	2	18.2	0.000
	> UMR	25	28.1	64	71.9	
Jarak ke pelayanan	Jauh	14	35.0	28	65.0	0.863
	Dekat	20	33.3	40	66.7	
Penanggung biaya	Sendiri	24	42.9	32	57.1	0.035
	Pihak Lain	10	22.7	34	77.3	
Pengaruh keluarga/pihak lain	Tidak ada pengaruh	4	44.4	5	55.6	0.488
	Ada pengaruh	30	33.0	61	67.0	
Fasilitas RS	Tidak lengkap	14	77.8	4	22.2	0.001
	Lengkap	20	24.4	62	75.8	
Pelayanan dokter	Kurang	24	42.1	33	57.9	0.049
	Baik	10	23.3	33	76.7	
Pelayanan paramedis	Kurang	26	36.6	45	63.4	0.432
	Baik	8	26.3	21	73.7	
Biaya pelayanan	Mahal	4	33.3	9	66.7	0.980
	Murah	30	34.0	57	66.0	
Kemudahan informasi	Mudah	4	28.6	10	71.4	0.644
	Sulit	30	34.9	56	65.1	
Resiko kehamilan	Normal	24	36.9	41	63.1	0.499
	Ada kelainan	10	28.6	25	71.4	

Dari tabel 5.2 diatas menunjukkan hubungan antara masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Hasil analisis hubungan antara usia dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro, diketahui bahwa dari responden yang berusia 20 sampai dengan 35 tahun (20 - 35 tahun) ada sebanyak 68.3% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan dari responden yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 (< 20 dan > 30 tahun) tahun ada sebanyak 55.6% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa kelompok usia 20 sampai dengan 35 tahun lebih memilih untuk bersalin di RS IMC dibandingkan dengan kelompok usia < 20 dan > 35 tahun.

Selanjutnya dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.302 yang berarti bahwa tidak ada pengaruh usia terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian tidak terbukti hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara usia dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC.

Dari hasil analisis diatas menunjukkan bahwa faktor usia tidak mempengaruhi pasien untuk bersalin di RS IMC. Hal ini disebabkan karena pasien dengan usia berapapun akan membutuhkan pelayanan ANC maupun pelayanan persalinan jika mengalami kehamilan, karena pelayanan tersebut merupakan kebutuhan bagi semua pasien khususnya wanita usia subur. Dari hasil analisi diperoleh OR (Odd Rasio) 0.580 yang berarti bahwa tidak signifikan responden dengan usia yang beresiko kemungkinan lebih memilih melahirkan di RS IMC Bintaro 0.580 kali.

2. Hasil analisis hubungan antara Pendidikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro, diketahui bahwa dari responden yang berpendidikan SLTA kebawah ada sebanyak 45% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan responden yang berpendidikan Akademi/Perguruan Tinggi ada sebanyak 80.0% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Dari data tersebut terlihat bahwa semakin tinggi

tingkat pendidikan responden akan lebih memilih untuk bersalin di RS IMC dibandingkan dengan responden yang berpendidikan SLTA kebawah.

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.000 yang berarti bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC.

Dari hasil analisis diatas terlihat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor dalam menentukan pemilihan tempat persalinan. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin tinggi kesadaran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, karena mereka sadar bahwa kesehatan sudah merupakan kebutuhan. Selain itu orang yang berpendidikan tinggi akan lebih kritis dalam memilih layanan kesehatan. Dari hasil analisis terlihat OR (Odd Rasio) 4.889 dengan yang berarti bahwa responden yang pendidikan tinggi kemungkinan akan lebih memilih melahirkan di RS IMC Bintaro 4.88 kali.

3. Dari Hasil analisis hubungan antara pekerjaan kepala rumah tangga dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro, diketahui bahwa responden dengan pekerjaan wiraswasta ada sebanyak 63.6% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan responden dengan pekerjaan karyawan ada sebanyak 66.7% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Data ini menunjukkan bahwa kepala rumah tangga yang pekerjaannya sebagai karyawan akan lebih memilih bersalin di RS. IMC dibandingkan dengan yang pekerjaannya wiraswasta.

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.791 yang berarti bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian tidak terbukti hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC.

Dengan berdasar pada hasil diatas pekerjaan seseorang bukan menjadi ukuran dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah

pelayanan persalinan. Berarti apapun pekerjaan atau profesi seseorang pasti membutuhkan pelayanan kesehatan karena kebutuhan kesehatan tidak dibatasi oleh status pekerjaan seseorang. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis yang dengan OR (Odd Rasio) sebesar 1.143 yang berarti bahwa tidak signifikan responden yang pekerjaannya sebagai karyawan kemungkinan akan lebih memilih melahirkan di RS IMC Bintaro 1.143 kali.

4. Hasil analisis hubungan antara penghasilan keluarga dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro, diketahui bahwa responden dengan penghasilan dibawah upah minimum Regional ( $\leq$ UMR) ada sebanyak 18.2% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan dari responden dengan penghasilan diatas upah minimum regional ( $>$  UMR) ada sebanyak 71.9% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Hasil ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin tinggi penghasilan akan lebih memilih bersalin di RS IMC.

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.000 yang berarti bahwa ada pengaruh penghasilan terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penghasilan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Dari hasil analisis diatas menunjukkan bahwa penghasilan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah pelayanan persalinan. Orang yang mempunyai penghasilan cukup tinggi lebih memperhatikan kesehatan. Hal ini didasari karena menyadari akan pentingnya kesehatan. Oleh karena itu penghasilan sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah pelayanan persalinan. Hasil analisis dengan nilai OR (Odd Rasio) sebesar 11.520 yang berarti bahwa signifikan responden dengan penghasilan lebih besar dari upah minimum regional (UMR) akan lebih memilih melahirkan di RS IMC Bintaro 11.520 kali.

5. Hasil analisis hubungan antara jarak ke rumah sakit dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro, diketahui bahwa responden dengan jarak ke rumah sakit jauh ada sebanyak 65.0% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan responden dengan jarak ke rumah sakit dekat ada sebanyak 66.7% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Dari data tersebut terlihat ada kecenderungan bahwa semakin dekat jarak ke rumah sakit akan lebih memilih bersalin di RS IMC dibandingkan dengan yang jaraknya jauh dari rumah sakit.

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.863 yang berarti bahwa tidak ada pengaruh jarak ke rumah sakit terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian tidak terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak ke pelayanan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Dari hasil analisis diatas terlihat bahwa jarak tidak mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan. Kebutuhan akan layanan persalinan tidak semata-mata karena jarak ke rumah sakit. Namun demikian masih ada sebagian pasien yang masih mempertimbangkan jarak dengan keputusan tempat persalinan. Jauh dekatnya tempat tinggal atau tempat kerja pasien akan menentukan pemilihan tempat persalinan. Dari responden yang menyatakan tidak bersalin di RS IMC sebanyak 5.9% menyatakan jauh dari rumah sakit yang berarti jarak merupakan pertimbangan dalam memilih tempat persalinan.

6. Hasil analisis hubungan antara penanggung biaya dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro, diketahui bahwa responden dengan penanggung biaya sendiri ada sebanyak 57.1% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan responden yang penanggung biayanya pihak lain ada sebanyak 77.3% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Data ini menunjukkan ada kecenderungan bahwa responden yang biayanya ditanggung oleh pihak lain akan lebih memilih bersalin di RS IMC dibandingkan dengan responden yang biayanya ditanggung sendiri.

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.035 yang berarti bahwa ada pengaruh penanggung biaya terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penanggung biaya dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Penanggung biaya akan mempengaruhi pasien dalam pemilihan tempat persalinan. Pasien yang memiliki penanggung biaya akan sangat tergantung dimana penanggung biaya tersebut menentukan tempat persalinan. Oleh karena itu ada tidaknya penanggung biaya akan mempengaruhi pasien dalam memilih tempat persalinan. Dari responden yang menyatakan tidak bersalin di RS IMC 5.9% beralasan karena tempat persalinan sudah ditentukan oleh asuransi atau perusahaan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian pasien sangat tergantung kepada penanggung biaya dalam memutuskan tempat persalinan. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai OR (Odd Ratio) 2.550 yang berarti bahwa signifikan pasien yang biayanya di tanggung pihak lain akan lebih memilih melahirkan di RS IMC Bintaro 2.550 kali.

7. Dari hasil analisis hubungan antara pengaruh keluarga/pihak lain dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro, diketahui bahwa responden yang mengatakan tidak ada pengaruh dari keluarga/pihak lain ada sebanyak 55.6% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan responden yang mengatakan ada pengaruh keluarga/pihak lain sebanyak 67.0% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Hal ini menunjukkan ada kecenderungan bahwa semakin ada pengaruh keluarga/pihak lain responden akan lebih memilih bersalin di RS IMC dibandingkan dengan yang tidak ada pengaruh keluarga/pihak lain.

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.488 yang berarti bahwa tidak ada pengaruh antara pengaruh keluarga/pihak lain terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian tidak terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengaruh keluarga/pihak lain dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa pengaruh keluarga/pihak lain tidak mempengaruhi pasien dalam memutuskan pemilihan tempat persalinan. Mereka memiliki pertimbangan sendiri dalam mengambil keputusan dalam memilih tempat bersalin. Namun demikian dari pasien yang memutuskan untuk tidak bersalin di RS IMC terdapat 35.3% dipengaruhi oleh saudara , 26.5% dipengaruhi oleh teman, 5.9% dipengaruhi oleh orang tua sisanya oleh lainnya dengan berbagai alasan yang salah satunya akan melahirkan di rumah sakit tempat saudara/temannya melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam memutuskan tempat persalinan tidak terlepas pengaruh dari berbagai pihak. Namun dalam penelitian ini ternyata tidak terbukti bahwa pengaruh keluarga/pihak lain mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan.

8. Hasil analisis hubungan antara fasilitas bersalin dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro, diketahui bahwa responden yang menganggap fasilitas lengkap ada sebanyak 75.8% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan responden yang menganggap fasilitas tidak lengkap ada sebanyak 22.7% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Data ini menunjukkan ada kecenderungan bahwa semakin lengkap persepsi responden terhadap fasilitas rumah sakit akan lebih memilih bersalin di RS IMC .

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.001 yang berarti bahwa ada pengaruh fasilitas bersalin terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara fasilitas rumah sakit dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Hasil ini diperkuat dengan hasil wawancara mendalam dimana sebagian besar informan mengatakan bahwa fasilitas bersalin lengkap, sebagaimana petikan wawancara berikut:

- *“Fasilitas saya rasa oke...selama ini tidak ada masalah, alat USG, VK, dll semua oke, paling kadang ada komplain ruangan.... karena ruangan agak sempit dan pintu ada yang masih nyampur.....”*

- *“Fasilitas USG, VK, ruang OK kayanya dah sesuai, Cuma kelihantannya ruangan masih kurang nyaman soalnya ada ruang yang masih satu pintu, pasien kan perlu tertutup, untuk kenyamanan .. terutama pasien kelas atas.”.*
- *“Kalau fasilitas kayanya cukup.....untuk OK, VK, alat USG sudah bagus, sudah pakai transvaginal, bahkan sudah pakai yang 4 dimensi, sudah menggunakan yang model baru..tapi ada juga yang masih model lama karena dokter ada yang kurang familier dengan model baru....”*

Dengan demikian fasilitas di RS IMC lengkap akan tetapi kelengkapan fasilitas kurang didukung dengan tata ruang yang memadai. Hal ini terlihat dengan masih didaptkannya informan yang menyatakan bahwa kenyamanan ruangan dirasa masih kurang. Begitu juga dari hasil wawancara dengan responden dari responden yang mengatakan tidak bersalin di RS IMC ada sebanyak 20.59% beralasan karena ruangan kurang nyaman. Hal ini seharusnya menjadi perhatian pihak rumah sakit karena menyangkut kenyamanan pasien yang bisa mempengaruhi keputusan dalam pemilihan tempat persalinan.

9. Hasil analisis hubungan antara pelayanan dokter dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro, diketahui bahwa responden yang menganggap pelayanan dokter baik ada sebanyak 76.9% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan responden yang menganggap pelayanan kurang ada sebanyak 57.9% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Dari hasil ini terlihat ada kecenderungan bahwa semakin baik persepsi responden terhadap pelayanan dokter akan lebih memilih bersalin di RS IMC.

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.049 yang berarti bahwa ada pengaruh pelayanan dokter terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pelayanan dokter dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Pelayanan dokter akan sangat berpengaruh terhadap pasien dalam pemilihan tempat persalinan. Dokter akan menjadi acuan pasien dalam memutuskan tempat persalinan baik di RS IMC atau ditempat lain. Dari hasil analisis dokter sudah menyarankan untuk bersalin di RS IMC, namun masih ada (51.0%) dokter yang tidak memberi saran, alasan yang disampaikan oleh responden kenapa dokter tidak memberi saran diantaranya menjawab tidak tahu, mungkin karena praktek di tempat lain, dan ada yang menjawab terserah bersalin di IMC atau di tempat lain. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara mendalam sebagaimana petikan wawancara berikut ini:

- *”pelayanan sudah ok, ramah, repon pada pasien juga baik, jarang ada masalah.. dokter menyarankan untuk lahir di IMC.. ada juga yang praktek ditempat lain.., kadang pasien mungkin ke tempat lain ...”*
- *“dokter melayani dengan baik, ramah, respon baik...biasanya menyarankan lahir di IMC, yang praktek di tempat lain ada juga, tapi apa ada pasien yang mengikuti dokter kurang tahu, mungkin ada...”*
- *“pelayanan dokter baik, keluhan pasien selalu ditanggapi, dokter sering memberi saran pasien untuk bersalin di IMC.. praktek ditempat lain ada...ada yang bersalin ditempat lain.”*

Dari hasil penelitian diatas terlihat bahwa dokter sangat mempengaruhi pasien dalam menentukan tempat persalinan. Hal ini di dukung dengan nilai OR (Odd Rasio) sebesar 2.400 yang berarti bahwa signifikan responden yang menganggap pelayanan dokter baik akan lebih memilih melahirkan di RS IMC Bintaro 2.400 kali.

10. Dari hasil analisis hubungan antara pelayanan paramedis dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro, diketahui bahwa responden yang menganggap pelayanan paramedis baik ada sebanyak 73.7% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan responden yang beranggapan paramedis kurang ada sebanyak 64.2% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Data ini menunjukkan ada kecenderungan bahwa semakin baik pelayanan paramedis responden akan lebih memilih bersalin di RS IMC.

Hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.432 yang berarti bahwa tidak ada pengaruh pelayanan paramedis terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian tidak terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pelayanan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Hasil wawancara mendalam mengenai pelayanan paramedis (bidan dan perawat) kebanyakan informan mengatakan baik dan cukup. Dalam wawancara ini juga didapatkan adanya kekurangan tenaga paramedis yang berakibat beban kerja yang lebih banyak. Hal ini tentu akan berakibat pada kualitas pelayanan yang diberikan paramedis kepada pasien. Sebagaimana petikan wawancara berikut:

- *“bidan, perawat bagus, tapi masih kurang tenaga..jadi kerjanya kurang maksimal..karena beban kerjanya bertambah”.*
- *“cukup.....saya rasa sudah lumayan baik....”*
- *“untuk pelayanan bidan sama perawat baik.....jumlahnya kurang”.*

11. Hasil analisis hubungan antara biaya pelayanan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro diketahui bahwa responden yang menganggap biaya pelayanan mahal ada sebanyak 66.7% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan responden yang dengan biaya pelayanan murah ada sebanyak 66.0% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Dari hasil analisis ini terlihat ada kecenderungan bahwa antara responden yang menganggap biaya pelayanan murah dan mahal berimbang tidak terpaut jauh dalam memutuskan untuk bersalin di RS IMC.

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.980 yang berarti bahwa tidak ada pengaruh biaya pelayanan terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian tidak terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara biaya pelayanan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Dari hasil wawancara dengan responden kebanyakan menyatakan bahwa biaya pelayanan standar, namun biaya tambahan diluar paket itu mahal. Demikian juga dengan hasil wawancara mendalam mengenai biaya pelayanan di RS IMC hampir semua informan mengatakan biaya standar/murah namun disadari juga terkadang ada biaya tambahan diluar paket yang oleh sebagian responden dirasa mahal, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

- *“biaya persalinan saya rasa standar..... tapi memang kadang ada obat yang diluar paket.....tapi pasien di beritahu dulu...soalnya kan diluar paket...”*
- *“Sebenarnya standar aja...tapi kadang kena biaya lab...apalagi lab disini kan masih sewa...mungkin jadi kesannya agak mahal....padahal kalau paket tidak mahal...masih standar...”*
- *“Biaya sama dengan tempat lain, standar...biaya saya rasa ga masalah paling kadang ada biaya obat yang tidak masuk paket dikenai tambahan tapi sudah di beritahukan lebih dulu”.*

Dari hasil wawancara diatas terlihat bahwa biaya pelayanan di RS IMC standar akan tetapi tidak dipungkiri adanya kesan mahal dengan adanya biaya-biaya tambahan pada pasien-pasien tertentu. Sekalipun sudah di konfirmasi terlebih dahulu namun demikian masih terkesan bahwa biaya diluar paket itu mahal. oleh karena itu biaya secara statistik tidak berpengaruh namun ada biaya-biaya lain yang bisa mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan.

12. Hasil analisis hubungan antara kemudahan informasi dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro diketahui bahwa responden yang menganggap mendapatkan informasi mudah ada sebanyak 65.1% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro dan responden yang menganggap mendapatkan informasi sulit ada sebanyak 71.4% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa walaupun sulit mendapatkan informasi namun responden tetap lebih memilih bersalin di RS IMC.

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.644 yang berarti bahwa tidak ada pengaruh kemudahan informasi terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian tidak terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kemudahan informasi dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa kemudahan informasi tidak mempengaruhi pemilihan tempat persalinan. Namun demikian informasi sebagai sarana pendukung pelayanan haruslah diperhatikan karena hanya dengan informasi pasien akan mengetahui layanan yang ada di rumah sakit yang tentu akan menjadi pertimbangan dalam menentukan tempat persalinan. Terkait dengan kemudahan informasi dari responden yang mengatakan sulit 58.6% mengatakan telepon lama diangkat. Hal ini tentu mengganggu pasien yang mana ketika ingin segera mendapatkan informasi tidak terpenuhi dan barangkali bisa mempengaruhi keputusan pemilihan tempat bersalin. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara mendalam yang kebanyakan informan mengatakan bahwa line telepon tidak dilengkapi nada tunggu sehingga pasien yang mencari informasi melalui telepon sering bermasalah. Namun demikian secara umum mengatakan informasi mudah.

- *“untuk mendapatkan informasi mudah...ada brosur, leaflet, spanduk, melalui resepsionis... tapi kadang kalau nelpun susah....mungkin karena line telponnya..”*
- *“informasi rumah sakit mudah...Cuma line telpon belum pakai nada tunggu jadi kalau ada yang menelpun ada kesan tidak diangkat karena ada nada masuk, padahal sebenarnya sedang dipakai..”*

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa sekalipun secara statistik kemudahan informasi tidak bermakna namun tetap harus diperhatikan karena informasi merupakan sarana publikasi rumah sakit sehingga.

13. Hasil analisis hubungan antara resiko kehamilan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro diketahui bahwa responden dengan resiko kehamilan normal sebanyak 63.1% yang memutuskan untuk bersalin di

RS. IMC Bintaro dan responden dengan resiko kehamilan ada kelainan ada sebanyak 71.4% yang memutuskan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro. Data ini menunjukkan ada kecenderungan bahwa responden dengan resiko kehamilan ada kelainan akan lebih memilih bersalin di RS IMC dibandingkan dengan responden dengan hasil diagnosa normal.

Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.499 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara resiko kehamilan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro. Dengan demikian tidak terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara resiko kehamilan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro.

Dari hasil analisis diatas terlihat bahwa hasil resiko kehamilan tidak mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan. Dalam menentukan tempat bersalin pasien mempunyai pertimbangan lain tidak semata-mata karena kondisi kehamilannya. Dari hasil wawancara dengan responden ada pasien dengan kondisi kehamilan ada kelainan tapi mengatakan tidak lahir di RS IMC dengan alasan orang tua meminta di RS yang dekat dengan rumah orang tuanya. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh lain selain hasil diagnosa yang mempengaruhi pemilihan tempat bersalin.

### **5.3.3. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN**

Uji multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik. Analisis regresi logistik ganda adalah model matematis yang menganalisis hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel terikat yang dikotom/binary.

#### **5.3.3.1. Model regresi logistik**

Pada analisis regresi logistik berganda, variabel-variabel penelitian dari hasil uji bivariat yang nilai p-value  $< 0.25$  akan dimasukkan dalam model yang selanjutnya akan dilakukan pengujian.

Tabel berikut merupakan ringkasan hasil uji bivariat yang menghubungkan dari masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dari hasil uji bivariat tersebut akan dihasilkan nilai p-value yang akan menjadi dasar dalam permodelan multivariate.

Adapun nilai p-value masing-masing variabel sebagai hasil uji bivariat secara rinci adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3

Ringkasan Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Di RS IMC Bintaro Tahun 2012

No	Variabel	P Value
1	Usia	0.302
2	Pendidikan	0.000
3	Pekerjaan	0.791
4	Penghasilan	0.000
5	Jarak ke pelayanan	0.863
6	Penanggung biaya	0.035
7	Pengaruh keluarga/pihak lain	0.488
8	Fasilitas RS	0.001
9	Pelayanan dokter	0.049
10	Pelayanan paramedis	0.432
11	Biaya pelayanan	0.980
12	Kemudahan informasi	0.644
13	Resiko kehamilan	0.499

Pada tabel diatas variabel-variabel yang memiliki nilai p-value < 0.25 adalah variabel pendidikan, penghasilan, penanggung biaya, fasilitas rumah sakit dan pelayanan dokter. Variabel-variabel tersebut kemudian di uji dengan uji regresi logistik untuk mendapatkan variabel yang paling mempengaruhi.

Dari hasil uji regresi logistik bila variabel terdapat p-value  $> 0.05$  maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari permodelan. Setelah dikeluarkan kemudian dilakukan uji regresi kembali. Hal ini dilakukan hingga tidak terdapat p-value yang lebih besar dari  $> 0.05$  hingga akhirnya diperoleh model terakhir.

Tabel berikut adalah model terakhir uji multivariat, dari hasil uji regresi logistik antara variabel terikat dengan 5 variabel bebas (variabel pendidikan, penghasilan, penanggung biaya, fasilitas rumah sakit dan pelayanan dokter) yang masuk dalam model sebagaimana dimaksud diatas, sebagai berikut:

Tabel. 5.4  
Hasil uji regresi logistic

Variabel	B	Wald	Sig.	Exp(B)
didik	.639	1.376	.048	1.894
hasil	1.939	4.249	.039	6.954
penanggung_by	1.075	3.746	.047	2.930
FasilitasRS	2.537	4.539	.033	12.644
Constant	-4.178	8.230	.004	.015

Dari hasil uji regresi logistik di atas, dapat diketahui bahwa variabel penghasilan (p-value 0.039) dan fasilitas rumah sakit (p-value 0.033) mempunyai hubungan yang positif dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC. Hasil ini konsisten dengan hasil uji bivariat yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penghasilan dan fasilitas rumah sakit dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat penghasilan responden akan lebih memilih untuk bersalin di RS IMC, dan semakin responden menganggap lengkap fasilitas rumah sakit akan semakin memilih bersalin di RS IMC.

Berdasarkan hasil analisis diatas nilai OR (Odd Rasio) terlihat bahwa responden yang penghasilannya lebih besar dari upah minimum regional ( $>UMR$ )

cenderung memutuskan bersalin di RS IMC Bintaro 6.954 kali dan yang menganggap fasilitas rumah sakit lengkap akan cenderung memutuskan bersalin di RS IMC Bintaro 12.644 kali.

Dari data pada tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC adalah fasilitas rumah sakit dengan besar koefisien 2.537 dan OR (Exp B) sebesar 12.644.

Hal ini berarti bahwa pasien yang mengatakan fasilitas rumah sakit lengkap 12.586 kali lebih memanfaatkan tempat bersalin di RS IMC dari pada yang mengatakan fasilitas rumah sakit tidak lengkap.

Dengan demikian berarti bahwa keputusan pemilihan tempat bersalin di RS IMC sangat dipengaruhi oleh fasilitas rumah sakit. Lengkap tidaknya fasilitas rumah sakit menjadi penentu keputusan pasien dalam memutuskan tempat persalinan. Pasien akan lebih memilih rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih lengkap karena menyangkut keselamatan jiwa. Dengan demikian seharusnya rumah sakit memperhatikan dengan sungguh-sungguh fasilitasnya dan tentu harus menyesuaikan dengan perkembangan teknologi bidang kesehatan.

Kemudian dari uji Hosmer and Lemeshow menunjukkan bahwa nilai p-value 0.492 hal ini berarti bahwa model fit. Sedangkan nilai R-square menunjukkan nilai 0.337 (33.7%) sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel. 5.4

**Hasil Uji Hosmer and  
Lemeshow Test**

Step	Chi-square	Df	Sig.	R Square
1	4.312	4	.373	.229

Hasil diatas menunjukkan bahwa pengaruh variabel yang mempunyai hubungan bermakna yaitu variabel pendidikan, penghasilan, penanggung biaya,

fasilitas rumah sakit dan pelayanan dokter terhadap keputusan bersalin di RS IMC Bintaro sebesar 22.9% yang berarti masih ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi keputusan pasien dalam memutuskan pemilihan tempat persalinan.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk dapat menyelenggarakan upaya - upaya tersebut dan mengelola rumah sakit agar tetap dapat memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis, maka setiap komponen yang ada di rumah sakit harus terintegrasi dalam satu sistem (Soejitno dkk, 2002).

Keberhasilan suatu rumah sakit ditunjang dari kemampuan untuk mengetahui kebutuhan konsumennya. Untuk itu perlu adanya komunikasi dengan konsumen tentang apa yang disukai dan tidak disukai mereka, kebutuhan dan keinginan mereka. Menciptakan atau meningkatkan loyalitas konsumen adalah suatu langkah dalam proses untuk membantu ikatan dengan konsumen. Pastikan bahwa pelayanan yang diselenggarakan memang sesuai dengan kebutuhan mereka dan perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan mereka merupakan suatu langkah yang penting pula (Mack,1991., *cited*, Syahrial,2001).

Menurut Bloom & Kotler (1987), bahwa proses pengambilan keputusan pembeli individu atas jasa-jasa profesional berbeda-beda, sangat tergantung dari jenis keputusan, partisipan dalam pengambilan keputusan, jenis jasa dan beberapa faktor lainnya. Pengambilan keputusan adalah orang yang akhirnya menentukan sebagian atau keseluruhan pengambilan keputusan membeli atau tidak, apa yang dibeli, bagaimana membeli atau dimana membeli.

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pasien poliklinik kandungan dan kebidanan terhadap keputusan pemilihan persalinan di RS. IMC diharapkan dapat membantu rumah sakit untuk menilai dan mengetahui sejauh mana pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada para pasiennya. dari jawaban-jawaban responden tersebut dapat diperoleh masukan-masukan atau umpan balik atas kelebihan dan kekurangan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dari penelitian-penelitian sebelumnya sesungguhnya banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC. Adapun variabel-variabel yang mendukung antara lain karakteristik pasien (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jarak ke pelayanan), pengaruh lingkungan (penanggung biaya dan pengaruh pihak lain), faktor penyelenggara pelayanan (fasilitas bersalin, pelayanan dokter, pelayanan paramedis, biaya pelayanan dan kemudahan informasi, serta faktor need (resiko kehamilan). Dan dari penelitian terdahulu juga dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut tidak ada yang dominan yang dapat dikendalikan sehingga dalam penelitian ini variabel-variabel penelitian disesuaikan dengan keadaan rumah sakit yang menjadi tempat penelitian.

### **6.1. KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Pada penelitian ini pengumpulan data primer berasal dari pasien yang berkunjung ke poliklinik kandungan dan kebidanan di RS. IMC Bintaro, pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara langsung, alat pengumpulan data adalah dengan menggunakan instrument kuesioner, dimana kebenaran, keakuratan, kelengkapan data yang diperoleh sangat tergantung kepada kejujuran dan pemahaman pasien dalam memberikan jawaban, selain itu juga ketrampilan pewawancara sendiri. Ada kemungkinan pasien dipengaruhi perasaan segan/takut mengemukakan pendapatnya, karena wawancara/pengisian kuesioner dilakukan dilingkungan rumah sakit. Selain itu juga karena dilakukan ketika pasien menunggu panggilan atau sesudah periksa seringkali pasien terburu-buru dalam memberikan jawaban.

2. Pada penelitian ini tidak mengikuti responden hingga persalinan sehingga tidak bisa dibuktikan dimana responden bersalin, dan semua merupakan pendapat dari responden.
3. Secara teoritis banyak faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Akan tetapi pada penelitian ini karena keterbatasan waktu, biaya dan SDM maka variabel penelitian hanya disesuaikan dengan kebutuhan penelitian saja.
4. Persepsi tentang pelayanan untuk rawat inap diberikan melalui wawancara di ruang poliklinik, kemungkinan penilain bias karena belum berpengalaman bersalin di RS IMC.

#### **6.1.1. KARAKTERISTIK PASIEN POLIKLINIK KANDUNGAN DAN KEBIDANAN RS IMC BINTARO**

##### **6.1.1. Usia**

Menurut Kotler dan Clarke (1987, *cit.* Soleman, 2005), bahwa pola umur mempengaruhi permintaan terhadap fasilitas kesehatan. Kebutuhan akan kesehatan sebagian besar berkaitan dengan umur. Struktur umur suatu populasi merupakan suatu gambaran yang lebih vital dari susunan populasi untuk dipertimbangkan dalam perencanaan kesehatan.

Dari hasil uji bivariat menunjukkan bahwa pasien dengan usia kategori normal (20 - 35 tahun) cenderung lebih memilih bersalin di RS IMC dibandingkan dengan pasien dengan usia yang beresiko tinggi (<20 dan >35 tahun). Sedangkan hasil uji *chi square* didapat bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Sudibyo (2008), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas. Demikian juga hasil penelitian Syahrial (2001), yang menyatakan bahwa tidak terbukti adanya hubungan usia ibu dengan keputusan pemilihan tempat bersalin di Jakarta.

Dari keterangan diatas terlihat bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal ini persalinan di RS IMC tidak dipengaruhi oleh usia. Dalam memutuskan persalinan tidak tergantung pada usia. Padahal usia sangat terkait dengan resiko persalinan. Usia berdasarkan resiko persalinan dibedakan antara usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Wanita yang hamil kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. (Faser dalam Kusumawati, 2006). Sedangkan wanita berumur 35 tahun lebih meningkat risikonya dalam masalah-masalah seperti tekanan darah tinggi, gestasional diabetes (diabetes yang berkembang selama kehamilan) dan komplikasi selama persalinan. (Anonim dalam Kusumawati, 2006).

Secara teoritis usia sangat mempengaruhi terhadap resiko persalinan sebagaimana telah dijelaskan diatas, akan tetapi dalam penelitian ini usia dengan resiko tinggi tidak cenderung memilih bersalin di RS. IMC dan secara statistik juga tidak ada hubungan yang bermakna.

### **6.1.2. Pendidikan**

Menurut Notoatmodjo (2003), permintaan konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pendidikan dan perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit - penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Menurut Cohen dan Bryant (1984), secara umum permintaan pelayanan kesehatan meningkat sesuai dengan kenaikan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan responden yang berpendidikan akademi/ perguruan tinggi lebih memilih bersalin di RS IMC dibandingkan dengan yang berpendidikan SLTA kebawah (SD, SLTP dan SLTA). Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ) yang berarti bahwa

ada pengaruh pendidikan terhadap keputusan melahirkan di RS IMC. Hal ini didukung oleh nilai OR (Odd Rasio) sebesar 4.889 yang berarti bahwa signifikan responden yang berpendidikan tinggi kemungkinan akan lebih memilih melahirkan di RS IMC 4.889 kali. Dengan kata lain bahwa keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Anderson (1975), yang menyatakan bahwa faktor pendidikan merupakan salah satu komponen dari struktur sosial masyarakat untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian juga Feldstein (1993), yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Engel, Blackwell, Miniard (1994), mengatakan bahwa pendidikan adalah faktor penting yang mempengaruhi pendapatan, yang pada akhirnya mempengaruhi keputusan pembelian.

Demikian juga hasil penelitian Su'udi (2010), menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas. Kepala keluarga yang berpendidikan tinggi memiliki proporsi memanfaatkan pelayanan Puskesmas lebih tinggi dibandingkan kepala keluarga yang pendidikannya rendah.

Dari penjelasan diatas terlihat bahwa kesadaran terhadap kesehatan bagi orang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Dengan pengetahuan yang dimiliki mendorong untuk sadar akan kebutuhan kesehatan. Akan tetapi bukan berarti yang berpendidikan rendah tidak membutuhkan pelayanan kesehatan. tetap saja bila mereka mengalami masalah kesehatan akan juga mengunjungi tempat-tempat pelayanan kesehatan.

Terkait dengan hal tersebut walaupun responden yang berpendidikan lebih rendah jumlahnya lebih sedikit, namun pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit haruslah dapat dimanfaatkan oleh pasien yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah. Karena pasien dengan jenjang pendidikan apapun kini mulai kritis terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan persalinan, yang pada akhirnya mempengaruhi keputusan mereka terhadap pemilihan tempat bersalin. Pada umumnya mereka ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.

### 6.1.3. Pekerjaan

Menurut Anderson (1975), menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu komponen dari struktur sosial yang ikut berperan dalam pengambilan keputusan oleh seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Engel, Blackwell, Miniard (1994), mengatakan bahwa pekerjaan adalah indikator terbaik mengenai kelas sosial konsumen. Pekerjaan yang dilakukan oleh konsumen sangat mempengaruhi gaya hidup mereka dan basis penting untuk menyampaikan prestise, kehormatan dan respek, yang pada akhirnya mempengaruhi keputusan pembelian konsumen.

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa pekerjaan kepala rumah tangga responden sebagian besar adalah sebagai karyawan. Kepala rumah tangga yang pekerjaannya sebagai karyawan lebih memilih bersalin di RS IMC dari pada kepala keluarga responden yang pekerjaannya wiraswasta. Kemudian hasil uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Paula (2002), yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Begitu juga dengan hasil penelitian Yuswar (2002), yang dilakukan di Jakarta menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemilihan tempat persalinan.

Pekerjaan secara langsung tidak mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan. Oleh karena itu dalam upaya untuk meningkatkan pemanfaatan tempat persalinan faktor pekerjaan kepala rumah tangga bukanlah merupakan dasar utama, namun demikian tetap harus diperhatikan karena menyangkut hal lain selain pekerjaan itu sendiri. Dengan menjadi karyawan akan terkait dengan jaminan kesehatan walaupun tidak semua karyawan mendapat jaminan kesehatan, hal ini berarti ada kaitan dengan penanggung biaya yang mana penanggung biaya akan menentukan tempat sebagai rujukan dalam pelayanan kesehatan. Maka akan mempengaruhi tempat pelayanan kesehatan yang akan dikunjungi karena menyesuaikan dengan rujukan dari penanggung biaya tersebut.

#### 6.1.4. Penghasilan

Tingginya pendapatan keluarga akan meningkatkan pengeluaran dan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang akan semakin meningkat kebutuhannya akan kesehatan. Gani (1981), menyatakan bahwa penghasilan yang tinggi akan meningkatkan *demand* terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Feldstein (1993), menyatakan bahwa faktor ekonomi mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan keluarga responden adalah lebih besar dari Upah Minimum Regional (UMR). Penghasilan keluarga lebih besar dari Upah Minimum Regional (UMR) akan lebih memilih untuk bersalin di RS IMC dibandingkan dengan yang berpenghasilan dibawah upah minimum regional (UMR).

Dari hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada pengaruh penghasilan terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Santoso (2004), yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pendapatan dengan pemanfaatan poliklinik. Begitu juga pendapat Ismoyowati (1998), menyatakan bahwa responden berpenghasilan tinggi akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

#### 6.1.5. Jarak ke rumah sakit

Jarak merupakan salah satu variabel yang dinilai untuk mengetahui keputusan pemilihan tempat persalinan. Pada penelitian ini sebagian besar responden bertempat tinggal dekat dengan rumah sakit. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa responden yang bertempat tinggal dekat dengan rumah sakit akan lebih memilih bersalin di RS IMC dibandingkan dengan yang jaraknya jauh dari rumah sakit.

Dari hasil uji chi-square didapatkan bahwa tidak ada pengaruh jarak ke pelayanan terhadap keputusan melahirkan di RS IMC. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Aday, Lapau (1985), dalam Purnawati (2002), yang menyebutkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi penggunaan suatu

pelayanan kesehatan antara lain adalah faktor sosio-demografis, sosio psikologis, sosio-ekonomis, dan jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan.

Lane dan Lindquist (1988), serta Javalgi dkk (1991), menyimpulkan bahwa faktor kedekatan tempat pelayanan kesehatan dengan rumah tempat tinggal menjadi faktor urutan pertama terhadap permintaan konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut Caroline dan Claire (1990), faktor jarak merupakan faktor penting dalam pilihan penderita menggunakan sarana pelayanan kesehatan. Andari (2006) menyimpulkan bahwa semakin dekat lokasi pelayanan kesehatan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bangli. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian Hendrartini (1995), variabel jarak mempunyai korelasi negatif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan secara statistik tidak bermakna.

## **6.2. HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEPUTUSAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN DI RS IMC BINTARO**

### **6.2.1. Penanggung biaya**

Anderson (1975), menyatakan bahwa pemanfaatan suatu fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor pendukung, termasuk adanya pihak ketiga yang membayar biaya kesehatan (asuransi kesehatan maupun pembayar pihak ketiga lainnya). Gani (1981) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pembayar pihak ketiga berperan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh pasien yang memutuskan untuk bersalin di IMC Bintaro pada penelitian ini sebagian besar biaya ditanggung sendiri. Adapun yang dibiayai oleh asuransi atau perusahaan proporsinya lebih sedikit dibandingkan dengan yang dibiayai sendiri.

Masih tingginya angka responden yang biaya ditanggung sendiri atau (*out of pocket*) disebabkan beberapa hal diantaranya masih banyaknya responden yang tidak diasuransikan oleh perusahaan dimana mereka bekerja, atau mereka tidak mengambil program asuransi kesehatan secara individu. Dilihat dari penanggung biaya responden yang ditanggung oleh asuransi sebesar 30% dan yang ditanggung

oleh perusahaan sebesar 14%. Selain itu juga karena masih banyak responden yang belum menyadari pentingnya asuransi kesehatan dimana mereka merasa tidak masalah jika harus membayar sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebab lain karena menyangkut keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya maka meskipun tidak dibayar oleh perusahaan tempat bekerja ataupun oleh asuransi akan tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang lebih baik.

Dengan masih masih banyaknya pasien yang membayar sendiri hendaknya rumah sakit harus meningkatkan kerjasama dengan pihak ketiga baik asuransi maupun perusahaan sehingga akan bisa menjaring lebih banyak responen yang ditanggung oleh perusahaan masih terdapat 14.7% pasien yang menyatakan tidak bersalin di RS IMC karena tidak ada kerjasama.

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa responden yang biayanya ditanggung oleh pihak lain akan lebih memilih bersalin di RS IMC dibandingkan dengan responden yang biayanya ditanggung sendiri. Dari hasil uji chi-square didapat bahwa ada pengaruh penanggung biaya terhadap keputusan melahirkan di RS IMC.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Syahrial (2001), yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara penanggung biaya dengan pemilihan tempat persalinan.

Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Yuzwar, (2002) yang menyatakn bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penanggung biaya dengan minat kunjungan rawat inap. Begitu juga dengan hasil penelitian Paula (2002), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penyandang dana dengan pemanfaatan layanan kesehatan.

Lain halnya menurut Ann (1989), dalam Wibowo (1992), yang menyatakan bahwa di Negara Amerika Serikat atau Negara barat lain, ternyata asuransi kesehatan merupakan variabel penting dalam pemanfaatan pelayanan antenatal. Dan hal ini kelihatannya sudah mulai menjadi trend di Indonesia

sehingga pihak rumah sakit harus bekerja sama dengan perusahaan-perusahaan asuransi untuk meningkatkan jumlah konsumen agar lebih banyak lagi karena konsumen yang dibayarkan oleh asuransi menunjukkan angka yang cukup tinggi.

### 6.2.2. Pengaruh keluarga/pihak lain

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan ada pengaruh keluarga/pihak lain dalam memutuskan pemilihan tempat persalinan, dan dari seluruh responden yang memutuskan bersalin di RS IMC sebagian besar mengatakan ada pengaruh keluarga/pihak lain. Dari hasil uji bivariat menunjukkan responden yang ada pengaruh keluarga/pihak lain akan lebih memilih bersalin di RS IMC.

Pengaruh keluarga/pihak lain sebagian besar berasal dari teman, kemudian oleh saudara, orang tua dan lainnya. Dari hasil wawancara terhadap responden yang mengatakan tidak bersalin, ada beberapa alasan yang dikemukakan oleh responden diantaranya mengatakan karena ingin lahir ditempat dimana saudara atau pernah bersalin, agar di RSIA saja karena khusus ibu dan anak, ada juga alasan di tempat lain saja karena dokter yang menangani ANC juga praktek di tempat tersebut dan lain sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa pemberi saran sangat mempengaruhi dalam keputusan pemilihan tempat persalinan.

Dari hasil uji pearson chi-square didapat nilai p-value 0.488 ( $p > 0.05$ ) yang berarti bahwa tidak ada pengaruh antara pengaruh pihak lain terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Hal ini di dukung oleh nilai OR (Odd Rasio) 1.627 yang berarti bahwa tidak signifikan responden yang ada pengaruh dari pihak lain akan lebih memilih melahirkan di RS IMC.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sofana (2010), menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengaruh keluarga terhadap pemilihan tempat persalinan.

Engel, Blackwell, Miniard (1994) mengatakan bahwa keputusan pembelian dalam keluarga melibatkan setidaknya lima peranan yang dapat didefinisikan. Peranan ini mungkin dipegang oleh suami, istri, anak, atau anggota lain dalam rumah tangga. Pemberi pengaruh (*influencer*) adalah individu yang opininya dicari sehubungan dengan kriteria yang harus digunakan oleh keluarga

dalam pembelian dan produk atau merek mana yang paling mungkin cocok dengan kriteria evaluasi itu. Namun dalam penelitian ini teori Engel, Blackwell, Miniard (1994) tidak terbukti.

### **6.3. HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUTUSAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN DI RS IMC BINTARO**

#### **6.3.1. Fasilitas rumah sakit**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa fasilitas bersalin di RS IMC lengkap. Dari responden yang mengatakan bahwa fasilitas rumah sakit lengkap sebagian besar memutuskan untuk bersalin di RS IMC.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa fasilitas bersalin yang ada di RS. IMC lengkap dan memutuskan bersalin di RS. IMC. Namun demikian perlu diperhatikan bahwa selain fasilitas bersalin tata ruang juga menjadi pertimbangan pasien dalam memutuskan tempat bersalin. Sebagaimana hasil wawancara dimana sebagian responden mengatakan bahwa ruangan kurang nyaman, dimana hal ini akan mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan.

Dari hasil chi-square didapat bahwa ada pengaruh fasilitas bersalin terhadap keputusan melahirkan di RS IMC. Hal penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yuzwar (2002), yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara fasilitas rumah sakit dengan pemilihan tempat persalinan. Penelitian Andari (2006), Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bangli, menyimpulkan bahwa semakin lengkap fasilitas pelayanan kesehatan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Engel, Blackwell, Miniard (1994) mengatakan bahwa atribut fisik tempat penjualan berupa fasilitas yang ada di tempat penjualan merupakan faktor yang penting dalam menentukan citra dan pilihan tempat penjualan dalam hal ini adalah fasilitas bersalin yang ada di rumah sakit.

Menurut Kotler (2005), penampilan fasilitas jasa akan mempengaruhi sikap dan perilaku konsumen untuk meminta pelayanan jasa. Oleh karena itu perlu dilakukan pengorganisasian fasilitas pelayanan kesehatan yang baik. Pendapat tersebut mendukung pendapat Kotler (1995, *cit.* Dharmmesta dan Handoko, 2000) yang menyatakan bahwa kelengkapan fasilitas, tata ruang yang benar dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pembeli/pasien seperti perasaan aman, nyaman dan rasa puas. Tjiptono (2000), menyatakan fasilitas jasa akan berpengaruh terhadap persepsi konsumen. Semakin lengkap fasilitas perawatan yang diasuransikan oleh pemerintah dan swasta, maka permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan di beberapa negara semakin meningkat.

### **6.3.2. Pelayanan dokter**

Tenaga medik merupakan tenaga yang utama bahkan bisa dikatakan sebagai jantungnya rumah sakit. Menurut Snook (1984), bahwa dokter dapat menghasilkan sebagian besar pendapatan suatu rumah sakit. Selain itu dokter juga dapat memberikan dampak langsung pada mutu pelayanan, juga memberikan gengsi pada rumah sakit dan staf medik. Pasien akan merasa puas jika dokter melayani dengan ramah, dapat mengobati dan memberikan informasi yang mereka dapatkan (Nelson, 1990).

Judarwanto (2007), dalam Agusniar (2005), menganalisis bahwa kepercayaan pasien terhadap dokter adalah kunci utama keberhasilan penanganan suatu penyakit. Sebagian besar indikasi berobat ke luar negeri adalah bukan karena keterbatasan alat dan kemampuan dokter, tetapi karena permintaan keluarga pasien. Secanggih apapun sarana medis atau sepintar apapun dokternya tidak akan berarti bila tidak ada rasa percaya. Saat ini masyarakat kita kurang percaya terhadap mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia. Mereka yang berpenghasilan menengah keatas lebih memilih menjalankan pengobatan di luar negeri.

Lumenta (1989), menyatakan pasien pada umumnya ingin mendapatkan pelayanan yang prima, ditangani secara manusiawi, penuh kasih sayang dan dengan dokter yang mempunyai dedikasi tinggi. Bukan semata-mata dianggap

sebagai obyek yang harus tunduk pada aturan medis, aturan rumah sakit, dan bukan sebagai obyek yang dikenakan tarif. Bagi pasien dokter sendiri sudah merupakan obat, kehadirannya, penampilannya, pengalaman dan keyakinannya senantiasa memberi harapan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa responden yang menganggap pelayanan dokter baik akan lebih memilih bersalin di RS IMC dibandingkan yang menganggap pelayanan dokter kurang.

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa semakin baik pelayanan dokter akan semakin mendorong pasien untuk memilih bersalin di RS IMC. Namun ada hal menarik dalam penelitian ini bahwa dari responden yang mengatakan pelayanan kurang baik ada sebanyak 57.9% memutuskan bersalin di RS IMC. Hal ini menunjukkan bahwa pasien tidak sepenuhnya tergantung pada baik atau kurangnya pelayanan dokter, akan tetapi ada hal lain yang mempengaruhi keputusan pasien. Sebab kondisi kehamilannya ada kelainan yang mengharuskan bersalin di rumah sakit, atau disebabkan jaminan asuransi yang telah menentukan rumah sakit rujukan maka harus bersalin di rumah sakit rujukan tersebut.

Dari hasil uji chi-square didapat bahwa ada pengaruh pelayanan dokter terhadap keputusan melahirkan di RS IMC. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sofana (2010), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis kebidanan dengan keputusan pasien poliklinik kebidanan dalam pemilihan tempat bersalin.

Feldstein (1993), menyatakan bahwa orang awam mempunyai informasi yang sangat terbatas akan produk pelayanan kesehatan (*product ignorance*). Sehingga dalam upaya pencarian pengobatan peran tenaga medis sangat dominan karena orang tersebut menganggap dokterlah yang mengetahui hal ikhwal tentang penyembuhan penyakit. Dalam proses penyembuhan ini pasien tidak bisa memutuskan bentuk pelayanan kesehatan yang akan diterima sehingga mereka akan meminta dokter untuk menentukan pilihan tersebut termasuk merujuknya menggunakan fasilitas rumah sakit yang diperlukan. Hubungan dokter yang

dimaksud disebut sebagai *agency relationship* dimana dokter seakan ditunjuk oleh pasien sebagai agennya dalam upaya penyembuhan.

Dengan persaingan rumah sakit yang semakin ketat seperti sekarang ini, pelayanan medis harus dilakukan dengan tidak fokus pada pelayanan medis saja akan tetapi harus memperhatikan aspek sosial. Sudah semestinya beorientasi rumah sakit kepada konsumen dalam melakukan pelayanan kesehatan, karena hal ini sudah merupakan tuntutan jika rumah sakit ingin mempertahankan loyalitas konsumennya dimana penilaian mengenai pelayanan medis lebih banyak dilakukan terhadap hubungan antar manusia seperti keramahan, ketelitian dan perhatian dalam upaya penyembuhan penyakit.

### **6.3.3. Pelayanan paramedis**

Tenaga paramedis baik perawat maupun bidan di rumah sakit sebagai tenaga yang paling banyak kontak dengan pasien, menurut Nelson (1990), perawat diharapkan merupakan sosok yang ramah dan memahami keadaan pasien.

Menurut Sudarsono (2000), bahwa aspek pelayanan keperawatan terdiri dari dua faktor yaitu intervensi keperawatan dan interaksi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah tindakan yang diberikan kepada pasien yang diidentifikasi sebagai respon, kecepatan pelayanan, keramahan dan kejelasan informasi, sedangkan interaksi keperawatan adalah proses terjadinya komunikasi antara perawat dapat diidentifikasi sebagai sikap, pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam berinteraksi dengan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa pelayanan paramedis masih kurang. Namun hal ini bertolak belakang dengan hasil wawancara mendalam dimana hampir seluruh informan mengatakan pelayanan paramedis baik dan cukup. Namun diakui pula bahwa karena jumlah paramedis yang terbatas mungkin menjadi penyebab kurang maksimalnya pelayanan paramedis tersebut. Paramedis merupakan pemberi pelayanan yang paling sering kontak dengan pasien. Pelayanan terbaik paramedis tentunya sangat diharapkan oleh pasien sehingga pelayanan paramedis sebagai salah satu pertimbangan pasien dalam memutuskan tempat persalihan.

Dari hasil uji chi-square didapat bahwa tidak ada pengaruh pelayanan paramedis terhadap keputusan melahirkan di RS IMC. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Syahrial (2001) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat dengan pemilihan tempat persalinan.

#### 6.3.4. Biaya Pelayanan

Salah satu variabel yang penting dalam proses pengambilan suatu keputusan pembelian barang atau jasa adalah harga (Engel, 1990). Setiap konsumen pasti pernah mengalami situasi dimana pilihan akan suatu produk sangat dipengaruhi oleh pertimbangan harga. Akan tetapi faktor harga sering dinilai terlalu berlebihan. Konsumen tidak selalu mencari harga semurah mungkin atau bahkan rasio harga-kualitas terbaik, namun faktor - faktor lain seperti kenyamanan pelayanan dan kualitas produk seringkali dianggap lebih penting.

Tarif sangat elastis bagi keluarga yang berpenghasilan rendah. Rendahnya harga suatu produk akan meningkatkan *demand* terhadap produk tersebut. Namun hal ini merupakan suatu pengecualian terhadap sifat suatu pelayanan kesehatan dimana menurut Feldstein (1993) yang menyatakan bahwa unsur harga sifatnya inelastis terhadap permintaan akan pelayanan kesehatan. Tarif pada pelayanan kesehatan tidak bisa naik atau turun seperti produk lain, karena menyangkut banyak hal yang sifatnya bukan komersial. Sedangkan menurut Anderson (1975), bahwa harga merupakan faktor pendukung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa biaya pelayanan murah. Namun demikian dari hasil wawancara masih ada juga yang mengatakan pelayanan terasa agak mahal khususnya pada biaya tambahan bila ada tambahan biaya diluar paket yang mungkin merupakan salah satu pertimbangan pasien dalam memutuskan pemilihan tempat persalinan.

Dari hasil uji chi-square didapat bahwa tidak ada pengaruh biaya pelayanan terhadap keputusan melahirkan di RS IMC. Hasil penelitian ini sesuai dengan Pula (2002), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna

antara biaya dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hasil penelitian Yuswar (2002), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara biaya dengan minat kunjungan ke rawat inap kebidanan.

#### **6.3.5. Kemudahan Informasi**

Informasi merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penyebarluasan informasi suatu produk, tak terkecuali produk kesehatan. Informasi yang jelas dan mudah didapatkan merupakan salah satu faktor yang membuat seseorang untuk memilih atau tidak memilih produk tertentu. Dengan mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas konsumen bisa mengetahui produk secara lengkap akan manfaat atau keuntungan dan kerugian yang akan didapat, sehingga keputusan yang diambil adalah keputusan yang tepat dan benar.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan mudah mendapatkan informasi. Selanjutnya dari responden yang mengatakan mudah mendapatkan informasi sebagian besar memutuskan untuk bersalin di RS. IMC. Hal ini menunjukkan bahwa informasi memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung keputusan pemilihan tempat persalinan. Dengan informasi yang mudah merupakan salah satu faktor yang membuat pasien untuk memilih layanan kesehatan tak terkecuali pelayanan persalinan. Akan tetapi masih dijumpai pasien yang mengatakan sulit mendapatkan informasi dengan alasan yang ketika telepon lama diangkat. Dari hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa line telepon tidak dilengkapi nada tunggu sehingga ketika pasien telepon nada masuk tapi kesannya tidak diangkat padahal line sedang telepon sedang dipakai.

Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kemudahan informasi terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Hasil ini bertolak belakang dengan pendapat dengan hasil penelitian Syahril (2001) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kemudahan informasi dengan pemilihan tempat persalinan.

Menurut Engel (1995), tidak diragukan lagi bahwa iklan dan promosi merupakan variabel penting. walaupun sering dinilai kontrversial dalam pemilihan

suatu tempat penjualan. Keefektifan suatu iklan dan promosi bervariasi tergantung dari produk dan jasa yang ditawarkan. Iklan dan promosi terbukti sangat efektif untuk menaikkan penjualan eceran dengan hasil yang sangat dramatis dalam melipat gandakan volume dan tempat penjualan dengan menonjolkan iklan kepada harga yang murah. Keefektifan promosi harga patut dipertanyakan, karena cara ini mungkin hanya memindahkan permintaan dari suatu periode waktu lain ke suatu tempat penjualan, mengubah dari suatu produk ke produk lain tanpa menaikkan jumlah permintaan. Meskipun demikian iklan harga sering dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan kompetitif.

#### **6.4. HUBUNGAN ANTARA FRAKTOR NEED DENGAN KEPUTUSAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN**

##### **6.4.1. Diagnosa pasien**

Kehamilan sebagai keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Dokter harus mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal dengan dini. (Mansjoer, 2001)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar hasil diagnosa responden adalah normal. Hal ini menggambarkan bahwa responden dengan diagnosa normal lebih banyak memanfaatkan pelayanan poliklinik kandungan dan kebidanan di RS. IMC.

Dari hasil uji pearson chi-square menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh resiko kehamilan terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Purnamawati (2002), yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara resiko kehamilan dengan pemanfaatan jasa layanan rawat inap.

#### **6.5. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN**

Hasil analisis didapatkan bahwa yang berpengaruh terhadap keputusan melahirkan di RS IMC Bintaro adalah penghasilan (p-value 0.039) dan fasilitas rumah sakit (p-value 0.033). Berdasarkan nilai OR (Odd Rasio) penghasilan 6.954

dan fasilitas rumah sakit 12.644, hal ini menunjukkan bahwa responden yang berpenghasilan lebih dari umah minimum regional ( $>UMR$ ) cenderung memutuskan memilih bersalin di RS IMC Bintaro 6.954 kali sedangkan responden yang menganggap bahwa fasilitas rumah sakit lengkap akan cenderung memutuskan memilih bersalin di RS IMC Bintaro 12.644 kali.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa penghasilan responden dan fasilitas rumah sakit terbukti paling berhubungan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC. Penghasilan merupakan sumber keuangan suatu keluarga yang sangat berperan dalam membiayai kehidupan sehari-hari termasuk didalamnya adalah untuk kesehatan. Tingkat pendapatan suatu keluarga sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Suatu keluarga yang memiliki pendapatan yang cukup tinggi akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan, berbeda dengan yang memiliki pendapatan yang rendah, mereka sulit memanfaatkan pelayanan kesehatan meskipun dalam kondisi sangat membutuhkan pelayanan tersebut.

Variabel fasilitas rumah sakit merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro. Hal ini berarti lengkap tidaknya fasilitas rumah sakit akan sangat mempengaruhi pemilihan tempat persalinan. Rumah sakit seharusnya berusaha untuk terus meningkatkan fasilitasnya. Terlebih lagi perkembangan teknologi yang begitu cepat akan mendorong penggunaan teknologi tinggi termasuk fasilitas rumah sakit. Instansi rumah sakit sudah semestinya memanfaatkan teknologi yang canggih tersebut untuk memberikan pelayanan terbaik pada pasien.

Dari hasil Uji Hosmer and Lemeshow menunjukkan nilai 0.229 (22.%) yang berarti bahwa pengaruh variabel pendidikan, penghasilan, penanggung biaya, fasilitas rumah sakit dan pelayanan dokter terhadap keputusan bersalin di RS IMC Bintaro adalah sebesar 22.9%. Hasil uji tersebut diatas menunjukkan bahwa masih banyak variabel-variabel lain yang mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan selain variabel pendidikan, penghasilan, penanggung biaya, fasilitas rumah sakit dan pelayanan dokter.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian didapat bahwa gambaran pasien yang berkunjung ke poliklinik kandungan dan kebidanan RS IMC Bintaro sebagai berikut;

1. Gambaran karakteristik pasien poliklinik kandungan dan kebidanan di RS IMC adalah usia antara 20 s.d 35 tahun, berpendidikan akademi/ perguruan tinggi, pekerjaan karyawan, penghasilan > UMR, jarak ke rumah sakit dekat. Sedangkan faktor lingkungan yaitu penanggung biaya bahwa sebagian besar responden membayar sendiri biaya pelayanan, dalam memutuskan tempat bersalin ada pengaruh keluarga/pihak lain. Sedangkan dari faktor penyedia pelayanan kesehatan bahwa sebagian besar responden mengatakan fasilitas rumah sakit lengkap, pelayanan dokter masih kurang, pelayanan paramedis juga kurang, besarnya biaya pelayanan kebanyakan mengatakan murah, mudah mendapatkan informasi dan sebagian besar adalah kondisi kehamilannya normal.
2. Ada hubungan antara pendidikan, penghasilan, penanggung biaya, fasilitas rumah sakit dan pelayanan dokter dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro
3. Tidak ada hubungan antara usia, pekerjaan, jarak ke pelayanan, pengaruh keluarga/pihak lain, pelayanan paramedis, kemudahan informasi dan diagnosa pasien dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS IMC Bintaro
4. Faktor yang paling berhubungan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan di RS. IMC Bintaro adalah penghasilan dan fasilitas rumah sakit.

## 7.2. SARAN

1. Kebanyakan pasien RS IMC berpendidikan tinggi dan berpenghasilan diatas UMR, maka seharusnya rumah sakit lebih memperhatikan segmen pasar pada kelompok ini. Selain itu harus dipertegas segmen pasar yang menjadi sasaran sehingga pola pelayanan dan fasilitas rumah sakit akan disesuaikan dengan segmen pasar yang menjadi sasaran rumah sakit tersebut, terlebih lagi dalam pola marketing dengan segmen pasar yang jelas pola marketing akan lebih tepat sasaran.
2. Pihak rumah sakit perlu memperluas jangkauan kerjasama dengan penanggung biaya terutama asuransi kesehatan dan perusahaan terlebih hingga saat ini belum ada perusahaan yang bekerja sama sehingga dapat menjaring lebih banyak pasien untuk bersalin di RS IMC Bintaro
3. Pihak rumah sakit harus mengupayakan agar dokter memberi saran kepada pasiennya untuk bersalin di RS IMC karena dengan saran dokter tersebut akan lebih efektif untuk meningkatkan persalinan.
4. Terkait fasilitas rumah sakit sebagian besar responden mengatakan lengkap namun hendaknya diperhatikan tata ruang karena menyangkut kenyamanan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra ,Y, 2000, *Manajemen Admnistrasi Rumah sakit*, UI press
- Anderson, Ronald, 1975, *Equity in Health Services, Emperical in Social Policy*, Cambridge Mass, Balingger Publiship Company
- Anne Mills, Lucy Gilson, 1990, *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Sedang Berkembang*, PT. Dian Rakyat, Jakarta
- Aniroen, S. 1993, *Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Dalam Pemasaran Rumah Sakit Di Indonesia*, Kumpulan makalah Manajemen Rumah Sakit Pasca Konggres PERSI, 1993, Jakarta
- Chin Lan, Cho Paula, 2004, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Balai Pengobatan Umum Balkesmas ST. Carolus-Paseban*, Tesis UI, Depok
- Dever, G.E Alan, 1994, *Epidemology in Health Service Management*, Aspen Publisher Inc, Rock Ville, Maryland Royal, Tunbride Wells
- \_\_\_\_\_, 2008, *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota*, Depkes RI, Jakarta
- Engel, J.F., Blackwell, R.D, 1995, *Perilaku Konsumen*, Jilid 2 Ed. ke-6, Binarupa Aksara, Jakarta
- Fieldstein, Paul J, 1993, *Health Care Economics*, 4<sup>th</sup> Ed, Delmar Publishers Inc, Albany, New York
- Green, Lawrence W, et all, 1980, *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*, 1<sup>st</sup> Ed, Mayfield Publishing Company, Palo Alto
- Griffith JR, 1987, *The Well Managed Community Hospital*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan
- Hurlock, E. (2001). *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Jakarta : Erlangga

- Ida Ayu Rahajeng P.D, *Julita Hendrartini, Yulia A. Widyarningsih, 2010, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 13, Citra Rumah Sakit Balimed Denpasar, Fak. Ekonomi, UGM, Yogyakarta
- Johanes Supranto, 1998, *Teknik Pengambilan Keputusan*, PT.Rineke Cipta, Jakarta
- Juanita, 2002, *Peran Asuransi Kesehatan dalam Benchmarking Rumah sakit Dalam Menghadapi Krisis Ekonomi*, USU digital library
- Ilyas, Yaslis. (2003), *Mengenal Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi, Manajemen Klaim, dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*, Depok
- Kotler, P., Boom, P.N., 1987, *Teknik dan strategi memasarkan jasa professional*, Intermedia, Jakarta
- Mimunah, 2010, *Determinan Pemanfaatan Layanan Persalinan*, (Analisis Data SDKI 2007), Tesis UI, Depok
- Manuaba, I.B.G, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.
- Mansjoer, Arif, 2001, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi. ke-3, Media Aesculapius, Fakultas Kedokteran, UI, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2005, *Promosi Kesehatan*, Edisi ke-5, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Ketiga, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Novi Syahrial, 2001, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pasien Rawat Jalan Kebidanan Rumah Sakit Omni Medical Center Jakarta Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan*, Tesis, UI, Depok
- Nurlailah, 2009, *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan kesehatan di Puskesmas Dan Jarinagnnya Oleh Peserta Jamkesmas*, Tesis, UI, Depok

- Purnamawati, 2002, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap Kebidanan Oleh Pasien Antenatal Di RSIA Harapan Kita Tahun 2001-2002*, Tesis, UI, Depok
- Rustam Mochtar, Prof, Dr, (1998), *Sinopsi obstetric*, Jakarta : EGC
- Sis Santoso, 2004, *Analisis Utilisasi Poliklinik Sore Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta*, Tesis, Pascasarjana Universitas Indonesia
- Soejitno, Alkatiri dan Ibrahim. 2002. *Reformasi Perumhaskitan Indonesia*, Grasindo, Jakarta
- Suryabrata, S, 1995, *Metode Penelitian*, Ed. ke-9, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Taurany, H.M., 1992, *Buku Teks Adminstrasi Rumah Sakit*, UI, Depok
- Thabrany, Hasbullah. (2005). *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Wibowo, A. (1992). *Pemanfaatan Pelayanan antenatal, Faktor-faktor yang mempengaruhi dan hubungannya dengan BBLR*
- Yullita, Evarini Yuzwar, 2002, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Pasien Poliklinik Kebidanan Untuk Dirawat di Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Yadika*, Tesis Kajian Administrasi Rumah Sakit, Pasacsarjana Universitas Indonesia.



10. Berapa lama waktu tempuh dari tempat tinggal ibu ke RS. IMC Bintaro?  
Sebutkan ..... menit/jam .
11. Kendaraan apa yang biasanya ibu pakai ketika memeriksakan kehamilan di RS. IMC Bintaro?
- a. Motor  
b. Mobil pribadi  
c. Angkutan umum  
d. Lainnya, Sebutkan.....

**- Penanggung biaya**

12. Siapa yang akan menanggung (membayar) biaya persalinan ibu di rumah sakit?
- a. Biaya sendiri  
b. Perusahaan/kantor  
c. Asuransi  
d. Lainnya, sebutkan.....
13. Apakah penanggung biaya menentukan tempat persalinan?
- a. Ya  
b. Tidak
- Jika jawaban ya, dimana? .....
- Apa alasannya.....

**- Pengaruh keluarga/pihak lain**

14. Apakah ada yang menyarankan kepada ibu dalam memilih tempat persalinan di RS. IMC Bintaro?
- a. Ya  
b. Tidak
- Jika jawaban Ya, Siapa yang memberi saran? .....
- .....
15. Apakah dokter yang memeriksa kehamilan ibu menyarankan untuk bersalin di RS. IMC Bintaro?
- a. Ya  
b. Tidak
- Jelaskan.....
- .....

**- Fasilitas rumah sakit**

16. Bagaimana pendapat ibu tentang fasilitas bersalin yang tersedia di RS. IMC Bintaro?
- a. Sangat lengkap  
b. Lengkap  
c. Kurang lengkap  
d. Tidak lengkap

Jelaskan .....

.....

17. Bagaimana pendapat ibu terhadap ketersediaan fasilitas USG di RS. IMC Bintaro?
- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| a. Selalu tersedia | b. Tersedia       |
| c. Kadang tersedia | d. Tidak tersedia |
18. Bagaimana pendapat ibu terhadap ketersediaan fasilitas OK/VK di RS. IMC Bintaro?
- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| a. Selalu Tersedia | b. Tersedia       |
| c. Kadang tersedia | d. Tidak tersedia |
19. Bagaimana pendapat ibu terhadap ketersediaan fasilitas SC di RS. IMC Bintaro?
- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| a. Selalu tersedia | b. Tersedia       |
| c. Kadang tersedia | d. Tidak tersedia |
- Pelayanan dokter**
20. Bagaimana pendapat ibu terhadap sikap dokter yang melayani pemeriksaan kehamilan?
- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| a. Sangat ramah | b. Ramah       |
| c. Kurang ramah | d. Tidak ramah |
21. Bagaimana pendapat ibu tentang respon dokter ketika ibu menyampaikan keluhan kehamilan?
- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| a. Sangat respon | b. Respon       |
| c. Kurang respon | d. Tidak respon |
22. Bagaimana pendapat ibu tentang cara dokter dalam memeriksa kehamilan?
- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| a. Sangat sekali | b. Teliti       |
| c. Kurang teliti | d. Tidak teliti |
23. Bagaimana kejelasan tentang anjuran/saran/informasi yang diberikan oleh dokter?
- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| a. Sangat jelas | b. Jelas       |
| c. Kurang jelas | d. Tidak jelas |

**- Pelayanan paramedis**

24. Bagaimana pendapat ibu terhadap sikap paramedis (perawat dan bidan) yang melayani pemeriksaan kehamilan?



c. Sulit

d. Sangat sulit

Jelaskan .....

.....

31. Apakah informasi yang ibu peroleh cukup jelas?

a. Sangat jelas

b. Jelas

c. Kurang

d. Tidak jelas

– **Resiko kehamilan**

32. Apakah ibu menanyakan kepada dokter tentang kondisi kehamilan ibu pada saat pemeriksaan kehamilan?

a. Ya

b. Tidak

33. Apakah ibu mendapatkan kejelasan tentang informasi yang terkait dengan kehamilan?

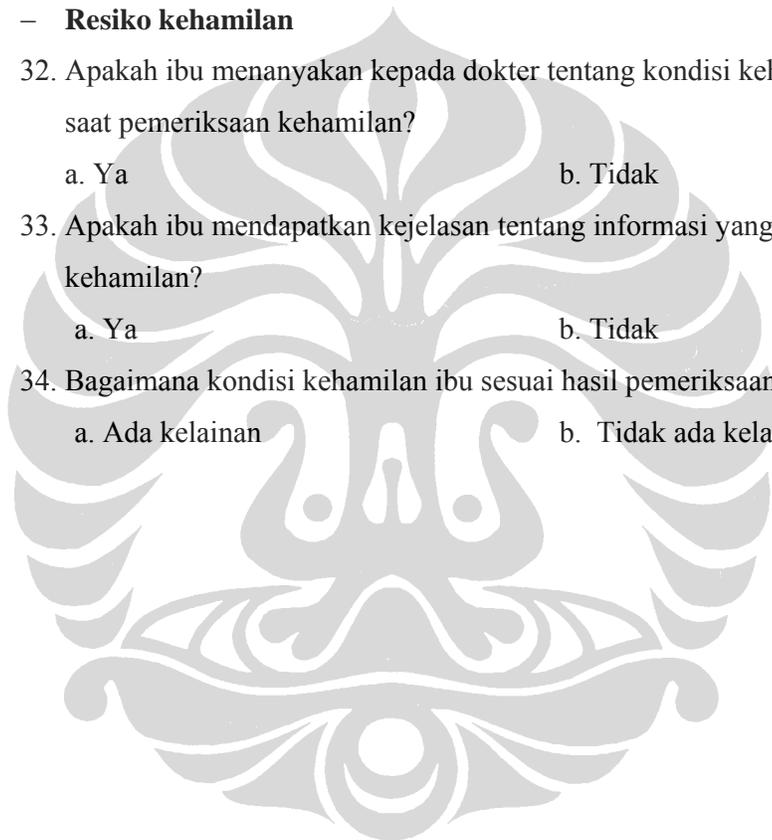
a. Ya

b. Tidak

34. Bagaimana kondisi kehamilan ibu sesuai hasil pemeriksaan kehamilan?

a. Ada kelainan

b. Tidak ada kelainan



Lampiran 2 :

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Selamat pagi/siang, Bapak/Ibu Yth. Perkenalkan nama saya, ....., Kami berterima kasih pada Bapak/Ibu atas kesediaannya menjadi informan dalam penelitian ini.

#### Pertanyaan kepada dokter dan perawat/bidan:

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai fasilitas bersalin di RS IMC?
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai pelayanan dokter di RS IMC?
3. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai pelayanan paramedis di RS IMC?

#### Pertanyaan Kepada Manajemen RS:

4. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai biaya pelayanan di RS IMC?
5. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai kemudahan informasi di RS IMC?

