



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS DETERMINAN PEMILIHAN LOKASI BERSALIN
PASIEN OBSTETRI DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
KHUSUS AZZAHRA PALEMBANG TAHUN 2009**

Tesis

**RIZMA ADLIA SYAKURAH, S.Ked
NPM : 0706190175**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DEPOK
JULI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS DETERMINAN PEMILIHAN LOKASI BERSALIN
PASIEN OBSTETRI DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
KHUSUS AZZAHRA PALEMBANG TAHUN 2009**

Tesis

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

RIZMA ADLIA SYAKURAH, S.Ked
NPM : 0706190175

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

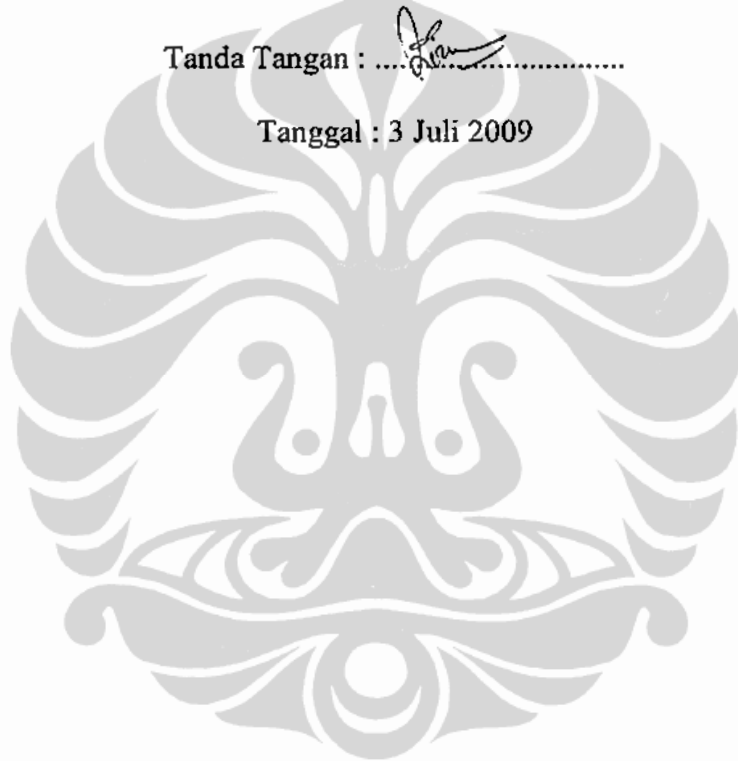
Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rizma Adlia Syakurah, S.Ked

NPM : 0706190175

Tanda Tangan :

Tanggal : 3 Juli 2009



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rizma Adlia Syakurah . S.Kes

NPM : 0706190135

Mahasiswa Program : S2 FKM KARS

Tahun Akademik : 2007

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

Analisis determinan pemilihan lokasi bersalin pasien obstetri di unit rawat jalan RSK Arzaha Palembang Tahun 2009

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Juli 2009.



(..Rizma Adlia Syakurah . S.Kes..)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

ANALISIS DETERMINAN PEMILIHAN LOKASI BERSALIN PASIEN OBSTETRI DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS AZZAHRA PALEMBANG TAHUN 2009

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 18 April 2009

Pembimbing Tesis



(Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 18 April 2009

Ketua



(Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D)

Anggota



(Dr.drg Ronnie Rivany M.Sc)



(Kurniasari, SKM., MSE.)



(dr. M. Zulkarnain, M.Med.Sc)



(Rizma Adlia Syakurah)

Esri Adria... MPPM

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Tesis ini yang berjudul **“Analisis Determinan Pemilihan Lokasi Bersalin Pasien Obstetri Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Azzahra Palembang Tahun 2009”** dapat diselesaikan dengan baik.

Terima kasih penulis sampaikan dengan penuh rasa hormat kepada bapak Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D selaku pembimbing yang dengan segala kesibukannya masih meluangkan waktu kepada penulis dalam memberikan bimbingan, arahan, saran dan dukungan yang diperlukan untuk penyusunan tesis ini, walaupun tesis ini masih jauh dari harapan beliau. Rasa terima kasih yang sebesar-besarnya juga disampaikan kepada :

1. Direktur Rumah Sakit Khusus Azzahra Palembang yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian, memberikan bantuan, dan menyediakan data yang dibutuhkan selama penelitian.
2. Seluruh Staf RSK Azzahra yang selama ini telah menerima dan memberikan bantuan penulis untuk pelaksanaan penelitian.
3. Dr. drg. Ronnie Rivany, M.Sc, Kurniasari, SKM, MSE dan dr. M. Zulkarnain, M.Med.Sc selaku penguji pada sidang tesis yang sangat banyak memberikan arahan dalam penyusunan tesis ini.
4. Seluruh Pengajar Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada penulis sehingga memperkaya wawasan bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Kepada segenap keluarga, ayahanda dr. M Zailani, SpOG dan Ibunda dr Mariatul Fadilah MARS, kedua nenenda, serta adik tercinta, Siti Fatima Azzahra dan Ali Haidar Syaifullah, yang telah membantu penulis dan memberikan dorongan selama menjalani pendidikan.
6. Teristimewa untuk Arief Nugroho atas segala bentuk dukungan, dan motivasi yang diberikan untuk penulis dalam penyelesaian tesis ini.
7. Teman-teman yang turut membantu dalam penyelesaian tesis ini, Mbak Adel, Mbak Febri, Mbak Ratih, dan Alfian.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa KARS FKM UI angkatan 2007 yang telah bersama-sama penulis dalam menjalani proses pendidikan di KARS FKM UI.
9. Dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu segala kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan tesis ini sehingga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Depok, April 2009

Penulis

Rizma Adlia Syakurah

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

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

Nama : Rizma Adlia Syakurah, S.Ked

NPM : 0706190175

Kekhususan : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

demikian 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 Determinan Pemilihan Lokasi Bersalin Pasien Obstetri di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Azzahra Palembang Tahun 2009

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia atau memformatkan, 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 : 3 Juli 2009

Yang menyatakan



(Rizma Adlia Syakurah)

Rizma Adlia Syakurah, NPM 0706190175
Kajian Administrasi Rumah Sakit
Analisis Determinan Pemilihan Lokasi Bersalin Pasien Obstetri di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Azzahra Palembang Tahun 2009

ABSTRAK

Tesis ini membahas mengenai determinan pemilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri di unit rawat jalan RSK Azzahra, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor pendorong, dan faktor kebutuhan. Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan desain penelitian survei *cross sectional*. Dari hasil penelitian terlihat bahwa determinan yang terbukti signifikan secara statistik dengan pemilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri RSK Azzahra adalah waktu tempuh dari rumah ke RSK Azzahra ($p=0,011$), sumber biaya perawatan ($p=0,023$), persepsi responden terhadap tarif bersalin RSK Azzahra ($p=0,000$), persepsi responden terhadap pelayanan dokter ($p=0,026$), persepsi responden terhadap pelayanan perawat ($p=0,021$), serta rekomendasi dari dokter untuk bersalin di RSK Azzahra ($p=0,011$). Faktor yang secara statistik terbukti paling dominan adalah faktor persepsi terhadap tarif bersalin.

Diharapkan pada pihak manajerial RSK Azzahra memberlakukan fasilitas *ambulance on-call* untuk menangkap pasien yang bertempat tinggal jauh, peninjauan terhadap strategi penetapan tarif, pemberian *reward* dan evaluasi kinerja untuk meningkatkan kinerja dokter dan perawat, membuat kebijakan terkait rekomendasi bersalin dari dokter, membuat penelitian lebih lanjut mengenai analisis tarif dari RS dan RSK sekitar RSK Azzahra dan penelitian mengenai pilihan bersalin pada pasien yang telah bersalin di Azzahra dapat dilakukan untuk menambah dan mempertajam dari hasil yang telah dilaksanakan.

Kata kunci: pemilihan lokasi, rumah sakit, determinan.

Rizma Adlia Syakurah, NPM 0706190175
Hospital Administration Study
Determinant Analysis of Obstetric Outpatient's Choice for Delivery Location
in Azzahra Hospital Palembang, 2009

ABSTRACT

This thesis describes determinants of obstetric outpatient's choice for delivery location in Azzahra Hospital, which is predisposing, enabling, reinforcing, and need factor. This study is an analytical quantitative study with cross sectional survey. Based on the result, there are 29,6% patients that choose not to give birth in Azzahra Hospital. Determinants which proven significant statistically affect the choice of delivery location are time needed to Azzahra Hospital ($p=0,011$), source of payment ($p=0,023$), perception to delivery tariff ($p=0,000$), perception to doctors service ($p=0,026$), perception to nurse service ($p=0,021$), and doctor's recommendation ($p=0,011$). Multivariate analysis result shows that the most influence factor is perception to delivery tariff.

It is recommended to Azzahra Hospital Management to initiate on-call ambulance service to serve farther patients, conducting evaluation on pricing strategy, applying reward system and performance evaluation to maintain and increase doctors and nurses performance, assembling hospital policy regarding doctors recommendation system, it is advised to later study to carry out pricing analysis and further study regarding delivery location selection on inpatients to enhance, intensify, and to be compared with the result existed.

Keyword: choice of location, hospital, determinant.

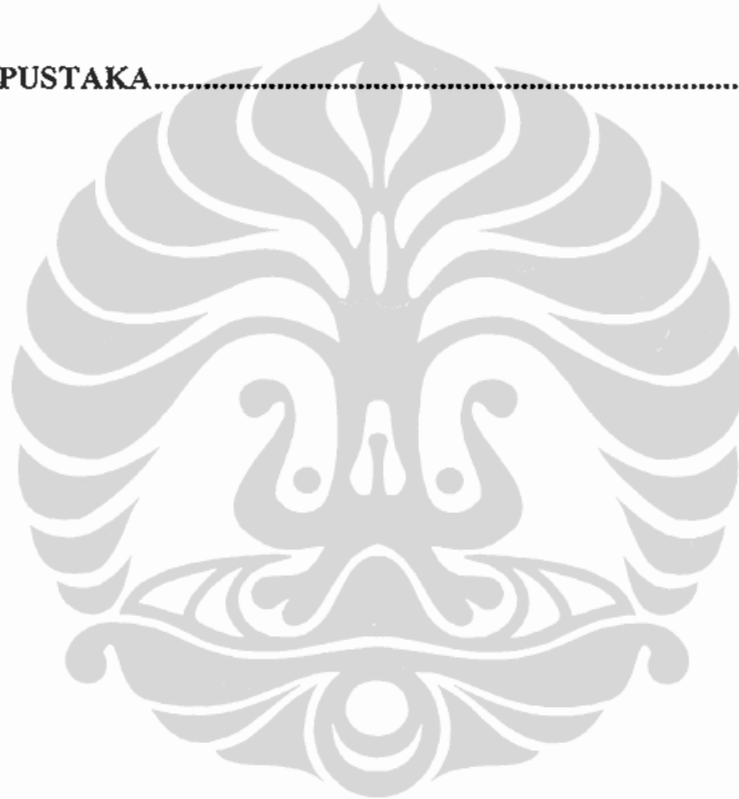
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB.1. PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	5
1.3.Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4.Tujuan Penelitian	5
1.4.1. Tujuan Umum.....	5
1.4.2. Tujuan Khusus.....	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB. 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Rumah Sakit.....	7
2.2.Mutu Pelayanan Kesehatan.....	8
2.3. Instalasi Rawat Jalan.....	9
2.4. Kehamilan dan Persalinan	12
2.4.1. Kehamilan.....	12
2.4.2. Persalinan.....	13
2.5. Perilaku Konsumen.....	13
2.6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	15

2.6.1. Perilaku dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	15
BAB. 3. GAMBARAN UMUM RSK AZZAHRA PALEMBANG.....	17
3.1. Sejarah	17
3.2. Lokasi	18
3.3. Organisasi dan Manajemen.....	19
3.4. Falsafah, Visi, dan Motto.....	19
3.5. Fisik Bangunan	20
3.6. Kegiatan Pelayanan	20
BAB. 4. KERANGKA KONSEP	22
4.1. Kerangka Teori	22
4.2. Kerangka Konsep.....	24
4.3. Hipotesis Penelitian	25
4.4. Definisi Operasional	27
BAB. 5. METODOLOGI PENELITIAN.....	30
5.1. Desain Penelitian	30
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
5.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
5.3.1. Populasi.....	30
5.3.2. Sampel	30
5.3.3. Ukuran Sampel	30
5.3.4. Teknik Penarikan Sampel	31
5.4. Cara Pengumpulan Data	31
5.5. Instrumen Pengumpulan Data.....	31
5.5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	31
5.6. Pengolahan Data	32
5.7. Analisis Data.....	32

BAB. 6. HASIL PENELITIAN.....	34
6.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	34
6.2. Hasil Analisis Univarian.....	35
6.2.1. Gambaran Variable Dependen.....	35
6.2.2. Gambaran Variable Independen	35
6.2.2.1 Gambaran Variable Predisposisi.....	35
6.2.2.1 Gambaran Variable Pemungkin.....	37
6.2.2.1 Gambaran Variable Pendorong.....	38
6.2.2.1 Gambaran Variable Kebutuhan	40
6.2.3. Gambaran Alasan Pemilihan Lokasi.....	41
6.3. Hasil Analisis Bivarian	42
6.3.1. Hubungan antara Faktor Predisposisi dengan Pemilihan Lokasi Bersalin	42
6.3.2. Hubungan antara Faktor Pemungkin dengan Pemilihan Lokasi Bersalin	44
6.3.3. Hubungan antara Faktor Pendorong dengan Pemilihan Lokasi Bersalin	47
6.3.4. Hubungan antara Faktor Kebutuhan dengan Pemilihan Lokasi Bersalin	49
6.4. Hasil Analisis Tambahan.....	50
6.5. Hasil Analisis Multivarian.....	51
BAB.7. PEMBAHASAN.....	53
7.1. Keterbatasan Penelitian.....	53
7.1.1. Jenis Penelitian	53
7.1.2. Kualitas Data.....	53
7.2. Gambaran Pemilihan Lokasi Bersalin	53
7.3. Hasil Uji Hipotesis.....	54
7.3.1. Hubungan Antara Faktor Predisposisi Dengan Pemilihan Lokasi Bersalin	55
7.3.2. Hubungan Antara Faktor Pemungkin Dengan Pemilihan Lokasi Bersalin	58

7.3.3. Hubungan Antara Faktor Pendorong Dengan Pemilihan Lokasi Bersalin	62
7.3.4. Hubungan Antara Faktor Kebutuhan Dengan Pemilihan Lokasi Bersalin	65
7.4. Hasil Analisis Multivarian	66
BAB.8. KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
8.1. Kesimpulan	67
8.2. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1	Distribusi Pasien Rawat Jalan RS Azzahra Tahun 2002-2007 3
Tabel 1.2	Distribusi Pasien Rawat Jalan RS Azzahra Berdasarkan Pilihan Rumah Sakit 3
Tabel 6.1	Hasil Uji Validitas 34
Tabel 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin Tahun 2009 35
Tabel 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi Tahun 2009 35
Tabel 6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi Tahun 2009 36
Tabel 6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin Tahun 2009 37
Tabel 6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin Tahun 2009 37
Tabel 6.7	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pendorong Tahun 2009 39
Tabel 6.8	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Kebutuhan Tahun 2009 40
Tabel 6.9	Distribusi Alasan Pemilihan Lokasi Bersalin Responden Tahun 2009 41
Tabel 6.10	Distribusi Faktor Predisposisi Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin Tahun 2009 42
Tabel 6.11	Distribusi Faktor Predisposisi Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin Tahun 2009 42
Tabel 6.12	Distribusi Faktor Pemungkin Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin Tahun 2009 44
Tabel 6.13	Distribusi Faktor Pemungkin Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin Tahun 2009 44
Tabel 6.14	Distribusi Faktor Pendorong Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin Tahun 2009 47
Tabel 6.15	Distribusi Faktor Kebutuhan Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin Tahun 2009 49

Tabel 6.16	Distribusi Kesesuaian Tarif, Penghasilan, Penanggung Biaya Berdasarkan Persepsi terhadap Tarif Bersalin Azzahra Tahun 2009	50
Tabel 6.17	Variabel Kandidat Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Lokasi Bersalin Pasien Rawat Jalan RSK Azzahra Tahun 2009	51
Tabel 6.18	Model Terakhir Hasil Analisis Multivariat Variabel yang Berhubungan Dengan Pilihan Lokasi Bersalin Pasien Rawat Jalan RSK Azzahra tahun 2009	52



DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Bagan Rencana Pengembangan RSK Azzahra	17
Gambar 3.2 Struktur Organisasi RSK Azzahra	19
Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Hasil Uji Statistik

Lampiran 3 Perbandingan Tarif Rumah Sakit

Lampiran 4 Peta Lokasi RSK Azzahra



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses utama yang mengawali satu fase hidup manusia, oleh karena itu usaha untuk meminimalisir gangguan ataupun kelainan selama proses tersebut menjadi suatu faktor penting. Persalinan yang cukup bulan biasanya mulai terjadi pada minggu ke-37 sampai dengan minggu ke-40. Namun akan lebih baik jika sudah mulai mempersiapkan diri menghadapi persalinan di minggu ke-32 hingga minggu ke-34. Karena dalam rentang waktu itu akan terjadi berbagai perubahan hormonal dan anatomis yang mengarah pada proses persalinan. Oleh karena itu seorang ibu harus mempersiapkan diri baik secara mental maupun fisik. Persalinan yang aman seharusnya berjalan dalam koridor yang normal, yaitu mencakup 3P, yaitu *power* atau tenaga, *passanger* atau janin dan *passage* atau jalan lahir. Ketiga hal tersebut harus diperhatikan demi keselamatan ibu dan bayi ketika persalinan terjadi. (Cunningham, 2005), (Wikipedia, 2009)

Rumah Sakit sekarang telah memberikan fokus lebih kepada pelayanan kehamilan dan persalinan, terlihat dari jumlah Rumah Sakit yang menjadikan pelayanan kehamilan dan persalinan sebagai produk unggulannya cukup banyak. Pelayanan Rumah Sakit pada saat ini merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu usaha yang walau bersifat sosial namun tetap diusahakan agar bisa mendapat *revenue* dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi.

Berbagai usaha untuk menjaga agar kehamilan tetap baik hingga persalinan yang aman terjadi. Usaha pelayanan antenatal telah dilakukan pada unit rawat jalan obstetri dan ginekologi hingga kehamilan ibu telah cukup bulan dan memilih untuk melahirkan di unit pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit yang sama ataupun di tempat lain. Pelayanan rawat jalan merupakan bagian dari pelayanan medik yang banyak dikunjungi pasien dan merupakan pelayanan terdepan. Citra rumah sakit juga dipertaruhkan disini, sehingga dapat dikatakan maju mundurnya sebuah rumah sakit bergantung pada pelayanan terdepannya. Pelayanan rawat jalan juga berperan secara signifikan dalam efisiensi rumah sakit dan lebih utamanya, dalam sisi finansial.

Dalam pelayanan kehamilan dan persalinan, tinggi atau rendah pemanfaatan pelayanan bersalin sangat tergantung kepada pilihan pasien, dimana persalinan

merupakan pelayanan medis yang sangat personal, dimana dapat berupa hasil rawat jalan menjadi sangat penting dalam usaha pemilihan lokasi bersalin, yang selanjutnya akan berpengaruh pada peningkatan pemanfaatan kamar bersalin, ruang operasi, juga ruang rawat inap. Keputusan pasien rawat jalan dalam memilih lokasi bersalin menjadi penting karena untuk menarik pelanggan baru akan dibutuhkan ongkos lebih besar dibandingkan dengan memelihara pasien lama.

Di rumah sakit, pasien merupakan pelanggan yang harus diketahui dan dipahami dengan baik oleh pihak manajemen rumah sakit. Perencanaan dari manajemen rumah sakit sudah seharusnya berfokus pada pemenuhan kebutuhan pasien. Agar dapat memenuhi kebutuhan pasien, pihak manajemen dapat memulai dari pemahaman terhadap perilaku pasien atau pelanggan rumah sakit. Perilaku pasien dalam pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen *predisposing*, *enabling* dan *need*. Andersen (1968), Alun (1968), dan Aday (1989) dalam Muljadi (2003)

RSK Azzahra merupakan rumah sakit khusus perempuan yang berada di Palembang. Bulan September 2002, RSK Azzahra mulai operasional dengan pelayanan kesehatan terhadap Ibu bersalin, yang terdiri atas Poliklinik Umum, Poliklinik Spesialis, Rawat Inap, Senam Hamil, Laboratorium klinik, Apotik, Poliklinik Gynekologi dan kegiatan operatif dibidang kebidanan dan penyakit kandungan. Bagian Rawat inap RSK Azzahra tahap pertama ini, memiliki 26 tempat tidur.

Hingga saat ini, RSK Azzahra terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan dan kinerja rumah sakit. BOR yang baru mencapai 30% telah menjadi perhatian penting dari pihak manajemen karena kunjungan pasien ke rawat inap tentunya merupakan *revenue center* yang penting, yang berarti akan mempengaruhi pendapatan rumah sakit, yang berarti berkurangnya pendapatan pada unit rawat inap maka berkurang pula pendapatan rumah sakit. Di bulan oktober 2008, RSK Azzahra telah menambah dua dokter spesialis obstetri dan ginekologi dengan harapan dapat meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan dan pemanfaatan pelayanan bersalin dan rawat inap.

Selama 6 tahun pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan rawat inap, terlihat bahwa kurang dari 80% pasien yang dirujuk ke RS untuk melahirkan dari rawat jalan yang mendaftarkan diri ke instalasi rawat inap RSK Azzahra, seperti yang tampak pada tabel di bawah ini

Tabel 1.1 Distribusi Pasien RS Azzahra Tahun 2002 - 2007

Tahun	Jenis Pasien		Total	Persentase Obstetri
	Obstetri	Ginekologi		
2002	349	107	456	76%
2003	375	132	507	74%
2004	471	157	628	75%
2005	492	131	623	79%
2006	511	145	656	78%
2007	558	170	728	76%

Sumber: Rekam medik RSK Azzahra

Tabel 1.2 Distribusi Pasien Rawat Jalan RS Azzahra Berdasarkan Pilihan Rumah Sakit

Tahun	Jumlah Pasien Rawat Jalan yang Melahirkan di :		Total	Loss Percentage
	RSAZ	Luar RSAZ		
2002	325	114	439	26%
2003	337	119	456	26%
2004	412	137	549	25%
2005	432	176	608	29%
2006	471	163	634	26%
2007	492	159	651	24%

Sumber: Rekam medik RSK Azzahra

Pada tahun 2007, total pasien rawat inap di RSK Azzahra adalah 728 pasien, dengan lebih dari 75% merupakan pasien obstetri, yaitu 558 pasien. Dari yang tampak pada tabel diatas terlihat bahwa 88% dari pasien obstetri berasal dari unit rawat jalan RSK Azzahra. Terlihat bahwa ada 24% pasien rawat jalan yang tidak memilih melahirkan di RSK Azzahra, yang merupakan peningkatan dari tahun tahun sebelumnya. Akan tetapi apabila pasien rawat jalan yang memilih untuk melahirkan di RSK Azzahra ditingkatkan, jelas akan menjadi peningkatan yang signifikan bagi pelayanan bersalin dan rawat inap.

Masalah dalam pemilihan unit rawat inap oleh pasien RSK Azzahra seperti yang terjadi di beberapa rumah sakit di Indonesia. Data pada penelitian yang dilakukan oleh Muljadi (2003) mengenai pemanfaatan kamar bersalin menunjukkan

bahwa persentase pasien paket bersalin yang tidak melahirkan di RS Sumber Waras adalah sebesar 32% di tahun 2002.

Pemilihan dan pemanfaatan layanan rawat inap ini terjadi karena berbagai faktor. Menurut Andersen (1968) seperti yang dikutip dari Muljadi (2003), faktor yang mempengaruhi perilaku pasien dalam pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan, seperti pelayanan antenatal dan persalinan adalah faktor *predisposing*, *enabling* dan *need*. Teori ini memiliki kemiripan dengan Teori Green (1980), kecuali pada poin ketiga, Green menggunakan faktor *reinforcing* sebagai usaha memberi dorongan kepada pasien dalam mempengaruhi pilihan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan

Menurut hasil penelitian Roselawaty (2006), pemanfaatan layanan rawat inap mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat kepuasan dan biaya perawatan. Sedangkan pada penelitian Muljadi (2003), faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan kamar bersalin adalah pada aspek karakteristik pasien, yaitu umur ibu, pendidikan ibu, dan pendidikan suami. Pada penelitian Yuzwar (2002), faktor tempat tinggal dan persepsi tentang fasilitas rumah sakit berpengaruh pada minat pasien poliklinik kebidanan untuk dirawat di rawat inap kebidanan. Pada penelitian Purnamawati (2002) tentang pemanfaatan pelayanan rawat inap kebidanan, ditemukan bahwa kekhususan RSAB, kualitas pelayanan medik yang baik, peralatan medis yang lengkap, fasilitas ruangan perawatan sesuai kelas, dan tarif pelayanan yang pantas merupakan variabel yang berpengaruh terhadap pilihan individu untuk melahirkan. Di penelitian ini juga ditemukan bahwa faktor diagnosis ibu adalah faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan rawat inap kebidanan. Di samping empat penelitian lainnya, Syahrial (2001) menyimpulkan biaya dan kemudahan mendapatkan informasi mempengaruhi pemilihan tempat persalinan.

Dari permasalahan yang telah dipaparkan di atas, penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri di unit rawat jalan rumah sakit ini sangat penting untuk dilakukan, diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh manajemen rumah sakit dalam menentukan langkah langkah strategis dalam menarik minat pasien untuk memilih rawat inap RSK Azzahra sebagai lokasi bersalin.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, maka permasalahan dari penelitian ini adalah masih tingginya jumlah pasien obstetri di unit rawat jalan yang melahirkan di luar RSK Azzahra.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah determinan dari pemilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri di rawat jalan RSK Azzahra?
2. Bagaimana hubungan antara faktor predisposisi pasien dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra?
3. Bagaimana hubungan antara faktor pemungkin dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra?
4. Bagaimana hubungan antara faktor pendorong dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra?
5. Bagaimana hubungan antara faktor kebutuhan dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra?
6. Faktor apa yang paling dominan pengaruhnya terhadap pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan pemilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pemungkin dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra
- c. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pendorong dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra
- d. Untuk mengetahui hubungan antara faktor kebutuhan dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra
- e. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap pilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan di RSK Azzahra

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat yang di dapatkan dari penelitian ini berupa manfaat aplikatif, yaitu:

1. Bagi rumah sakit tempat dilakukan penelitian:

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

2. Bagi peneliti selanjutnya

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

3. Bagi dunia perumahsakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan dunia perumahsakit guna tercapainya standar pelayanan kesehatan yang lebih baik.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian determinan pemilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri rawat jalan RSK Azzahra ini dilaksanakan karena adanya sejumlah pasien yang tidak memilih melahirkan di RSK Azzahra. Penelitian ini dilakukan di unit rawat jalan RSK Azzahra. Penelitian diadakan pada Bulan Januari - Maret 2009 pada 230 orang sampel yang diambil dari populasi penelitian. Populasi penelitian ini adalah pasien obstetri rawat jalan RSK Azzahra. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan terbuka, yang menanyakan berbagai hal sehubungan dengan faktor faktor yang diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan. Departemen Kesehatan RI telah menggariskan bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengupayakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. (Aditama, 2006). Menurut WHO (tahun 1968) rumah sakit merupakan suatu institusi untuk menampung pasien untuk *medical* dan *nursing care* yang meliputi : (1) fungsi pencegahan dan pengobatan dari pasien yang dirawat, rawat jalan, perawatan di rumah, (2) tempat pendidikan, (3) tempat penelitian kedokteran, epidemiologi dan organisasi dan manajemen. (Taurany, 2007).

Selain itu, menurut definisi yang lain, rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. (Azwar A, 1996). Juga rumah sakit adalah sistem kesehatan yang paling kompleks dan paling efektif di dunia. (Rowland, 1984).

Roemer dan Friedman (1971) pada Aditama (2006) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya memiliki 5 fungsi; *Pertama*, ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutik, berbagai jenis spesialisasi baik bedah maupun non bedah, pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi. *Kedua*, rumah sakit harus memiliki fasilitas pelayanan rawat jalan. *Ketiga*, rumah sakit memiliki tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan. *Keempat*, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan. *Kelima*, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

Klasifikasi rumah sakit umum swasta berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 806b/Menkes/SK/XII/1987, yaitu :

- Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum.

- Rumah sakit Umum Swasta Madya, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik dalam empat cabang.

Rumah sakit modern saat ini sudahlah bukan sekedar tempat orang sakit yang membutuhkan pertolongan saja, namun sudah meluas dan berintegrasi dengan semua aspek pelayanan kesehatan yang kompleks, khusus, dan multi tugas yang memberi sumbangsih berbentuk pelayanan preventif, diagnostik, kuratif dan rehabilitatif. Kemajuan teknologi medis yang sangat pesat, peralatan medis yang semakin canggih telah merubah bahkan merevolusi sistem manajemen rumah sakit yang pernah ada. Hal ini membutuhkan manajemen profesional yang memiliki spesialisasi khusus, seperti misalnya ahli teknologi informasi dan komunikasi data untuk membangun sebuah sistem informasi rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhan terkini (Kunders, 2007).

2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

Pengertian mutu cukup sulit untuk dapat dirumuskan, karena setiap orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan mempunyai pandangan yang berbeda-beda. Hal ini tergantung dari tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman, lingkungan dan tingkat kepentingan mereka. Penilaian mutu pelayanan kesehatan setiap orang akan berbeda-beda karena mereka menggunakan standar/karakteristik yang berbeda-beda juga.

Di rumah sakit juga memerlukan peningkatan mutu layanannya, ini di karenakan sebagian besar produk rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan. Meningkatkan mutu adalah bagaimana pasien dilayani sebaik-baiknya sehingga dia (pasien) merasa puas dan masalah kesehatan yang dideritanya dapat sembuh. Kepuasan pasien atau patient satisfaction harus diamati dan diusahakan mulai dari pasien mendaftar, sistem rekam medis, sampai bertemu dan diperiksa dokter tidak terlalu lama (*waiting time*) dan perawat yang bersikap profesional dan ramah. Demikian pula pemeriksaan penunjang baik laboratorium, rontgen dan sebagainya berjalan dengan baik dan cukup cepat. Sampai juga pengambilan obat di apotik. Untuk ini (mutu layanan) memang diperlukan partisipasi seluruh pegawai atau karyawan dari segala lapisan, dan juga menjadi tanggung jawab semua karyawan.

Beberapa definisi profesional tentang mutu banyak dikemukakan, agak berbeda-beda namun saling melengkapi yang menambah pengertian dan wawasan kita tentang apa yang dimaksud sebenarnya tentang mutu, antara lain: (Widjono, 1999)

- 1 Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan.
- 2 Mutu adalah *fitness for use* atau kemampuan kecocokan penggunaan
- 3 Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan

Berdasarkan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa yang ada, ada lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa, yaitu sebagai berikut: (Nasution, 2005)

- a. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.
- e. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Tujuan menjaga mutu pelayanan adalah agar setiap pasien menerima pelayanan diagnostik dan terapi yang layak diperkirakan akan menghasilkan outcome kesehatan yang optimal dan berkesinambungan. Bagi pasien, mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, kepuasan terhadap lingkungan fisik, tarif yang dianggap memadai, dan sebagainya. (Jacobalis, 1989) pada (Muljadi, 2003)

2.3 Instalasi Rawat Jalan

Terdorong oleh insentif pembayaran kembali dari tahun 1980-an dan dipermudah oleh kemajuan-kemajuan dalam bidang teknologi kedokteran, pembedahan dan anestesi di tahun 1980-an dan 1990-an, maka penyampaian perawatan kesehatan bergeser dari perawatan tradisional pasien rawat inap yang berbasis pada rumah sakit menuju ke seting rawat jalan dan tidak berbasis pada rumah sakit.

Perpindahan dari perawatan atas dasar pasien rawat inap menuju ke rawat jalan lebih jauh dipacu oleh tekanan yang meningkat dari organisasi perawatan

terpadu, perusahaan nasional, bisnis lokal dan pemerintah federal untuk mengekang pertumbuhan pembelanjaan perawatan kesehatan yang tanpa kendali.

Secara sederhana didefinisikan, rawat jalan meliputi prosedur terapeutik dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan pada para pasien dalam sebuah lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap di rumah sakit. Layanan rawat jalan meliputi kelompok-kelompok medis dan rencana praktek kelompok, program kesehatan rumah, klinik kesehatan masyarakat, klinik industri, pusat bedah jalan, pusat diagnostik pasien rawat jalan, fasilitas rawat darurat, pusat onkologi, pusat rehabilitasi dan fasilitas rawat jalan dengan basis rumah sakit.

Instalasi rawat jalan merupakan bagian rumah sakit yang cukup penting, karena dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan jumlah yang besar dan merupakan kelanjutan pelayanan bagi pasien sesudah rawat inap (*follow up*), serta merupakan pusat rujukan dari institusi kesehatan lain kebagian lain di rumah sakit. Instalasi rawat jalan merupakan gerbang masuk pasien ke rumah sakit dimana pasien mendapat kesan ataupun gambaran tentang pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Layanan rawat jalan yang berbasis rumah sakit meliputi :

- a. Perawatan mendesak / darurat
- b. Diagnostik pasien rawat jalan (termasuk radiologi, USG, CT, Mammografi, EKG, Endoskopi/Kolonoskopi/Artroskopi dan MRI diagnostik)
- c. Perawatan rumah
- d. Pembedahan pasien rawat jalan
- e. Praktek dokter

Kisaran layanan dan para penyedia jasa rawat jalan dalam wilayah pasar perawatan kesehatan saat ini adalah besar. Hal ini termasuk pengobatan dan atau prosedur pasien rawat jalan yang tidak membutuhkan bermalam di fasilitas pasien rawat inap dan termasuk perawatan yang diberikan rumah sakit dan fasilitas serupa yang disponsori oleh non-rumah sakit.

Pemberian layanan rawat jalan telah berkembang secara dramatis selama pertengahan sampai akhir tahun 1980-an dan awal tahun 1990-an. Secara tradisional, sebagian besar perawatan pasien rawat jalan (tidak termasuk perawatan kognitif dan diagnostik dasar yang diberikan di ruang praktek dokter) diberikan di fasilitas yang

berbasis RS. Sampai akhir tahun 1980-an, persaingan layanan rawat jalan dibatasi untuk beberapa penyedia layanan perawatan kesehatan tradisional, termasuk RS, kelompok dokter independen dan penyedia layanan kesehatan masyarakat yang lain. RS yang dulu dominan dalam pasar pasien rawat jalan, sekarang menghadapi pesaing-pesaing yang agresif dengan modal yang kuat.

Pasar rawat jalan tahun 1990-an telah berkembang dengan memasukkan banyak organisasi pemilik, seperti :

- a. Rantai pasien rawat jalan
- b. Perusahaan pencitraan
- c. Organisasi perawatan terpadu
- d. Sistem perawatan kesehatan
- e. Waralaba/rantai dokter
- f. Perusahaan perawatan kesehatan terdiversifikasi

Pertumbuhan yang cepat dari layanan berjalan dan pergerakan ke arah fasilitas mandiri dan dimiliki secara bebas ditentukan oleh 3 faktor :

- a. Tekanan pembayar untuk memeriksa naiknya biaya-biaya perawatan kesehatan yang berkaitan dengan perawatan pasien rawat inap.
- b. Meningkatnya ketersediaan pembayaran kembali untuk prosedur dan penyedia layanan rawat jalan
- c. Kemajuan-kemajuan teknologi dalam rawat jalan yang terjadi pada masa yang belum pernah terjadi sebelumnya.

Terobosan dramatis dalam pencitraan diagnostik, bidang farmasi, terapeutik, bioterapeutik, anestesi, analgesik dan instrumen bedah optik serta laser telah menyebabkan penurunan yang nyata pada lamanya tinggal pasien rawat inap, perkembangan tajam dalam prosedur pembedahan di hari yang sama dan kosongnya tempat tidur pasca-pembedahan. Perkembangan teknologi dan instrumen baru serta maju, yang terjadi dengan kecepatan yang secara historis belum pernah terjadi sebelumnya, akan terus mempengaruhi pertumbuhan rawat jalan melewati pergantian abad.

Di tahun-tahun belakangan ini, para pengurus RS telah menyadari bahwa menetapkan sebuah posisi yang kuat dalam pasar rawat jalan adalah penting untuk kelangsungan hidup yang berkesinambungan dari organisasi mereka. *The Health Care*

Advisory Board menekankan bahwa pergeseran ke arah rawat jalan bukan hanya sekedar kecenderungan lain dari perawatan kesehatan, ini adalah RS masa depan. Pasien rawat jalan adalah satu-satunya bagian dari bisnis RS yang sedang meledak.

Karena persentase penghasilan kotor RS umum yang berasal dari layanan rawat jalan naik sampai 50% di tahun 2000, maka diharapkan RS berkembang menjadi tempat layanan yang mempunyai ketajaman tinggi dengan komponen rawat jalan yang bermakna daripada fasilitas pasien rawat inap penuh di akhir tahun 1980-an dan awal 1990-an. Peralihan ini akan menghasilkan tantangan baru bagi para eksekutif perawatan kesehatan dalam cara mereka menyusun, mengorganisir, mengelola, menyusun staf, dan memasarkan organisasi. (Aditama, 2006)

Pusat rawat jalan yang mandiri dapat memberikan aneka ragam layanan diagnostik dan terapeutik, termasuk rehabilitasi, radiologi diagnostik, mammografi, terapi radiasi, kemoterapi, perawatan darurat, dan pembedahan pasien rawat jalan. Kebanyakan tipe yang umum dari pusat mandiri adalah :

- Pusat pencitraan diagnostik
- Pusat perawatan darurat
- Pusat pembedahan pasien rawat jalan

2.4 Kehamilan dan Persalinan

2.4.1 Kehamilan

Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah gravida, sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran). Seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut primigravida atau gravida 1. Seorang wanita yang belum pernah hamil dikenal sebagai gravida 0. (Cunningham, 2005)

Dalam banyak masyarakat definisi medis dan legal kehamilan manusia dibagi menjadi tiga periode triwulan, sebagai cara memudahkan tahap berbeda dari perkembangan janin. Triwulan pertama membawa resiko tertinggi keguguran (kematian alami embrio atau janin), sedangkan pada masa triwulan ke-2 perkembangan janin dapat dimonitor dan didiagnosa. Triwulan ke-3 menandakan awal 'viabilitas', yang berarti janin dapat tetap hidup bila terjadi kelahiran awal alami atau kelahiran dipaksakan. Karena kemungkinan viabilitas janin yang telah

berkembang, definisi budaya dan legal dari hidup seringkali menganggap janin dalam triwulan ke-3 adalah sebuah pribadi hidup yang baru. (Brown, 2007)

2.4.2 Persalinan

Persalinan, yang juga disebut sebagai partus, merupakan titik puncak dari proses kehamilan yang melahirkan satu atau lebih bayi dari rahim seorang ibu. Proses dari suatu persalinan normal dikategorikan dalam tiga tingkat, yaitu pemendekan dan pelebaran leher rahim, penurunan dan proses persalinan, dan pengeluaran plasenta. (The Columbia Encyclopedia, 2006) dalam (Wikipedia, 2009).

Selain dengan persalinan normal, yang sering dikatakan sebagai persalinan pervaginam atau melalui vagina, proses persalinan juga dapat dilakukan dengan melalui perut, atau perabdominam, yaitu dengan operasi sesar, atau caesarean section. Operasi sesar dilakukan apabila persalinan normal tidak dapat dilakukan karena berbagai indikasi, akan tetapi di Indonesia operasi sesar yang dilakukan atas permintaan pasien juga terjadi dengan berbagai alasan.

Unit pelayanan persalinan biasanya merupakan kombinasi dari unit persiapan, ruang persalinan, ruang pemulihan dan ruangan pascapersalinan. (Kunders, 2007) Akan tetapi juga mulai dikembangkan ruangan yang mencakup semua kebutuhan tersebut, sehingga pasien dapat tetap di ruangan yang sama selama proses persalinan.

2.5 Perilaku Konsumen

Dalam kegiatan pemasaran, pemahaman terhadap perilaku konsumen merupakan hal yang sangat penting untuk pencapaian tujuan pemasaran. Perilaku konsumen diartikan sebagai tindakan yang secara langsung terlibat dalam usaha memperoleh dan menggunakan barang-barang jasa ekonomis, termasuk proses keputusan yang mendahului tindakan tersebut. (Engel, 1994)

Perilaku konsumen mencakup proses pengambilan keputusan dan kegiatan yang dilakukan konsumen dalam pengevaluasian, perolehan penggunaan atau mendapatkan barang dan jasa. Proses pengambilan keputusan yang rumit sering melibatkan beberapa keputusan. Suatu keputusan melibatkan pilihan diantara dua atau lebih alternatif tindakan atau perilaku. Tujuan utama dari pengambilan keputusan konsumen adalah proses pengintegrasian yang mengkombinasikan pengetahuan untuk mengevaluasi dua atau lebih perilaku alternatif, dan memilih salah satu diantaranya. Hasil dari proses pengintegrasian ini adalah suatu pilihan, yang kemudian disajikan secara kognitif sebagai keinginan berperilaku.

Dalam proses pengambilan keputusan ada lima tahapan proses yang dilakukan yakni: (Kotler, 2008)

- a. Mengenali Kebutuhan. Pada tahap ini konsumen menyadari bahwa terdapat perbedaan antara apa yang dialaminya dengan yang diharapkan.
- b. Mencari Informasi. Supaya dapat memenuhi kebutuhan dengan cara terbaik, maka konsumen berusaha untuk mencari informasi. Pencarian informasi ini akan berbeda tingkatannya tergantung pada persepsi konsumen atas risiko dari produk yang akan dibelinya.
- c. Mengevaluasi alternatif. Berbagai alternatif informasi akan dipertimbangkan manfaatnya termasuk keterpercayaan merek dan biaya atau risiko yang akan diperoleh jika membeli suatu produk.
- d. Mengambil keputusan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi keputusan membeli dan tujuan pembelian yaitu sikap orang lain, dan faktor situasional yang tidak dapat diprediksikan.
- e. Evaluasi paska pembelian. Jika konsumen menilai kinerja produk atau layanan yang dirasakan sama atau melebihi apa yang diharapkan, maka konsumen akan puas dan sebaliknya jika kinerja produk atau jasa yang diterima kurang dari yang diharapkan, maka konsumen akan tidak puas.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen. Menurut Kotler (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah kebudayaan, faktor sosial, pribadi, dan psikologis. Sedangkan menurut Setiadi (2003) dalam Mangilep (2009), faktor-faktor yang berpengaruh adalah:

- a. Faktor Kebudayaan; yaitu Kebudayaan, Sub-Kebudayaan, dan Kelas Sosial
- b. Faktor Sosial; yaitu Kelompok Referensi, Keluarga, Peran dan Status
- c. Faktor Pribadi.; yaitu Usia, Pekerjaan, Keadaan Ekonomi, Gaya Hidup, Kepribadian dan Konsep Diri
- d. Faktor Psikologis; yaitu Motivasi, Persepsi, Proses Belajar, Kepercayaan dan Sikap

2.6 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.6.1 Perilaku dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Sikap dan perilaku konsumen pada dasarnya merupakan bagian dari sikap dan perilaku konsumen lainnya. Salah satu contoh model sikap adalah model multiatribut Fishbein. Model sikap Fishbein berfokus pada prediksi sikap yang dibentuk seseorang pada objek tertentu, seperti seseorang berkunjung ke salah satu rumah sakit tertentu bisa dimulai dari mendengar (mendapat informasi dari konsumen lain), melihat, mengantar, merasakan, dan akhirnya memeriksakan diri ke rumah sakit tersebut. (Arifin J, Prasetya H, 2006)

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, sumberdaya keluarga, termasuk penghasilan, asuransi dan daya beli serta jarak jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan, pengetahuan, harga pelayanan, informasi akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, ketersediaan fasilitas serta tenaga pelayanan kesehatan. (Green, 1980). Menurut Notoadmodjo (2003), hal hal yang berhubungan dengan peningkatan jumlah kunjungan adalah perilaku masyarakat dalam memanfaatkan kembali fasilitas pelayanan kesehatan. Banyaknya informasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan membuat pasien mempunyai lebih banyak pilihan.

Menurut Notoadmodjo (2003) perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan
- c. Perilaku kesehatan lingkungan.

Menurut Snehandu Kar yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), perilaku merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)
- c. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)

e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

Menurut Andersen (1968) seperti yang dikutip dari Muljadi (2003), faktor yang mempengaruhi perilaku pasien dalam pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan, seperti pelayanan antenatal dan persalinan adalah faktor *predisposing*, *enabling* dan *need*. Teori ini memiliki kemiripan dengan Teori Green (1980), kecuali pada poin ketiga, Green menggunakan faktor *reinforcing* sebagai usaha memberi dorongan.

Faktor *predisposing* terdiri dari Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Nilai, Kebutuhan, dan Kemampuan yang merupakan bidang psikologi. Faktor demografik juga merupakan faktor predisposisi.

Faktor-faktor *enabling* yang meliputi ketersediaan, keterjangkauan dan kemampuan sumber daya pelayanan kesehatan dan masyarakat. Sumber daya keluarga, seperti pendapatan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, sedangkan sumber daya masyarakat, seperti jumlah sarana pelayanan kesehatan di suatu wilayah, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dan tenaga kesehatan dan letak geografis.

Faktor *reinforcing* terlihat pada sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, atau bagian dari masyarakat yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti keluarga, teman, atau tokoh masyarakat.

Faktor *need* mencakup tentang persepsi status kesehatannya saat ini serta morbiditas yang dirasakan. Berbagai hal ini menandakan tingkat kebutuhan seseorang terhadap suatu pelayanan kesehatan.

BAB III

GAMBARAN UMUM

RUMAH SAKIT KHUSUS AZZAHRA PALEMBANG

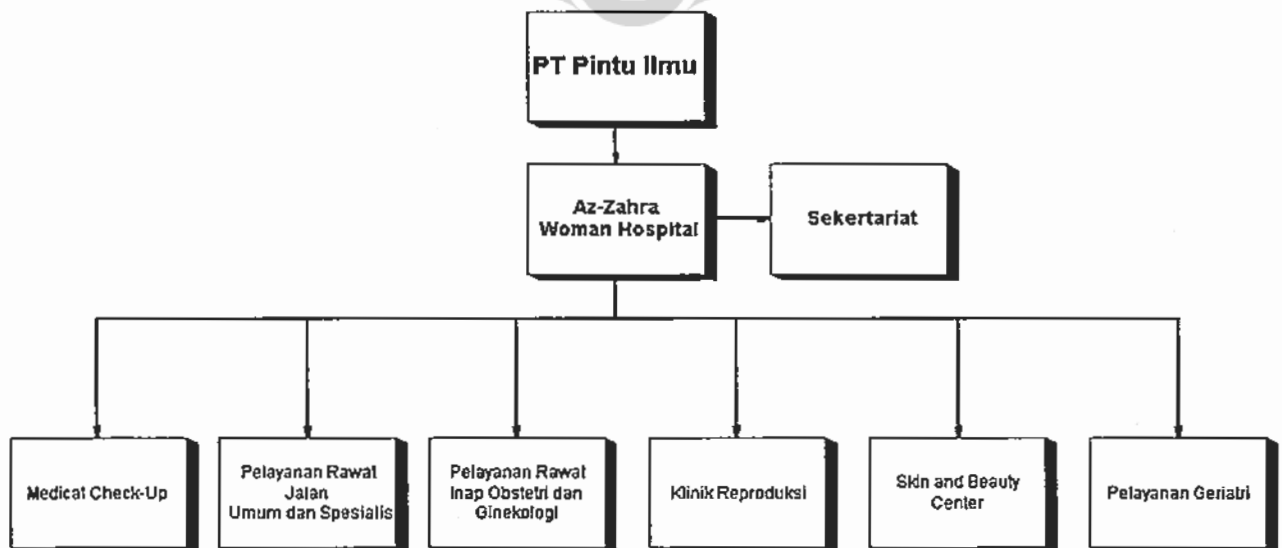
3.1 Sejarah

Rumah Sakit Khusus Azzahra (RSK Azzahra) adalah Rumah Sakit khusus Perempuan, milik swasta murni dibawah Yayasan Pintu Ilmu, yang berkedudukan di pusat Kota Palembang. RSK Azzahra mulai dibangun tahun 2001 atas prakarsa Dr HM Zailani, SpOG sebagai penyandang dana tunggal, pembangunan fisik dibangun bertahap dengan penyelesaian tahap pertama pada bulan Februari 2002 dan penyelesaian tahap kedua pada Februari 2009.

Dengan UU No 22 tahun 1999, Walikota Kota Palembang bersama Lembaga Legislatif Daerah telah mengesahkan Perda tentang izin mendirikan Rumah sakit di Kota Palembang, untuk ini izin operasional RSK Azzahra telah didapatkan pada bulan Agustus 2002.

RSK Azzahra yang bertujuan menjadi rumah sakit yang secara keseluruhan memberikan pelayanan bagi perempuan, memiliki harapan untuk mengembangkan RSK Azzahra beserta beberapa unitnya, seperti pada gambar berikut:

Gambar 3.1 Bagan Rencana Pengembangan RSK Azzahra



RSK Azzahra mulai operasional pada bulan September 2002, dengan pelayanan kesehatan terhadap Ibu bersalin, yang terdiri dari poliklinik umum dan spesialis, rawat inap dan kegiatan operatif dibidang kebidanan dan penyakit kandungan. Pelayanan penunjang yang tersedia adalah senam hamil, laboratorium klinik, dan apotik. Bagian Rawat inap RSK Azzahra tahap pertama ini, memiliki 26 tempat tidur yang semuanya diperuntukkan untuk kasus kebidanan dan penyakit kandungan.

Pada tahun 2007, kepemilikan RSK Azzahra berubah dari yayasan menjadi PT Pintu Ilmu, serta bersamaan dengan dibukanya 2 SBU baru yang secara bertahap akan menjadi bagian dari RSK Azzahra, yaitu Klinik Reproduksi Azzahra dan Kusuma Azzahra Skin and Beauty Center

Pada tahun 2009 direncanakan penyelesaian gedung RSK Azzahra yang menambah 10 tempat tidur VIP dan VVIP. Saat ini, Rumah Sakit Azzahra bertekad untuk mengembangkan diri sebagai salah satu lembaga kesehatan yang khusus memberikan pelayanan “kesehatan paripurna kepada Anak dan perempuan“ dengan sifat:

- Profesionalisme dalam keilmuan
- Proaktif menyongsong kemajuan dan perkembangan zaman
- Terbuka dalam kemitraan
- Dipercaya karena amanah dan menjalankan amal ma'ruf nahi munkar
- Mampu meningkatkan kesejahteraan pegawai.

3.2 Lokasi

Rumah sakit khusus Azzahra Palembang adalah rumah sakit yang terletak disalah satu kawasan pemukiman padat penduduk di kelurahan Bukit Sangkal, antara kecamatan Sako dan kecamatan Kalidoni Kota Palembang, yang baru didirikan tahun 2000 dan dioperasionalisasikan tahun 2002. RSK Azzahra Palembang terletak di Jln. Brigjen H Hasan Kasim. Bukit Sangkal Palembang, dengan luas wilayah kurang lebih 4000 m², dengan memiliki batas ;

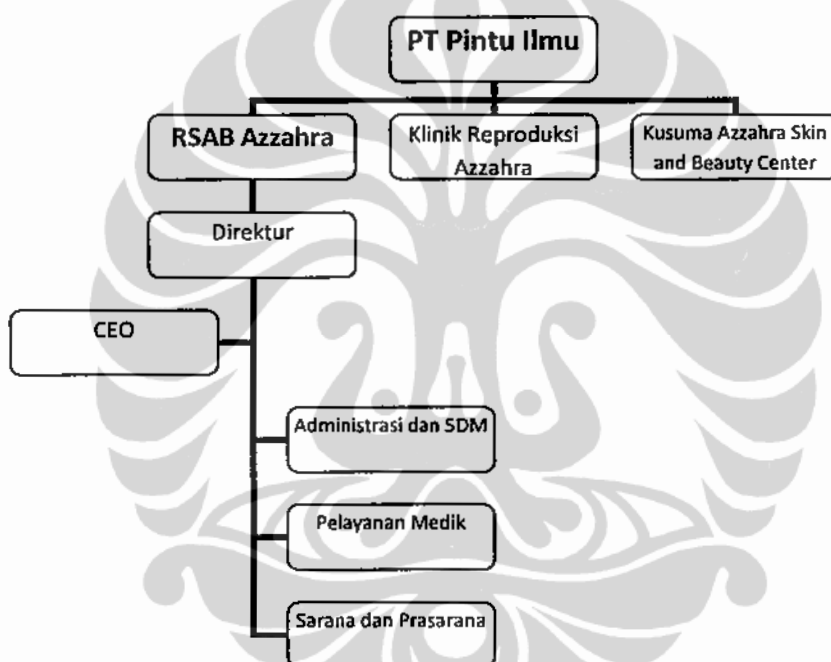
- Batas utara : Rumah Penduduk.
- Batas timur : Rumah Penduduk
- Batas selatan : Rumah Penduduk.
- Batas barat : Jln. Jendral Bigjen Hasan Kasim.

Kondisi kependudukan dan lingkungan yang semakin padat, dengan tingkat kepadatan penduduk di daerah kecamatan Sako dan Kalidoni yang tinggi serta luas wilayah lebih dari 60 Km² dan jarak untuk mencapai rumah sakit terdekat lebih dari 18 Km, mengakibatkan penduduk setempat mencari pelayanan kesehatan alternatif.

3.3 Organisasi dan Manajemen

Melalui SK Yayasan Pintu Ilmu No. 012/SK/YPI/Ket/2002, ditetapkan struktur organisasi RSK Azzahra seperti berikut ini :

Gambar 3.2 Struktur Organisasi RSK Azzahra



Sumber: Renstra RS Azzahra 2002-2007

RSK Azzahra dipimpin oleh seorang dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, yang dibantu oleh CEO, yang mengkoordinasi semua kegiatan dari bagian Administrasi, bagian Pelayanan Medik serta bagian Sarana dan Prasarana.

3.4 Falsafah, Visi, dan Motto.

Falsafah : Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan Anak dan Kebidanan yang profesional, terjangkau, mandiri dan selalu berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Visi : Menjadi Rumah Sakit Terpilih karena profesional, memuaskan pelanggan dan terbuka dalam kemitraan.

Misi : Meningkatkan profesionalitas provider

Memiliki sarana dan prasarana yang bermutu

Menciptakan suasana keluarga dalam pelayanan

Memberikan layanan terbaik

Melakukan kemitraan secara terbuka pada semua pihak

Motto: "Your Health is Our Concern"

3.5 Fisik Bangunan

Adapun luas bangunan RSK Azzahra Palembang tahap pertama terdiri dari ;

- | | |
|---|-------------------------|
| 1. Luas gedung rumah sakit | |
| a. Permanen Gedung biru | 350,00 m ² |
| b. Permanen Gedung hijau | 150,00 m ² |
| c. Permanen Gedung OK | 250,00 m ² |
| 2. Luas prasarana bangunan rumah sakit. | 1.250,00 m ² |
| 3. Rumah dinas | 400.00 m ² |

Ruang yang ada pada Ruang Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan adalah : Ruang Partus, Ruang Ginekologi, Ruang Bayi, Ruang Admisi, Ruang dokter, Kamar mandi Bayi, Ruang Dapur, Ruang Perawatan.

Ruang Rawat Inap ini mempunyai 26 tempat tidur dan alat dan obat yang ada di ruang rawat kebidanan dan kandungan ini terdiri dari alat medis, alat tenun dan alat-alat rumah tangga dengan jumlah dan jenis yang cukup memadai untuk pelayanan pasien .

3.6 Kegiatan Pelayanan

a. Pelayanan Rawat jalan / Poliklinik.

Pada Unit Rawat Jalan rumah sakit khusus Azzahra memiliki Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Poliklinik Spesialis Anak, Poliklinik Umum, Poliklinik Imunisasi, Poliklinik KB dan Dokter Praktek Umum 24 jam.

b. Pelayanan Gawat Darurat Kebidanan dan Penyakit Kandungan .

- 1 Klinik Reproduksi
- 2 Skin and Beauty Center
- 3 Pelayanan Rawat Inap.

Didalam gedung rumah sakit Azzahra memiliki 26 tempat tidur yang terdiri dari Kelas Utama, Kelas I, Kelas II, Kelas III. Dimana unit rawat inap ini sementara waktu dikhususkan bagi perawatan kasus-kasus Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

c. Pelayanan kamar bedah / operasi

d. Pelayanan penunjang medis, terdiri dari ;

a. Unit penunjang pada rumah sakit khusus Azzahra Palembang ini adalah:

- a. Recovery Room
- b. Ruang Diagnostik.
- c. Laboratorium
- d. Apotek
- e. Ruang Bayi
- f. Ruang Gynekologi
- g. Ruang Senam Hamil
- h. Laboratorium Klinik
- i. Ambulance jaga 24 jam

b. Pelayanan umum, terdiri dari ;

- a. PKMRS.
- b. Pelayanan Ambulan.
- c. Pelayanan pemeliharaan sarana.

e. Pelayanan unggulan, terdiri dari ;

- a. Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan 24 jam
- b. Pelayanan "Out Pasien Care"
- c. Klinik Reproduksi Azzahra
- d. Kusuma Azzahra Skin and Beauty Center

f. Pelayanan Lainnya, terdiri dari :

- a. Unit Promosi Kesehatan : yang dilakukan langsung pada masyarakat berupa penyuluhan kesehatan, mengadakan kerjasama dengan organisasi profesi (IBI) untuk memberikan pendidikan pada Bidan Praktek Swasta dan bekerja sama dengan Radio Swasta untuk menyelenggarakan diskusi Interaktif masalah kesehatan Perempuan.
- b. Unit Preventif Kesehatan : mengadakan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi anak-anak gizi kurang langsung di "Pojok Azzahra".

BAB IV

KERANGKA KONSEP

4.1. Kerangka Teori

Untuk menyusun kerangka konsep penelitian ini, maka peneliti mereduksi beberapa teori yang telah dipaparkan dalam tinjauan pustaka. Teori yang digunakan adalah gabungan berbagai teori, seperti Teori Green, Feldstein dan Andersen

Menurut Green (1980), faktor-faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan adalah:

1. *Predisposing factor*, atau Faktor Predisposisi terdiri dari Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Nilai, Kebutuhan, dan Kemampuan yang merupakan bidang psikologi. Faktor demografik juga merupakan faktor predisposisi.
2. *Enabling factor*, atau Faktor Pemungkin yang meliputi ketersediaan, keterjangkauan dan kemampuan sumber daya pelayanan kesehatan dan masyarakat. Sumber daya keluarga, seperti pendapatan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, sedangkan sumber daya masyarakat, seperti jumlah sarana pelayanan kesehatan di suatu wilayah, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dan tenaga kesehatan dan letak geografis.
3. *Reinforcing factor*, atau Faktor Pendorong terlihat pada sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, atau bagian dari masyarakat yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti keluarga, teman, atau tokoh masyarakat.

Menurut Andersen, R.M (1968) yang dikutip oleh Muljadi (2003), faktor-faktor yang berperan dalam pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan adalah konsep *predisposing*, *enabling* dan *need*.

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

Menurut Kotler (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah kebudayaan, faktor sosial, pribadi, dan psikologis

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

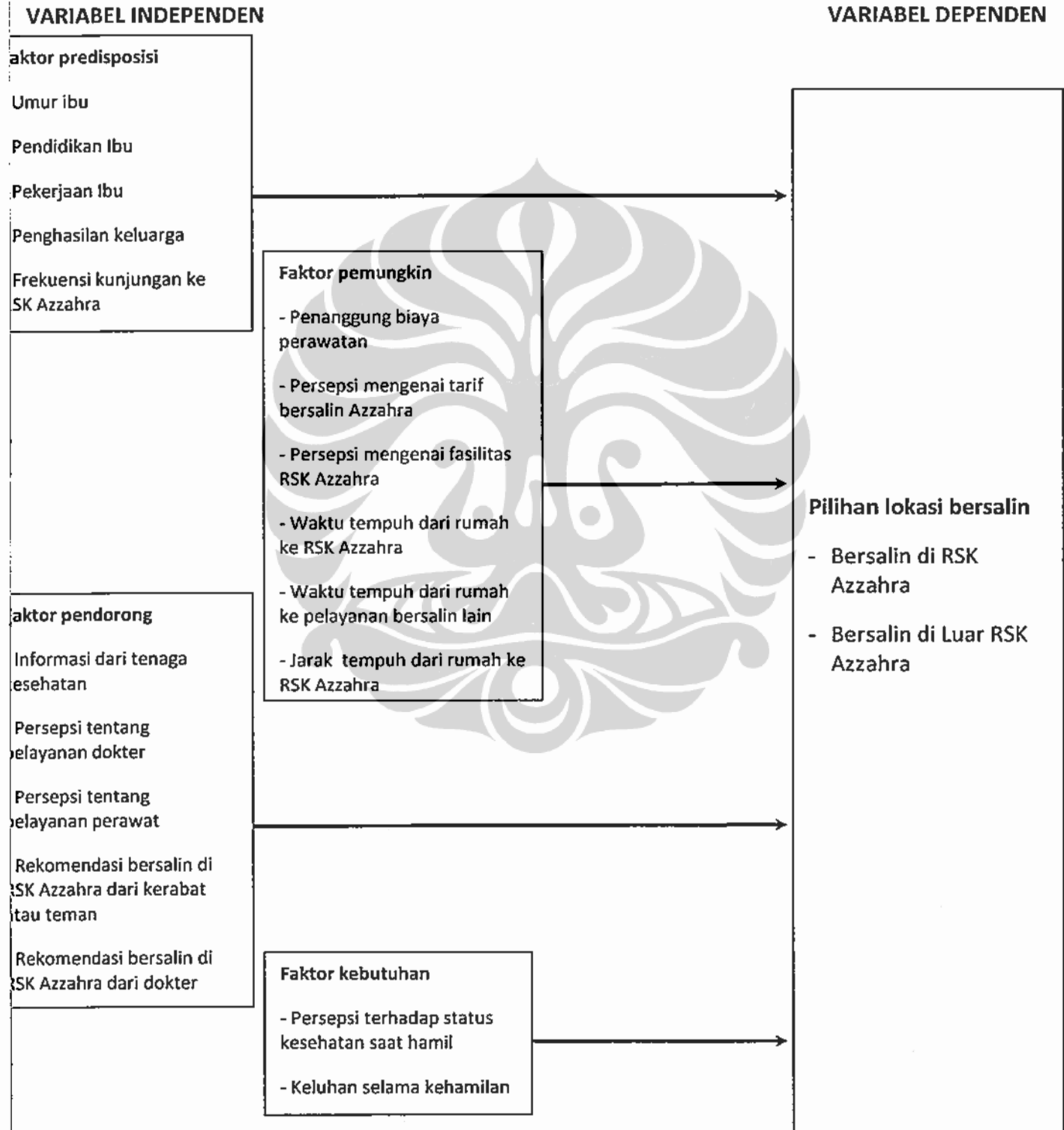
1. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya, seperti status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan, dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga dan masyarakat.
3. Faktor ekonomi, antara lain pendapatan, harga pelayanan medis, dan nilai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

4.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, tujuan serta tinjauan pustaka yang telah diuraikan sebelumnya maka disusun suatu kerangka konsep yang menggabungkan teori Green, Andersen, Feldstein dan Kotler untuk mendapat gambaran tentang determinan pemilihan lokasi bersalin di pasien rawat jalan RSK Azzahra, yaitu:

KERANGKA KONSEP

Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian



4.3. Hipotesis Penelitian

Penelitian ini adalah untuk membuktikan hipotesis berikut ini:

1. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pemilihan lokasi bersalin
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemilihan lokasi bersalin
3. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemilihan lokasi bersalin
4. Tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan pemilihan lokasi bersalin
5. Tidak ada hubungan antara frekuensi kunjungan ke RSK Azzahra dengan pemilihan lokasi bersalin
6. Tidak ada hubungan antara penanggung biaya perawatan dengan pemilihan lokasi bersalin
7. Tidak ada hubungan antara persepsi mengenai tarif bersalin di RSK Azzahra dibanding tempat lain dengan pemilihan lokasi bersalin
8. Tidak ada hubungan antara persepsi mengenai fasilitas di RSK Azzahra dibanding tempat lain dengan pemilihan lokasi bersalin
9. Tidak ada hubungan antara waktu tempuh dari rumah pasien ke RSK Azzahra dengan pemilihan lokasi bersalin
10. Tidak ada hubungan antara jarak tempuh dari rumah pasien ke pelayanan bersalin lain dengan pemilihan lokasi bersalin
11. Tidak ada hubungan antara jarak tempuh dari rumah pasien ke RSK Azzahra dengan pemilihan lokasi bersalin
12. Tidak ada hubungan antara waktu tempuh dari rumah pasien ke pelayanan bersalin lain dengan pemilihan lokasi bersalin
13. Tidak ada hubungan antara informasi dari tenaga kesehatan dengan pemilihan lokasi bersalin
14. Tidak ada hubungan antara persepsi pasien tentang pelayanan dokter dengan pemilihan lokasi bersalin
15. Tidak ada hubungan antara persepsi pasien tentang pelayanan perawat dengan pemilihan lokasi bersalin
16. Tidak ada hubungan antara rekomendasi bersalin di RSK Azzahra oleh dokter dengan pemilihan lokasi bersalin
17. Tidak ada hubungan antara rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari kerabat dan teman dengan pemilihan lokasi bersalin

18. Tidak ada hubungan antara persepsi pasien terhadap status kesehatan saat hamil dengan pemilihan lokasi bersalin
19. Tidak ada hubungan antara keluhan selama kehamilan dengan pemilihan lokasi bersalin



4.2. Definisi Operasional

DEFINISI OPERASIONAL

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	PENGUKURAN	
					HASIL UKUR	SKALA UKUR
1	Pemilihan lokasi bersalin	Perilaku responden untuk menentukan lokasi bersalin pada saat akan melahirkan	Wawancara	Kuesioner	1. Melahirkan di luar RSK AZ 2. Melahirkan di RSK AZ	Nominal
2	Usia	Usia responden dihitung menurut ulang tahun terakhir saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	Tahun	Ratio
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir responden	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi	Ordinal
4	Pekerjaan	jenis aktifitas responden untuk mendapatkan penghasilan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Wiraswasta 3. PNS/TNI/POLRI 4. Karyawan swasta 5. Lain-lain	Nominal
5	Penghasilan	Jumlah pendapatan keluarga responden yang diterima dari pekerjaannya tiap bulan	Wawancara	Kuesioner	Juta Rupiah	Ratio
6	Frekuensi kunjungan ke RSK Azzahra	Jumlah kedatangan ke RSK Azzahra sebelum kedatangan saat pengisian kuesioner	Wawancara	Kuesioner	Kali	Ratio

7	Penanggung biaya perawatan	Jenis asal pembiayaan perawatan responden	Wawancara	Kuesioner	1. Pribadi 2. Askes 3. Asuransi Swasta	Nominal
8	Waktu tempuh dari rumah pasien ke RSK Azzahra	Rata rata banyaknya waktu yang ditempuh dari rumah untuk tiba di RSK Azzahra dengan menggunakan kendaraan	Wawancara	Kuesioner	Menit	Ratio
9	Waktu tempuh dari rumah pasien ke pelayanan bersalin terdekat	Rata rata banyaknya waktu yang ditempuh dari rumah untuk tiba di pelayanan bersalin lain terdekat dengan menggunakan kendaraan	Wawancara	Kuesioner	Menit	Ratio
10	Jarak tempuh dari rumah pasien ke RSK Azzahra	Rata rata banyaknya jarak yang ditempuh dari rumah untuk tiba di RSK Azzahra	Wawancara	Kuesioner	Kilometer	Ratio
11	Jarak tempuh dari rumah ke pelayanan bersalin terdekat	Rata rata banyaknya jarak yang ditempuh dari rumah untuk tiba di pelayanan bersalin lain terdekat	Wawancara	Kuesioner	Kilometer	Ratio
12	Persepsi mengenai tarif	Penilaian responden terhadap tarif pelayanan bersalin yang ditetapkan manajemen di RSK Azzahra secara keseluruhan	Wawancara	Kuesioner	1. Mahal 2. Biasa 3. Murah	Ordinal
13	Persepsi mengenai fasilitas	Penilaian responden terhadap fasilitas yang diberikan manajemen di RSK Azzahra secara keseluruhan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Lengkap 2. Biasa 3. Lengkap	Ordinal

14	Informasi dari tenaga kesehatan	Ada pemberian informasi mengenai fasilitas bersalin di RSK Azzahra oleh tenaga kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal
15	Persepsi mengenai pelayanan dokter	Penilaian responden terhadap pelayanan dokter	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak baik 2. Biasa saja 3. Baik	Ordinal
16	Persepsi mengenai pelayanan perawat	Penilaian responden terhadap pelayanan perawat	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak baik 2. Biasa saja 3. Baik	Ordinal
17	Rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari kerabat atau teman	Ada pemberian informasi positif dari kerabat atau teman dalam pemilihan lokasi bersalin	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal
18	Rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari dokter	Ada pemberian informasi positif dari kerabat atau teman	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal
19	Persepsi terhadap status kesehatan saat hamil	Penilaian responden terhadap status kesehatannya saat hamil	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak sehat 2. Biasa saja 3. Sehat	Ordinal
20	Keluhan selama kehamilan	Adanya keluhan selama kehamilan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian adalah survei *cross sectional*, yang berarti penelitian ini tidak mempunyai definisi waktu, dimana pengukuran variabel dependen dan independen dilaksanakan pada satu waktu yang sama. (Sostroasmoro, 1995) Dengan demikian diharapkan dapat diambil suatu gambaran tentang determinan pemilihan lokasi bersalin pada pasien obstetri di unit rawat jalan RSK Azzahra.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di instalasi Rawat Jalan RSK Azzahra. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret 2009, dan pengambilan data dilakukan pada 2 Februari hingga 15 Maret 2009.

5.3 Populasi dan Sampel Penelitian

5.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien obstetri di unit rawat jalan RSK Azzahra tahun 2009

5.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien obstetri rawat jalan RSK Azzahra pada rentang waktu penelitian.

5.3.3 Ukuran Sampel

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diambil dihitung berdasarkan rumus sampel untuk uji hipotesis satu sampel dan dengan pengujian dua sisi (Lameshow, S. et.al, 1997). :

$$n = \frac{\{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_a(1-P_a)}\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

α = 5%

Power = $1-\beta$ = 90%

P_0 = 0,76 (76%)

P_a = 0,66 (P_a lebih kecil 10% dari P_0)

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus di atas maka didapatkan jumlah sampel sebesar: $n = 209$ orang.

Untuk mengantisipasi kehilangan responden pada saat penelitian, maka ditambahkan 10% sampel. Sehingga jumlah responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 230 orang.

5.3.4 Teknik Penarikan Sampel

Untuk mengambil 230 orang pasien yang menjadi sampel dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan teknik *convenience sampling*.

Pengambilan sample dilakukan pada rentang waktu penelitian dimana peneliti berada di instalasi Rawat Jalan selama waktu buka instalasi tersebut, yaitu pada jam 10.00 hingga 12.00, lalu diteruskan pada jam 14.00 hingga 18.00, dan pada jam 19.00 hingga 23.00. Pengambilan data dilakukan setiap hari kerja instalasi Rawat Jalan, yaitu setiap hari kecuali hari minggu dan libur besar mulai dari 2 Februari hingga 15 Maret 2009. Nama pasien dicatat pada saat pengambilan data hanya dengan tujuan untuk mencegah terjadinya terpilihnya pasien yang sama. Peneliti melakukan sistem penunjukan langsung kepada responden dalam penarikan sampel. Pada tiap hari pada pengambilan data, diharapkan 5-10 responden dapat didapatkan hingga dapat dipenuhi keseluruhan sampel yang dibutuhkan, yaitu 230 responden.

5.4 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, data primer diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dengan responden.

5.5 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari responden terpilih dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang telah dirancang sedemikian rupa agar diperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

5.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari kuesioner yang telah dibuat, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner penelitian kepada 30 orang responden di RSK Azzahra yang diambil secara acak untuk mengetahui apakah responden mengerti maksud dari pertanyaan pada kuesioner.

5.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap yaitu:

1. *Editing*, yaitu melakukan pengecekan isian kuesioner untuk mengetahui kelengkapan, yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya dengan jelas dan lengkap.
2. *Coding*, yaitu memindahkan atau merubah data dari kuesioner yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi data yang berbentuk angka dengan menggunakan kode tertentu pada masing-masing data atau variabel. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.
3. *Entry data*, yaitu setelah data diedit dan diberi kode, maka data tersebut diproses dengan cara mengentri dari kuesioner ke komputer.
4. *Cleaning data*, data yang telah dimasukkan di komputer di cek kembali untuk mengetahui apakah ada kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukkan data ke komputer dengan tabel distribusi frekuensi.

5.7 Analisis Data

Analisis dilakukan dengan cara:

1. Analisis Univariat

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

2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Kuadrat dan T-Test, serta alternatifnya, karena variabel dependen dari penelitian ini merupakan data katagorik dan variable independen ini merupakan data katagorik dan numerik.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dipergunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, data yang digunakan merupakan data kategorik dan numerik pada variabel independen dan pada variabel dependen merupakan data kategorik, sehingga analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Logistik. Uji Regresi Logistik yang digunakan menggunakan sistem Enter dengan mempertimbangkan confounding dan nilai OR yang didapatkan karena merupakan suatu uji *cross sectional*. (Hastono, 2007)



BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada uji validitas, variabel yang diuji adalah 10 variabel yang terkait dengan persepsi, yaitu persepsi terhadap tarif, persepsi terhadap fasilitas, Informasi, persepsi terhadap pelayanan dokter, persepsi terhadap pelayanan perawat, rekomendasi dari kerabat atau teman, rekomendasi dari dokter, persepsi terhadap status kesehatan, keluhan selama kehamilan, dan pemilihan lokasi bersalin.

Tabel 6.1 Hasil Uji Validitas

Variabel	R Hasil	Alpha Cronbach
Persepsi Tarif	0,429	0,764
Persepsi Fasilitas	0,387	
Informasi	0,423	
Persepsi Dokter	0,607	
Persepsi Perawat	0,382	
Rekomendasi Kerabat dan Teman	0,465	
Rekomendasi Dokter	0,430	
Persepsi Status Kesehatan	0,443	
Keluhan	0,430	
Pilihan Lokasi Bersalin	0,586	

Dari tabel diatas, terlihat bahwa dari semua pertanyaan didapatkan R Hasil > R Tabel, yaitu 0,361, sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan valid. Serta hasil R Alpha Hasil > 0,6, sehingga pertanyaan tersebut dinyatakan reliable.

6.2 Hasil Analisis Univariat

6.2.1 Gambaran Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah variabel pilihan lokasi bersalin. Adapun hasil analisis univariat dari variabel ini adalah sebagai berikut:

Tabel 6.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin Tahun 2009

Pilihan	Jumlah	Persentase
Di RSK Azzahra	162	70,4
Di luar RSK Azzahra	68	29,6
Total	230	100

Dari pemaparan di atas dapat dilihat bahwa terdapat 29,6% dari 230 responden yang memilih untuk melahirkan di luar RSK Azzahra, dan selebihnya (70,4%) memilih untuk bersalin di RSK Azzahra.

6.2.2 Gambaran Variabel Independen

6.2.2.1 Gambaran Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi dalam penelitian ini meliputi :

1. Umur Responden
2. Frekuensi kunjungan ke RSK Azzahra.
3. Penghasilan keluarga
4. Pendidikan Responden
5. Pekerjaan Responden

Tabel 6.3 dan 6.4 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi Tahun 2009

Variabel	Mean Median	SD	Min-Maks
Usia ibu	28,97 28	4,847	19-49
Frekuensi Kunjungan	3,66 2	4,08	0-30
Penghasilan Keluarga	4,803 3,5	5,196	0,5-40

Variabel	Jumlah	Persentase
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	0,4
SD	2	0,9
SMP	7	3,0
SMA	83	36,1
Perguruan Tinggi	137	59,6
Total	230	100
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	105	45,7
Wiraswasta	17	7,4
Karyawan Swasta	62	27,0
PNS/TNI/POLRI	35	15,2
Lain-lain	11	4,8
Total	230	100

Dari pemaparan data di atas didapatkan rata-rata umur ibu adalah 28,97 tahun dengan standar deviasi 4,847. Umur termuda adalah 19 tahun dan umur tertua 49 tahun. Rata-rata frekuensi kunjungan ke RSK Azzahra adalah 4 kali dengan standar deviasi 4,08. Frekuensi kunjungan ke RSK tersebar mulai dari 0 kali atau kunjungan perdana hingga 30 kali kunjungan. Pada variabel penghasilan keluarga, rata-rata penghasilan keluarga tiap bulan responden adalah 4,8 juta rupiah dengan standar deviasi 5,196. Penghasilan keluarga bervariasi mulai dari 500 ribu hingga 40 juta rupiah.

Jenis pendidikan mayoritas ibu adalah Perguruan Tinggi, yaitu sebanyak 137 orang (59,6%). Sedangkan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah Tidak Sekolah, yaitu hanya 1 orang (0,4%). Pada variabel pekerjaan responden, terlihat bahwa mayoritas responden (45,7%) tidak bekerja. Jumlah yang terkecil adalah responden yang bekerja selain pada kategori yang tersedia, yaitu sebanyak 11 orang (4,8%).

6.2.2.2 Gambaran Faktor Pemungkin

Faktor Pemungkin dalam penelitian ini meliputi :

1. Waktu tempuh dari rumah ke RSK Azzahra
2. Jarak tempuh dari rumah ke RSK Azzahra
3. Waktu tempuh dari rumah ke pelayanan bersalin lain
4. Jarak tempuh dari rumah ke pelayanan bersalin lain.
5. Penanggung biaya perawatan
6. Persepsi mengenai tarif bersalin Azzahra
7. Persepsi mengenai fasilitas RSK Azzahra

Tabel 6.5 dan 6.6 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin tahun 2009

Variabel	Mean Median	SD	Min-Maks
Waktu Tempuh Rumah – RSK Azzahra	24,80 20	24,852	1-180
Jarak Tempuh Rumah – RSK Azzahra	10,141 5	22,357	0,5-200
Waktu Tempuh Rumah – Pelayanan Lain	11,32 10	8,58	1-45
Jarak Tempuh Rumah – Pelayanan Lain	3,35 1	9,52	0,1-100

Variabel	Jumlah	Persentase
Penanggung Biaya		
Pribadi	169	73,5
Askes	27	11,7
Asuransi Swasta	34	14,8
Total	230	100,0
Persepsi Tarif		
Mahal	85	37,0
Biasa	120	52,2
Murah	25	10,9
Total	230	100,0

Persepsi Fasilitas		
Tidak Lengkap	8	3,5
Biasa	30	13,0
Lengkap	192	83,5
Total	230	100,0

Rata-rata waktu tempuh responden dari rumah ke RSK Azzahra adalah 24,80 menit dengan standar deviasi 24,85. Waktu tempuh tercepat adalah 1 menit dan terlama adalah 180 menit. Rata-rata jarak tempuh responden dari rumah ke RSK Azzahra adalah 10,141 km dengan standar deviasi 22,357. Jarak tempuh terdekat adalah 0,5 km dan yang terjauh adalah 200 km. Variabel berikutnya adalah waktu dan jarak tempuh responden dari rumah ke pelayanan bersalin lainnya. Rata-rata waktu tempuh responden dari rumah ke pelayanan bersalin lain yang terdekat adalah 11,32 menit dengan standar deviasi 8,58. Waktu tempuh tercepat adalah 1 menit dan terlama adalah 45 menit. Rata-rata jarak tempuh responden dari rumah ke RSK Azzahra adalah 3,35 km dengan standar deviasi 9,52. Jarak tempuh terdekat adalah 0,1 km dan yang terjauh adalah 100 km.

Distribusi responden berdasarkan penanggung biaya perawatan, lebih dari 75 persen responden menanggung biaya perawatan secara pribadi. Berdasarkan variabel persepsi tarif, sebagian besar responden menganggap tarif bersalin di RSK Azzahra biasa, tidak terlalu mahal tapi juga tidak terlalu murah, yaitu sebanyak 52,2%. Hanya 25 orang responden yang menyatakan bahwa tarif bersalin Azzahra murah. Selanjutnya, sebagian besar responden menganggap fasilitas RSK Azzahra lengkap, yaitu sebanyak 83,5%. Hanya 8 orang responden yang menyatakan bahwa tarif bersalin Azzahra tidak lengkap.

6.2.2.3 Gambaran Faktor Pendorong

Faktor Pendorong dalam penelitian ini meliputi :

1. Persepsi Tentang Pelayanan Dokter
2. Persepsi Tentang Pelayanan Perawat
3. Informasi Tentang Persalinan di RSK Azzahra dari Tenaga Kesehatan
4. Rekomendasi Bersalin di RSK Azzahra dari Kerabat atau Teman
5. Rekomendasi Bersalin di RSK Azzahra dari Dokter.

Tabel 6.7 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pendorong tahun 2009

Variabel	Jumlah	Persentase
Persepsi Pelayanan Dokter		
Tidak Baik	2	,9
Biasa	26	11,3
Baik	202	87,8
Total	230	100,0
Persepsi Pelayanan Perawat		
Tidak Baik	6	2,6
Biasa	30	13,0
Baik	194	84,3
Total	230	100,0
Informasi Tentang Persalinan		
Tidak Ada	50	21,7
Ada	180	78,3
Total	230	100,0
Rekomendasi Keluarga		
Tidak Ada	56	24,3
Ada	174	75,7
Total	230	100,0
Rekomendasi Dokter		
Tidak Ada	80	34,8
Ada	150	65,2
Total	230	100,0

Sebagian besar responden menganggap pelayanan dokter dan perawat RSK Azzahra baik, yaitu sebanyak 202 orang responden pada pelayanan dokter dan 194 orang responden pada pelayanan perawat. Berdasarkan ada atau tidaknya informasi dari tenaga kesehatan tentang informasi layanan bersalin di RSK

Azzahra, responden yang menyatakan adanya informasi dari tenaga kesehatan adalah 180 responden, dan sisanya menyatakan bahwa tidak ada informasi yang diberikan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan ada atau tidaknya rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari kerabat atau teman, responden yang menyatakan adanya rekomendasi adalah 174 responden, dan sisanya menyatakan bahwa tidak ada rekomendasi yang diberikan dari oleh kerabat atau teman.

Selain itu, berdasarkan pada ada atau tidaknya rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari dokter rawat jalan, responden yang menyatakan adanya rekomendasi adalah 150 responden, dan sisanya menyatakan bahwa tidak ada rekomendasi yang diberikan dari oleh kerabat atau teman.

6.2.2.4 Gambaran Faktor Kebutuhan

Faktor Kebutuhan dalam penelitian ini meliputi :

1. Persepsi Terhadap Status Kesehatan Saat Hamil
2. Keluhan Selama Kehamilan

Tabel 6.8 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Kebutuhan Tahun 2009

Variabel	Jumlah	Persentase
Persepsi Status Kesehatan		
Tidak Sehat	10	4,3
Biasa	34	14,8
Sehat	186	80,9
Total	230	100,0
Keluhan		
Ada	121	52,6
Tidak Ada	109	47,4
Total	230	100,0

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden menganggap keadaannya saat hamil sehat, yaitu sebanyak 165 orang responden. Persepsi mengenai status kesehatan lainnya merata, dengan anggapan yang menyatakan keadaannya tidak baik hanya 10 orang responden, dan tidak ada responden yang

menyatakan keadaannya sangat tidak sehat. Selain itu, berdasarkan ada atau tidaknya keluhan selama kehamilan, persentase jawaban responden hampir sama, berkisar 50%.

6.2.3 Gambaran Alasan Pemilihan Lokasi Bersalin

Tabel 6.9 Distribusi Alasan Pemilihan Lokasi Bersalin Responden Tahun 2009

Alasan Pemilihan Lokasi Bersalin	RSK Azzahra		Total
	Ya	Tidak	
Jarak	29	4	33
Fasilitas	41	26	67
Frekuensi / Langgan	11	2	13
Pelayanan	53	4	57
Harga	5	15	20
Sumber Pembiayaan	5	10	15
Rekomendasi	1	1	2
Terkenal	0	2	2
Suasana	1	0	1
Bersih	1	0	1
Total	147	64	211

Tabel diatas merupakan tabel yang disusun dari berbagai alasan yang dikeluarkan responden sebagai alasan mereka memilih lokasi bersalin. Terdapat 30 responden yang tidak memberikan alasan pemilihan lokasi mereka, dan responden tidak dibatasi untuk hanya memberi satu alasan saja. Tiga alasan terbanyak adalah **Fasilitas, Pelayanan, dan Jarak**.

6.3 Hasil Analisis Bivariat

6.3.1 Hubungan antara Faktor Predisposisi dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Tabel 6.10 dan 6.11 Distribusi Faktor Predisposisi Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin tahun 2009

Variabel	Mean	SD	SE	P Value
Umur Ibu				
- Bersalin di RSK Azzahra	29,04	4,955	0,38	0,687
- Bersalin di Luar RSK Azzahra	28,79	4,612	0,56	
Frekuensi Kunjungan				
- Bersalin di RSK Azzahra	3,93	4,556	0,358	0,609
- Bersalin di Luar RSK Azzahra	3,00	2,527	0,306	
Penghasilan Keluarga				
- Bersalin di RSK Azzahra	4,936	5,586	0,4389	0,690
- Bersalin di Luar RSK Azzahra	4,487	4,141	0,5022	

Variabel	RSK Azzahra				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Pendidikan							
Tidak Sekolah	1	100	0	0	1	100	0,932
SD	1	50	1	50	2	100	
SMP	5	71,4	2	28,6	7	100	
SMA	59	71,1	10	28,9	83	100	
Perguruan Tinggi	96	70,1	13	29,9	137	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	72	68,6	33	31,4	105	100	0,159
Wiraswasta	12	70,6	5	29,4	17	100	
PNS	27	77,1	8	22,9	35	100	
Karyawan Swasta	40	64,5	22	35,5	62	100	
Lain-lain	11	100	0	0	11	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	

Rata-rata umur pada responden yang memilih bersalin di RSK Azzahra adalah 29 tahun dengan standar deviasi 4,955. Sedangkan pada responden yang memilih bersalin di luar RSK Azzahra rata-rata umumnya adalah 28,8 tahun dengan standar deviasi 4,612. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,687$. Karena $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara rata-rata umur responden terhadap pilihan lokasi bersalin.

Rata-rata penghasilan keluarga pada responden yang memilih bersalin di RSK Azzahra adalah 4,9 juta rupiah dengan standar deviasi 5,586. Sedangkan pada responden yang memilih bersalin di luar RSK Azzahra rata-rata penghasilannya adalah 4,5 juta rupiah dengan standar deviasi 4,141. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,690$. Karena $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara rata-rata penghasilan keluarga terhadap pilihan lokasi bersalin.

Rata-rata frekuensi kunjungan pada responden yang memilih bersalin di RSK Azzahra adalah 4 kali dengan standar deviasi 4,556. Sedangkan pada responden yang memilih bersalin di luar RSK Azzahra rata-rata frekuensi kunjungannya adalah 3 kali dengan standar deviasi 2,527. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,609$. Karena $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara rata-rata frekuensi kunjungan ke RSK Azzahra terhadap pilihan lokasi bersalin.

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan responden dengan pilihan lokasi bersalin menunjukkan bahwa ada sebanyak 96 responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,932 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi pendidikan ibu antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

Hasil analisis hubungan pekerjaan responden dengan pilihan lokasi bersalin menunjukkan bahwa ada sebanyak 72 responden yang tidak bekerja yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,159. Karena $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi pekerjaan responden antara yang memilih untuk

bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

6.3.2 Hubungan antara Faktor Pemungkin dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Tabel 6.12 dan 6.13 Distribusi Faktor Pemungkin Berdasarkan Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin tahun 2009

Variabel	Mean	SD	SE	P Value
Waktu Tempuh ke RSK				
- Bersalin di RSK Azzahra	22,64	21,382	1,680	0,011
- Bersalin di Luar RSK Azzahra	29,96	31,209	3,785	
Jarak Tempuh ke RSK				
- Bersalin di RSK Azzahra	9,23	19,997	1,571	0,208
- Bersalin di Luar RSK Azzahra	12,30	27,216	3,300	
Waktu Tempuh ke Pelayanan Lain				
- Bersalin di RSK Azzahra	11,30	8,418	,661	0,942
- Bersalin di Luar RSK Azzahra	11,38	9,017	1,094	
Jarak Tempuh ke Pelayanan Lain				
- Bersalin di RSK Azzahra	3,215	8,238	,647	0,538
- Bersalin di Luar RSK Azzahra	3,673	12,105	1,468	

Variabel	RSK Azzahra				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Penanggung Biaya							
Pribadi	127	75,1	42	24,9	169	100	0,023
Askes	14	51,9	13	48,1	27	100	
Asuransi Swasta	21	61,8	13	38,2	34	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	
Persepsi Tarif							
Mahal	47	55,3	38	44,7	85	100	0,000
Biasa	92	76,7	28	23,3	120	100	
Murah	23	92,0	2	8,0	25	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	

Persepsi Fasilitas							
Tidak Lengkap	5	62,5	3	37,5	8	100	0,431
Biasa	24	80,0	6	20,0	30	100	
Lengkap	133	69,3	59	30,7	192	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	

Empat variabel pertama merupakan variabel waktu dan jarak tempuh. Rata-rata waktu tempuh responden ke RSK yang memilih bersalin di RSK Azzahra adalah 22,6 menit dengan standar deviasi 21,382. Sedangkan pada responden yang memilih bersalin di luar RSK Azzahra rata-rata waktu tempuhnya adalah 30 menit dengan standar deviasi 31,209. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,011$. Karena $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara rata-rata waktu tempuh dari rumah ke RSK Azzahra terhadap pilihan lokasi bersalin.

Rata-rata jarak tempuh responden ke RSK pada responden yang memilih bersalin di RSK Azzahra adalah 9 km dengan standar deviasi 19,99. Sedangkan pada responden yang memilih bersalin di luar RSK Azzahra rata-rata jarak tempuhnya adalah 12 km dengan standar deviasi 27,26. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,208$. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara rata-rata jarak tempuh responden ke RSK terhadap pilihan lokasi bersalin.

Rata-rata waktu tempuh responden ke pelayanan bersalin lain pada responden yang memilih bersalin di RSK Azzahra adalah 11,3 menit dengan standar deviasi 8,418. Sedangkan pada responden yang memilih bersalin di luar RSK Azzahra rata-rata waktu tempuhnya adalah 11,38 dengan standar deviasi 9,017. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,942$. Karena $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara rata-rata waktu tempuh responden ke pelayanan bersalin lain terhadap pilihan lokasi bersalin.

Rata-rata jarak tempuh responden ke pelayanan bersalin lain pada responden yang memilih bersalin di RSK Azzahra adalah 3,2 km dengan standar deviasi 8,23. Sedangkan pada responden yang memilih bersalin di luar RSK Azzahra rata-rata jarak tempuhnya adalah 3,67 km dengan standar deviasi 12,1.

Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,538$. Karena $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara rata-rata jarak tempuh responden ke pelayanan bersalin lain terhadap pilihan lokasi bersalin.

Hasil analisis hubungan penanggung biaya perawatan responden dengan pilihan lokasi bersalin menunjukkan bahwa ada sebanyak 127 responden yang membiayai sendiri biaya perawatannya memilih untuk bersalin di RSK Azzahra, sedangkan perbandingan responden yang memiliki asuransi swasta yang memilih bersalin dan tidak bersalin di RSK Azzahra adalah sama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,023 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proposi penanggung biaya perawatan antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

Hasil analisis hubungan persepsi responden tentang tarif bersalin Azzahra dengan pilihan lokasi bersalin menunjukkan bahwa ada sebanyak 85 responden yang menganggap tarif bersalin di Azzahra mahal, akan tetapi hampir 60% dari responden tetap memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Persentase responden yang memilih bersalin di RSK Azzahra yang terbesar adalah pasien yang menganggap tarif di Azzahra murah. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proposi persepsi responden tentang tarif bersalin Azzahra antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

Hasil analisis hubungan persepsi tentang fasilitas RSK Azzahra dengan pilihan lokasi bersalin menunjukkan bahwa ada sebanyak 133 responden yang berpersepsi bahwa fasilitas di RSK Azzahra lengkap memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Dari 8 orang yang berpersepsi bahwa RSK Azzahra tidak lengkap, 60% dari responden tersebut tetap memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,431 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi persepsi terhadap fasilitas RSK Azzahra antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

6.3.3 Hubungan antara Faktor Pendorong dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Tabel 6.14 Distribusi Faktor Pendorong Berdasarkan Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin tahun 2009

Variabel	RSK Azzahra				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Persepsi Pelayanan Dokter							
Tidak Baik	0	0,0	2	100,0	2	100	0,026
Biasa	15	57,7	11	42,3	26	100	
Baik	147	72,8	55	27,2	202	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	
Persepsi Pelayanan Perawat							
Tidak Baik	2	33,3	4	66,6	6	100	0,021
Biasa	17	56,7	13	43,3	30	100	
Baik	143	73,7	51	26,3	194	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	
Informasi Tentang Persalinan							
Tidak Ada	31	62,0	19	38,0	50	100	0,140
Ada	131	72,8	49	27,2	180	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	
Rekomendasi Keluarga							
Tidak Ada	37	66,1	19	33,9	56	100	0,411
Ada	125	71,8	49	28,2	174	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	
Rekomendasi Dokter							
Tidak Ada	31	62,0	19	38,0	80	100	0,011
Ada	131	72,8	49	27,2	150	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	

Hasil analisis hubungan persepsi tentang pelayanan dokter dengan pilihan lokasi bersalin menunjukkan bahwa ada sebanyak 147 responden yang berpersepsi bahwa pelayanan dokter baik memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,026 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proposi persepsi terhadap pelayanan dokter antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

Pada variabel persepsi responden tentang pelayanan perawat, terlihat bahwa ada sebanyak 143 responden yang berpersepsi bahwa pelayanan perawat baik memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,021 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proposi persepsi terhadap pelayanan perawat antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

Hasil analisis yang menyatakan adanya informasi yang diberikan pada responden yang memilih bersalin di RSK Azzahra adalah 131 responden. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,140 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi adanya informasi yang diberikan dari tenaga kesehatan antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

Hasil analisis hubungan tentang adanya rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari dokter dengan pilihan lokasi bersalin menunjukkan bahwa ada sebanyak 125 responden yang menyatakan adanya rekomendasi dari kerabat atau teman yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,411 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari kerabat atau teman antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

Hasil analisis hubungan persepsi tentang rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari dokter dengan pilihan lokasi bersalin menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mendapatkan rekomendasi dari dokter untuk melahirkan di RSK Azzahra memilih untuk bersalin di RSK Azzahra, yaitu sebesar 72,8%. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,011 sehingga dapat disimpulkan

bahwa terdapat perbedaan proposi rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari dokter antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

6.3.4 Hubungan antara Faktor Kebutuhan dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Tabel 6.15 Distribusi Faktor Kebutuhan Berdasarkan Berdasarkan Pilihan Lokasi Bersalin tahun 2009

Variabel	RSK Azzahra				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Persepsi Status Kesehatan							
Tidak Sehat	8	80,0	2	20,0	10	8	0,238
Biasa	20	58,8	14	41,2	34	20	
Sehat	134	72,0	52	28,0	194	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	
Keluhan Selama Kehamilan							
Tidak Ada	85	70,2	36	29,8	121	100	0,948
Ada	77	70,6	32	29,4	109	100	
Total	162	70,4	68	29,6	230	100	

Hasil analisis hubungan persepsi tentang status kesehatan saat hamil dengan pilihan lokasi bersalin menunjukkan bahwa ada sebanyak 134 responden yang menyatakan bahwa status kesehatan saat hamilnya baik/sehat memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,238 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi status kesehatan saat hamil antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

Hasil analisis hubungan persepsi tentang keluhan selama kehamilan dengan pilihan lokasi bersalin menunjukkan bahwa ada persebaran merata dari responden yang memiliki keluhan selama kehamilan ataupun tidak terhadap pemilihan lokasi bersalinnya. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,948 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proposi

persepsi tentang keluhan selama kehamilan antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

6.4 Hasil Analisis Tambahan

Tabel 6.16 Distribusi Kesesuaian Tarif, Penghasilan, Penanggung Biaya Berdasarkan Persepsi terhadap Tarif Bersalin Azzahra tahun 2009

Variabel	Persepsi Terhadap Tarif						Total	
	Mahal		Biasa		Murah		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Tarif Sesuai								
Ya	71	33,17	118	55,1	25	11,6	214	100
Tidak	14	87,5	2	12,5	0	0	16	100
Total	85	39,9	120	52,9	25	10,8	230	100
Penghasilan								
< Rp. 3.500.000	58	48,7	54	45,37	7	5,88	119	100
> Rp. 3.500.000	27	24,3	66	59,4	18	16,2	111	100
Total	85	73	120	104,77	25	22,08	230	100
Penanggung Biaya								
Pribadi	67	39,6	81	47,9	21	12,4	169	100
Askes	10	41,6	13	54,1	1	4,16	27	100
Asuransi Swasta	7	20,6	24	17,7	3	8,8	34	100
Total	85	37,0	120	52,2	25	10,9	230	100

Pada tabel diatas terlihat bahwa 93% responden menyatakan bahwa tarif di RSK Azzahra sesuai dengan fasilitas dan pelayanan yang diberikan. Pada responden yang menyatakan bahwa tarif di RSK Azzahra murah, tidak ditemukan responden yang menyatakan bahwa tarif di RSK Azzahra tidak sesuai dengan fasilitas dan pelayanan yang diberikan.

Dari tabulasi silang antara penghasilan responden dan persepsi terhadap tarif, ditemukan bahwa responden dengan penghasilan diatas Rp 3.500.000 sebagian besar (59,4%) berpersepsi bahwa tariff di RSK biasa. Pada responden dengan penghasilan dibawah Rp 3.500.000, persentase responden dengan persepsi tarif mahal dan biasa cukup merata, yaitu kurang lebih 45%.

Juga pada tabulasi silang antara penanggung biaya perawatan dan persepsi terhadap tarif, ditemukan bahwa semua kategori mendapatkan persentase terbesar pada persepsi harga biasa.

6.5 Hasil Analisis Multivariat

Setelah didapatkan hasil analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling kuat hubungannya dengan variabel dependen. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik karena variabel pilihan pemilihan lokasi bersalin merupakan variabel dependen yang bersifat kategorik dikotomi (Hastono,2007). Tahap awal dalam analisis multivariat dengan melakukan pemilihan kandidat variabel bebas dengan uji bivariat.

1. Seleksi bivariat

Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan p value $< 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Variabel yang masuk ke tahap multivariat antara lain :

Tabel 6.17 Variabel Kandidat Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Lokasi Bersalin Pasien Rawat Jalan RSK Azzahra Tahun 2009

Variabel	P value
Waktu tempuh dari rumah ke RSK Azzahra	0,011
Jarak tempuh dari rumah ke RSK Azzahra	0,177
Penanggung Biaya Perawatan	0,027
Persepsi mengenai tarif bersalin Azzahra	0,000
Informasi Tentang Persalinan di RSK Azzahra dari Tenaga Kesehatan	0,146
Persepsi Tentang Pelayanan Dokter	0,019
Persepsi Tentang Pelayanan Perawat	0,008
Rekomendasi Bersalin di RSK Azzahra dari Dokter	0,012

2. Pemodelan multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan variabel determinan yang berhubungan dengan pilihan lokasi bersalin. Dalam penyusunan model ini, semua variabel kandidat dimasukkan secara bersama-sama dalam pemodelan analisis regresi logistik, kemudian tiap variabel dengan p value $> 0,05$ dikeluarkan satu persatu dari model, kemudian dihitung perbedaan perubahan nilai OR, apabila $> 10\%$, variabel dikembalikan ke model dan merupakan variabel *confounding*. Dari metode Enter yang dipilih, didapatkan model terakhir sebagai berikut:

Tabel 6.18. Model Terakhir Hasil Analisis Multivariat Variabel yang Berhubungan Dengan Pilihan Lokasi Bersalin Pasien Rawat Jalan RSK Azzahra tahun 2009

Variabel	P value
Persepsi mengenai tarif bersalin Azzahra	0,000
Penanggung Biaya Perawatan	0,010
Waktu Tempuh dari rumah ke RSK Azzahra	0,012

$$R^2 = 0,272$$

Dari hasil analisis multivariat, didapatkan bahwa variabel persepsi mengenai tarif bersalin, penanggung biaya perawatan, dan waktu tempuh dari rumah ke RSK Azzahra adalah tiga variabel terakhir. Persepsi mengenai tarif bersalin menjadi variabel yang secara signifikan paling berhubungan dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien rawat jalan di RSK Azzahra dengan *odd ratio* 9,324 yang berarti responden yang menganggap tarif RSK murah akan lebih berkemungkinan memilih bersalin di RSK Azzahra 9,324 kali dari yang menganggap tarif mahal.

Variabel persepsi terhadap tarif juga disertai dengan persepsi terhadap pelayanan dokter dan perawat, jarak tempuh dari rumah ke RSK Azzahra dan rekomendasi bersalin dari dokter sebagai *counfounding variable*.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

7.1.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan menggunakan kuesioner, dengan demikian hasil penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menerangkan adanya hubungan sebab-akibat dari faktor faktor yang diteliti sebagai variabel bebas, akan tetapi untuk mendapatkan informasi tentang determinan pemilihan lokasi bersalin pasien obstetri RSK Azzahra. Untuk menambah kualitas dari data penelitian ini, telaah data sekunder, wawancara pada dokter kebidanan dan observasi juga dilakukan. Observasi pelengkap yang dilakukan berupa observasi terkait pelayanan dokter dan perawat, fasilitas informasi yang ada di unit rawat jalan, serta harga paket pelayanan bersalin di RSK Azzahra dan beberapa RS pesaing.

7.1.2. Kualitas Data

Pengumpulan data primer yang dilakukan berasal dari pasien yang berkunjung di unit rawat jalan kebidanan RSK Azzahra. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara berdasarkan ins/trumen kuesioner, dimana kebenaran, kelengkapan data dan keakuratan yang diperoleh sangat tergantung dari pemahaman, kesediaan dan kejujuran pasien, selain keterampilan dari pewawancara. Ada kemungkinan pasien dipengaruhi rasa canggung dalam mengungkapkan hal yang menurut mereka pribadi, seperti masalah keuangan, juga perasaan segan dalam memberikan pendapatnya seputar kualitas rumah sakit karena wawancara dilakukan di lingkungan RSK Azzahra.

Adanya pertanyaan yang menyangkut persepsi pasien cenderung mengalami bias, untuk menghindari bias tersebut telah dilakukan review kuesioner pada beberapa rekan dan dosen pembimbing, juga dengan melakukan uji coba kuesioner sebelum dilaksanakan pengambilan data.

7.2. Gambaran Pemilihan Lokasi Bersalin

Pemilihan lokasi bersalin dalam penelitian ini dapat dilihat dari persentase pemilihan lokasi bersalin. Dari 230 orang responden yang menjadi sampel

penelitian, terdapat 70,4% responden yang memilih untuk melahirkan di RSK Azzahra dan selebihnya memilih untuk tidak melahirkan di RSK Azzahra (29,6%). Hasil ini tidak jauh berbeda dengan data yang berasal dari laporan tahunan RSK Azzahra pada enam tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2002 hingga 2007, yang menyatakan bahwa terdapat sekitar 24-29% pasien rawat jalan RSK Azzahra yang tidak memilih RSK Azzahra sebagai lokasi bersalin.

Sebagai produk utama RSK Azzahra yang memberikan pelayanan bersalin, keputusan seseorang untuk memilih RSK Azzahra sebagai lokasi bersalin pilihan mereka menjadi sangat penting, terutama bagi para pasien yang telah merasakan pelayanan sebelum persalinan mereka di unit rawat jalan RSK Azzahra. Potensi unit rawat jalan RSK Azzahra yang sangat besar sebaiknya juga dapat dilanjutkan dengan menangkap pasien untuk memilih bersalin di RSK Azzahra pula.

7.3. Hasil Uji Hipotesis

Pada penelitian ini, telah dilakukan uji analisis untuk menguji hipotesis adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hipotesis dibangun berdasarkan teori-teori dan beberapa hasil penelitian sebelumnya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hanya terdapat beberapa hubungan yang signifikan, yaitu hubungan antara variabel dependen, yaitu pilihan lokasi bersalin pasien dengan variabel independen, yaitu **Umur responden, Frekuensi kunjungan ke RSK Azzahra, Penghasilan keluarga, Pendidikan responden, Pekerjaan responden, Waktu tempuh dari rumah ke RSK Azzahra, Jarak tempuh dari rumah ke RSK Azzahra, Waktu tempuh dari rumah ke pelayanan bersalin lain, Jarak tempuh dari rumah ke pelayanan bersalin lain, Penanggung biaya perawatan, Persepsi mengenai tarif bersalin Azzahra, Persepsi mengenai fasilitas RSK Azzahra, Informasi tentang persalinan di RSK Azzahra dari tenaga kesehatan, Persepsi tentang pelayanan dokter, Persepsi tentang pelayanan perawat, Rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari kerabat atau teman, Rekomendasi bersalin di RSK Azzahra dari dokter, Persepsi terhadap status kesehatan saat hamil, Keluhan selama kehamilan.**

Dari berbagai penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia, dapat terlihat banyak sekali determinan bagi suatu pemilihan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian tentang determinan pemilihan lokasi bersalin di RSK Azzahra oleh pasien rawat jalan obstetri ini dapat membantu rumah sakit menilai dan mengetahui sejauh mana pelayanan yang telah diberikan, dan kaitannya dengan keputusan pasien untuk memilih bersalin di RSK Azzahra.

Pada penjelasan dibawah ini, akan dibahas mengenai hubungan antara berbagai variabel dengan pilihan lokasi bersalin, baik yang mempunyai hubungan yang signifikan maupun yang tidak mempunyai hubungan yang signifikan.

7.3.1. Hubungan antara Faktor Predisposisi Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

1. Hubungan Antara Umur Responden Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Karakteristik responden menurut usia menunjukkan bahwa rentang umur pasien bervariasi mulai dari 19 tahun hingga 49 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat jalan adalah ibu dengan usia yang tidak beresiko tinggi pada persalinan. Pada hasil uji statistik variabel umur terlihat tidak ada hubungan bermakna rata-rata umur responden dengan pilihan lokasi bersalin.

Hasil yang didapat tidak bersesuaian dengan teori Green (1980), Setiadi (2003), Kotler (2008) dan Andersen (1968) yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor umur. Hasil ini juga tidak sesuai dengan penelitian Muljadi (2003) yang mendapatkan hubungan bermakna pada hubungan umur ibu dengan pemanfaatan kamar bersalin. Akan tetapi hasil ini sesuai dengan penelitian Syahrial (2001) dan Purnawati (2002) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan bersalin. Hasil ini terjadi dikarenakan teori terkait pemanfaatan pelayanan dan perilaku konsumen berlaku pada rentang umur yang merata, akan tetapi pada kehamilan, umur ibu berkisar pada usia produktif, yaitu 20 tahun hingga 45 tahun.

2. Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan ke RSK Azzahra Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Pada variabel frekuensi kunjungan responden ke RSK Azzahra, responden yang memilih bersalin di luar RSK Azzahra rata-rata frekuensi kunjungannya adalah 3 kali dengan standar deviasi 2,527. Pada hasil uji statistik disimpulkan

bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara rata-rata frekuensi kunjungan ke RSK Azzahra terhadap pilihan lokasi bersalin.

Hasil ini tidak sesuai dengan Teori Schiffman (2007) yang menyatakan bahwa proses pengulangan merupakan salah satu bentuk pembelajaran konsumen, yang disebut sebagai Teori Pengkondisian Klasik. Frekuensi kunjungan juga berkaitan dengan loyalitas dari konsumen dan hasil evaluasi dari suatu proses pengambilan keputusan, sehingga kunjungan atau pembelian berulang itu dapat diartikan bahwa konsumen tersebut loyal terhadap produk atau pelayanan yang ada. (Kotler, 2008)

Hasil ini dimungkinkan karena rata rata frekuensi kunjungan responden ke RSK Azzahra adalah 3 kali, yang belum cukup untuk menimbulkan kesan positif dan loyalitas untuk memilih bersalin di RSK Azzahra. Disarankan RSK Azzahra lebih meningkatkan program sebelum dan setelah kehamilan, seperti pijat hamil, senam hamil, acara diskusi tentang kehamilan dan persalinan, vaginoplasty, pemeriksaan pasca persalinan, pengiriman kartu ucapan selamat kepada pasien yang telah bersalin, dan berbagai kegiatan yang meningkatkan *brand awareness*

3. Hubungan Antara Penghasilan Keluarga Responen Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Rata-rata penghasilan keluarga pada responden yang memilih bersalin di RSK Azzahra adalah 4,9 juta rupiah. Penghasilan keluarga yang cukup tinggi tersebut dimungkinkan karena RSK Azzahra berada di lingkungan perumahan menengah keatas, sehingga kebanyakan pasiennya juga berada pada segmen tersebut. Pada hasil uji statistik disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara rata-rata penghasilan keluarga terhadap pilihan lokasi bersalin.

Hasil ini tidak mendukung teori Feldstein (1993) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga termasuk faktor ekonomi dan faktor ini mempengaruhi *demand* seseorang akan pelayanan kesehatan. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan harus tersedia dana yang biasanya bersumber dari pendapatan keluarga, harta yang dimiliki, asuransi kesehatan dan lain-lainnya. Semakin besar pendapatan keluarga semakin besar pula kemungkinan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bila pelayanan tersebut dibutuhkan karenan keluarga akan mampu untuk membiayainya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Syahril (2001) yang

mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan pemilihan lokasi bersalin.

4. Hubungan Antara Pendidikan Responden Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikannya menunjukkan bahwa sebagian besar, yaitu 59,6% dari pasien rawat jalan RSK Azzahra merupakan lulusan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan responden yang cukup tinggi dimungkinkan karena RSK Azzahra berada di lingkungan perumahan menengah keatas, sehingga kebanyakan pasiennya juga berada pada segmen tersebut.

Dari hasil analisis dengan uji statistik ditunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan pemilihan lokasi bersalin. Hal ini didukung oleh penelitian Syahrial (2001), Purnamawati (2002), dan Yuzwar (2002) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan tempat bersalin atau rawat inap. Tingkat pendidikan merupakan salah satu latar belakang pasien yang ikut mempengaruhi persepsi dan harapan pasien.

Akan tetapi hasil ini tidak sejalan dengan teori dari Andersen (1968), yang menyatakan bahwa pendidikan adalah salah satu komponen dari struktur sosial masyarakat untuk pelayanan kesehatan. Serta teori Feldstein (1993) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka dia akan lebih mengetahui informasi suatu penyakit, lalu sedini mungkin mencari penyembuhan melalui kunjungan ke pelayanan kesehatan.

5. Hubungan Antara Pekerjaan Responen Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Ibu yang melakukan pemeriksaan di unit rawat jalan sebagian besar (45,7%) tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga. Hal demikian dimungkinkan dengan kultur Indonesia yang lebih mengutamakan seorang istri atau ibu untuk menjadi ibu rumah tangga. Pada persentase terbanyak berikutnya adalah karyawan swasta (27%) dan PNS (15%). Hal ini menjadi cukup penting bagi pihak manajemen rumah sakit karena RSK Azzahra belum menjalin hubungan kerjasama dengan perusahaan swasta menyebabkan hampir 40% dari pasien karyawan swasta memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra.

Status pekerjaan dalam penelitian ini tidak terbukti signifikan berhubungan dengan pilihan lokasi bersalin. Hal ini tidak sejalan dengan teori Kotler (2003) dan Andersen (1968). Teori Kotler menyatakan bahwa pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya, sementara Teori Andersen menyatakan bahwa pekerjaan adalah salah satu komponen dari struktur sosial masyarakat yang ikut berperan dalam keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian Syahril (2001), Yuzwar (2002), dan Fatmasari (2001) juga mendapatkan bahwa pekerjaan responden tidak berhubungan dengan pilihan pemanfaatan kesehatan.

7.3.2. Hubungan antara Faktor Pemungkin Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

1. Hubungan Antara Waktu Tempuh dan Jarak Tempuh Responden Dari Rumah Ke RSK Azzahra Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Waktu dan jarak tempuh merepresentasikan satu hal yang sama, yaitu aksesibilitas. Dari uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara waktu tempuh responden dari rumah RSK Azzahra dengan pemilihan lokasi bersalin, akan tetapi pada jarak tempuh, tidak terdapat hubungan bermakna. Hal ini kemungkinan dikarenakan oleh responden lebih peka terhadap waktu yang mereka butuhkan dibandingkan dengan jarak tempuhnya. Waktu tempuh terlihat lebih signifikan karena apabila dalam keadaan terdesak dan terburu-buru, waktu tempuh yang lebih cepat lebih terasa daripada jarak yang dekat. Kesalahan dalam memprediksi jarak juga dapat terjadi, karena tidak terbiasa dilakukan.

Dari jawaban singkat mengenai alasan memilih lokasi bersalin, terdapat 55 responden yang mengatakan bahwa mereka memilih lokasi bersalin yang dekat dengan rumah mereka, dengan 33 responden memilih bersalin di RSK Azzahra, dan sisanya memilih bersalin di pelayanan bersalin terdekat dari rumah mereka.

Hasil analisis pada variabel jarak tempuh tidak sejalan dengan teori Green (1980) yang menyatakan jarak jangkauan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian pula yang dinyatakan oleh Dever (1984) dalam Mangilep (2009), bahwa jarak tempuh dan kemudahan akses merupakan salah satu pilihan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tertentu. Faktor

jarak dan transportasi akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan dan makin sedikit pula waktu dan ongkos yang dikeluarkan, maka seharusnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan bertambah. Pada penelitian Syahrial (2002), Yuzwar (2002) dan Muljadi (2003) juga tidak menemukan perbedaan yang signifikan pada variabel jarak tempuh.

2. Hubungan Antara Waktu Tempuh dan Jarak Tempuh Responden Dari Rumah Ke Pelayanan Bersalin Terdekat Lainnya Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Seperti pada variabel sebelumnya, waktu dan jarak tempuh merepresentasikan satu hal yang sama, yaitu aksesibilitas. Dari uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara waktu dan jarak tempuh responden dari rumah RSK Azzahra dengan pemilihan lokasi bersalin. Hal ini kemungkinan dikarenakan kebanyakan fasilitas pelayanan lain yang ada disekitar tempat tinggal responden adalah praktek bidan, dan tidak semua, walaupun ada, yang tidak berminat melahirkan di praktek bidan, sehingga tidak terlihat hubungan bermakna antara waktu dan jarak tempuh dengan pemilihan lokasi bersalin. 22 orang responden memilih untuk tidak bersalin di RSK Azzahra menjelaskan bahwa mereka memilihnya karena dekat dari rumah responden.

Secara umum, hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan dengan teori Green (1980) yang menyatakan jarak jangkauan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian pula yang dinyatakan oleh Dever (1984) dalam Mangilep (2009), bahwa jarak tempuh dan kemudahan akses merupakan salah satu pilihan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tertentu. Akan tetapi, pada sudut pandang penelitian ini, tidak adanya hubungan antara waktu dan jarak tempuh dengan pemilihan lokasi bersalin merupakan hal yang menguntungkan RSK Azzahra.

3. Hubungan Antara Penanggung Biaya Perawatan Responden Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proposi penanggung biaya perawatan responden antara yang memilih untuk bersalin di RSK Azzahra dengan yang tidak memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Hal ini sejalan dengan teori Green (1980), dan Andersen (1968) yang menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang dalam asuransi atau pembayar pihak ketiga merupakan salah satu faktor pendukung dalam perilaku kesehatan. Gani (1981) dalam Syahrial (2001) menyatakan bahwa pembayar pihak ketiga berperan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan. Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh Yuzwar (2002) dan Purnamawati (2002) yang menyatakan tidak ada hubungan antara penanggung biaya perawatan dengan minat kunjungan kembali dan pemanfaatan layanan kesehatan. Mayoritas responden menanggung biaya perawatannya secara pribadi. Hal ini mungkin disebabkan oleh belum terbiasanya penduduk dengan asuransi, atau memilih untuk tidak menggunakannya. Walaupun RSK Azzahra menerima pasien dengan Askes dan beberapa asuransi swasta lainnya, kurangnya sosialisasi bisa menjadi salah satu penyebabnya. Berbagai kerjasama dan sosialisasi Askes dapat berdampak pada meningkatnya pemasaran serta kunjungan ke pelayanan bersalin RSK Azzahra. Menurut manajemen RSK, mereka akan segera mengadakan kerja sama dengan beberapa perusahaan di Palembang, sehingga dapat menambah jumlah pasien yang berminat untuk bersalin di RSK Azzahra.

4. Hubungan Antara Persepsi Responden Terhadap Tarif Azzahra Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Dari analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap tarif dengan pilihan lokasi bersalin oleh pasien rawat jalan obstetri RSK Azzahra, dan menjadi variabel yang secara signifikan paling berhubungan. Akan tetapi walaupun secara statistik menjadi variabel yang berhubungan secara signifikan, responden yang secara langsung mengatakan bahwa alasan pemilihan lokasi bersalin mereka adalah karena harga/tarif hanya 20 orang, yang bahkan tidak termasuk dengan tiga besar alasan pemilihan lokasi bersalin.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Syahrial (2001) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara harga dengan pilihan tempat menebus. Menurut Green (1980) dan Andersen (1968), tarif merupakan faktor pendukung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Engel (1994) menyatakan bahwa variabel harga selalu merupakan faktor penting dalam proses pengambilan keputusan membeli suatu barang atau jasa, serta Feldstein (1993) yang mengatakan bahwa rendahnya harga produk akan meningkatkan *demand* terhadap produk tersebut. Pada analisis tambahan yang telah dilakukan, hanya 16 orang yang menganggap tarif yang diberlakukan tidak sesuai dengan pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh RSK Azzahra, akan tetapi pada tabulasi silang dengan penghasilan dan penanggung biaya perawatan, persepsi tersebar dengan cukup merata pada tiap kategori.

Persepsi yang diberikan oleh responden tersebut mungkin dikarenakan masih belum tepatnya strategi yang digunakan dalam penentuan tarif dan pemberian fasilitas tambahan yang membuat pasien merasa tarifnya tidak semahal yang terlihat. Pihak manajemen rumah sakit menyatakan bahwa strategi penentuan tarif di RSK adalah melalui *benchmarking*, yaitu dengan menganalisis tarif di rumah sakit lain yang setipe dengan RSK Azzahra.

Tarif persalinan normal di RSK Azzahra mulai dari Rp. 4.000.000 pada kelas III hingga Rp. 6.000.000 pada kelas VIP, dan tarif operasi caesar mulai dari Rp. 10.000.000 pada kelas III dan Rp. 16.000.000 pada kelas VIP. Apabila dibandingkan dengan RSK swasta yang setipe, tarif RSK Azzahra dapat dikatakan bersaing, akan tetapi lebih mahal dari RS Pusri yang terletak 2 km dari RSK Azzahra.

5. Hubungan Antara Persepsi Responden Terhadap Fasilitas RSK Azzahra Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Dari analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap fasilitas dengan pilihan lokasi bersalin oleh pasien rawat jalan obstetri RSK Azzahra. Hal ini tidak bersesuaian dengan hasil penelitian Yuzwar (2002) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi tentang fasilitas dengan pilihan lokasi bersalin. Hasil yang didapatkan juga tidak sesuai dengan kepustakaan yang ada.

Walaupun hanya 8 responden yang menyatakan bahwa fasilitas RSK Azzahra tidak lengkap, akan tetapi lebih dari 30% yang berpersepsi bahwa fasilitas RSK lengkap tetap tidak memilih bersalin di RSK Azzahra. Selain itu, terdapat 41 responden yang menyatakan fasilitas adalah alasan mereka memilih untuk bersalin di RSK Azzahra. Dari data yang didapat, terlihat bahwa secara keseluruhan, responden menganggap fasilitas di RSK Azzahra lengkap. Akan tetapi mungkin kebutuhan mereka atas fasilitas yang baik dikalahkan oleh kebutuhan mereka atas determinan lain. Untuk menyaring konsumennya, rumah sakit juga perlu memperhatikan penampang dan arsitektur rumah sakit, juga mengenai atribut fisik, seperti toilet, kantin, ruang tunggu, kamar rawat inap, kamar tindakan dan ruang operasi yang selanjutnya dapat memberi kesan bahwa RSK Azzahra memiliki fasilitas yang lengkap.

7.3.3. Hubungan antara Faktor Pendorong Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

1. Hubungan Antara Informasi Tentang Persalinan di RSK Azzahra dari Tenaga Kesehatan Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Adanya pemberian informasi yang jelas dari petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam membantu seseorang dalam memilih keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Lebih dari 75% responden menyatakan adanya pemberian informasi tentang persalinan di RSK Azzahra dari tenaga kesehatan, akan tetapi dari analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara informasi tentang persalinan di RSK Azzahra dari tenaga kesehatan dengan pilihan lokasi bersalin oleh pasien rawat jalan RSK Azzahra.

Unit rawat jalan Azzahra telah dilengkapi dengan brosur dan daftar harga persalinan secara lengkap di RSK Azzahra, akan tetapi pendekatan yang pro-aktif akan sangat membantu, selain dilakukan oleh dokter, juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya, seperti perawat dan administrasi. Smalley (1982) dalam Yuzwar (2002) menyatakan bahwa komunikasi bertanggung jawab untuk menyebarkan informasi tentang produk dan pelayanan yang ditawarkan. Snehandu Kar yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku merupakan fungsi dari ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan. Akan lebih baik apabila tenaga kesehatan juga mulai pro-aktif dalam

menginformasikan fasilitas dan tarif yang ada di Azzahra, juga meletakkan brosur paket persalinan di tempat yang lebih strategis, seperti di meja di ruang tunggu.

2. Hubungan Antara Persepsi Responden Terhadap Pelayanan Dokter RSK Azzahra Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Dari analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap pelayanan dokter dengan pilihan lokasi bersalin oleh pasien rawat jalan RSK Azzahra. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang baik dari dokter akan memberikan loyalitas dari pasiennya, yang juga akan berdampak pada pilihan bersalin mereka. Penanganan yang profesional, manusiawi, penuh perhatian dan penuh dedikasi dari dokter merupakan hal yang sangat didambakan para pasien secara umum, daripada diperlakukan sebagai objek. Pasien merasa sangat puas bila dokter yang mengobati mereka bersikap ramah, dapat mengobati, dan memberikan informasi yang mereka harapkan. (Nelson, 1990 pada Yuzwar, 2002)

Teori Green (1980) menyatakan sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hampir 90% dari responden menyatakan bahwa pelayanan dokter baik, serta 53 responden menyatakan alasan pemilihan lokasi bersalin mereka di RSK Azzahra adalah pelayanan, dan 14 responden dengan spesifik menyatakan bahwa alasan pemilihan lokasi bersalin mereka di RSK Azzahra adalah pelayanan dokter yang baik. Hasil yang baik ini semoga dapat dipertahankan dan terus ditingkatkan, karena keberadaan dokter merupakan ujung tombak dari suatu rumah sakit. Armen Kabodian dalam Sari (2008) menyatakan bahwa 7 dari 10 pelanggan akan kembali berbisnis jika kita bisa menanggapi mereka dengan baik.

3. Hubungan Antara Persepsi Responden Terhadap Pelayanan Perawat RSK Azzahra Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Dari analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap pelayanan perawat dengan pilihan lokasi bersalin oleh pasien rawat jalan RSK Azzahra. Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh Syahril (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan keputusan pasien untuk memilih lokasi bersalin. Seperti

pada variabel persepsi terhadap dokter, teori Green (1980) menyatakan sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil dari analisis ini menunjukkan bahwa pelayanan yang baik dari perawat berpengaruh terhadap kesan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan. Karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pasien, sikap yang profesional dan pelayanan yang baik akan menjadi sangat bermakna. Lebih dari 80% dari responden menyatakan bahwa pelayanan perawat baik, dan hasil yang baik ini semoga dapat dipertahankan dan terus ditingkatkan, karena keberadaan dan pelayanan perawat merupakan wajah dari suatu rumah sakit.

4. Hubungan Antara Rekomendasi Bersalin di RSK Azzahra dari Kerabat atau Teman Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Dari analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara rekomendasi bersalin dari kerabat atau teman dengan pilihan lokasi bersalin oleh pasien rawat jalan RSK Azzahra. Hal ini bertentangan dengan pendapat Kotler (2008) dan Setiadi (2003) dalam Mangilep (2009) yang menyatakan bahwa keluarga, yang merupakan salah satu faktor sosial, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen.

Keberadaan rekomendasi kerabat dan teman merupakan merupakan informasi yang dapat menjadi masukan dalam mengambil keputusan dalam pemilihan pemanfaatan layanan kesehatan. Rekomendasi bisa didapatkan apabila kerabat atau teman tersebut telah memiliki pengalaman positif dalam suatu pelayanan kesehatan sebelumnya, sehingga dapat terlihat bahwa suatu pelayanan yang baik dapat berdampak positif melalui rekomendasi yang diberikan oleh pasien tersebut.

5. Hubungan Antara Rekomendasi Bersalin di RSK Azzahra dari Dokter Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Dokter, sebagai tenaga kesehatan terpercaya yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan diagnosis pada pasien berperan penting pada keputusan mereka dalam pemilihan lokasi bersalin. Dari analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara rekomendasi bersalin dari dokter dengan pilihan

lokasi bersalin oleh pasien rawat jalan RSK Azzahra. Hal ini sesuai dengan Teori Green (1980) yang menyatakan bahwa adanya dorongan dan sikap dari tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen. Hasil yang didapat tidak bersesuaian dengan hasil yang didapatkan Syahrial (2001) dan Yuzwar (2002) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara rekomendasi bersalin dari dokter dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dokter kebidanan di RSK Azzahra menyatakan bahwa sebisa mungkin dokter memberikan rekomendasi untuk bersalin di RSK Azzahra, karena fasilitas di RSK dianggap cukup lengkap dan jasa medis yang diberikan juga cukup tinggi dibandingkan rumah sakit lainnya. Pada tabulasi silang antara frekuensi kunjungan ke RSK Azzahra dan rekomendasi dari dokter, terlihat bahwa lebih dari 50% responden yang menyatakan bahwa tidak ada rekomendasi dari dokter untuk bersalin di RSK merupakan pasien dengan kunjungan kurang dari 4 kali, yang berkemungkinan merupakan kunjungan pada trimester awal, sehingga dokter merasa belum perlu memberikan rekomendasi mengenai lokasi bersalin.

7.3.4. Hubungan antara Faktor Kebutuhan Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

1. Hubungan Antara Persepsi Responden Terhadap Status Kesehatan Saat Hamil Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Dari analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap status kesehatan saat kehamilan dengan pilihan lokasi bersalin oleh pasien rawat jalan RSK Azzahra. Hal ini bertentangan dengan Teori Andersen (1968) yang menyatakan bahwa persepsi mengenai keadaan kesehatan saat ini merupakan faktor yang dibutuhkan yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, juga bertentangan dengan Teori Sorkin (1975) yang menyatakan bahwa seseorang menderita akibat keadaan yang membutuhkan perhatian atau menyebabkan ia mencari pelayanan kesehatan atau pemeriksaan. Lebih dari 80% responden bahwa menyatakan keadaan mereka sehat, ini menandakan bahwa kesadaran dalam pemeriksaan kehamilan sudah cukup tinggi.

Pada tabulasi silang antara keluhan selama kehamilan dengan status kesehatan selama kehamilan, terlihat bahwa pada pasien yang menyatakan dirinya

sehat, 43% responden tetap merasakan adanya keluhan selama kehamilan. Hal ini berkemungkinan disebabkan karena setiap orang memiliki persepsi tersendiri terhadap keluhan dan rasa sakit yang dirasakan oleh mereka.

2. Hubungan Antara Keluhan Selama Kehamilan Dengan Pilihan Lokasi Bersalin

Dari analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara keluhan selama kehamilan dengan pilihan lokasi bersalin oleh pasien rawat jalan RSK Azzahra. Hal ini bertentangan dengan Teori Andersen (1968) yang menyatakan bahwa morbiditas dan keluhan merupakan faktor yang dibutuhkan yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kurang lebih 50% responden bahwa menyatakan bahwa responden memiliki keluhan saat kehamilan, sehingga terlihat persebaran yang merata. Hal ini berkemungkinan memiliki alasan yang sama, yaitu disebabkan karena setiap orang memiliki persepsi tersendiri terhadap keluhan dan rasa sakit yang dirasakan oleh mereka.

7.4. Hasil Analisis Multivariant

Dari keseluruhan proses analisis regresi logistik yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 19 variabel bebas yang diduga berhubungan dengan pemilihan lokasi bersalin di RSK Azzahra, variabel **persepsi mengenai tarif bersalin** adalah variabel yang secara signifikan paling berhubungan dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien rawat jalan di RSK Azzahra, dengan **persepsi terhadap pelayanan dokter dan perawat, jarak tempuh dari rumah ke RSK Azzahra dan rekomendasi bersalin dari dokter** sebagai *counfounding variable*. Dari hasil multivariat, terlihat pula bahwa responden yang menganggap bahwa tarif RSK murah akan lebih berkemungkinan memilih bersalin di RSK Azzahra 9,324 kali daripada responden yang menganggap tarif mahal. Dari hasil ini, perhatian manajemen terkait penentuan tarif yang tepat, penetapan strategi pemasaran yang jeli, peningkatan fasilitas, serta pemberian pelayanan medis yang profesional, *costumer oriented* dan beretika akan sangat menentukan kemajuan RSK Azzahra di masa mendatang.

BAB VIII

KESIMPULAN & SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan paparan dan penjelasan dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi (Umur responden, Frekuensi kunjungan ke RSK Azzahra, Penghasilan keluarga, Pendidikan responden, Pekerjaan responden) tidak ada yang secara statistik terbukti signifikan berhubungan dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien rawat jalan obstetri RSK Azzahra
2. Faktor Pemungkin yang secara statistik terbukti signifikan berhubungan dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien rawat jalan obstetri RSK Azzahra adalah waktu tempuh dari rumah ke RSK Azzahra, penanggung biaya perawatan, dan persepsi responden terhadap tarif bersalin RSK Azzahra.
3. Faktor Pendorong yang secara statistik terbukti signifikan berhubungan dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien rawat jalan obstetri RSK Azzahra adalah persepsi responden terhadap pelayanan dokter dan perawat serta rekomendasi dari dokter untuk bersalin di RSK Azzahra.
4. Faktor Kebutuhan, (Persepsi terhadap status kesehatan saat hamil, Keluhan selama kehamilan) tidak ada yang secara statistik terbukti signifikan berhubungan dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien rawat jalan obstetri RSK Azzahra
5. Faktor yang secara statistik terbukti paling dominan hubungannya dengan pilihan lokasi bersalin pada pasien rawat jalan obstetri RSK Azzahra adalah faktor **persepsi terhadap tarif bersalin.**

8.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Pengadaan fasilitas antar-jemput pasien yang juga memiliki fasilitas seperti VK yang dapat *on-call* bisa diterapkan untuk menangkap pasien yang bertempat tinggal cukup jauh, juga dilengkapi dengan informasi tanggal perkiraan persalinan dan cara mengetahui tanda tanda mulainya persalinan lebih dini sehingga masih memungkinkan untuk diantar ke RSK Azzahra untuk melahirkan.
2. Kurangnya hubungan kerja sama RSK Azzahra dengan berbagai perusahaan dan asuransi swasta, serta penerimaan Askes yang kurang disosialisasi merupakan hal yang perlu dievaluasi lebih lanjut. Berbagai kerjasama dan sosialisasi Askes dapat berdampak pada meningkatnya pemasaran serta kunjungan ke pelayanan bersalin RSK Azzahra.
3. Perlu adanya peninjauan lebih lanjut mengenai strategi penetapan tarif di RSK Azzahra, juga dapat dilengkapi dengan informasi menyeluruh mengenai apa fasilitas yang akan didapatkan pasien dengan tarif yang diberlakukan, sehingga bisa menciptakan persepsi walaupun harga agak mahal, tetapi fasilitasnya jauh lebih prima.
4. Pelayanan dokter yang professional dan mengedepankan kepentingan pasien adalah hal yang sangat penting dan perlu selalu ditingkatkan. Pemberian *reward* perlu dilakukan secara berkala untuk meningkatkan kinerja dokter agar selalu lebih baik. Melakukan pertemuan secara berkala penting untuk dilakukan agar bisa selalu mengadakan evaluasi kinerja dan menerima masukan, kritikan, serta keluhan para dokter.
5. Keramahan perawat yang harus terus ditingkatkan dapat dilakukan dengan program *Nurse of The Month* yang dipilih oleh para pasien, serta memberikan pelatihan dan kursus tambahan untuk meningkatkan kemampuannya. Selain itu evaluasi kinerja perawat juga perlu dilakukan, juga dengan penghitungan beban kerja dan pemberlakuan jadwal *shift* sehingga tidak membuat perawat kelelahan.

6. Rekomendasi dari dokter merupakan salah satu gerbang utama datangnya pasien rawat jalan ke pelayanan bersalin RSK Azzahra, walaupun mayoritas responden menganggap dokter telah memberikan rekomendasi, kebijakan manajemen tentang rekomendasi bersalin juga dapat membantu menguatkan motivasi penyampaian rekomendasi dari dokter.
7. Manajemen sebaiknya secara berkala mengadakan survey mengenai kepuasan, serta tetap memberikan survey evaluasi kepada pasien yang telah bersalin. Dari jawaban dan harapan pasien inilah kita dapat menemukan kekurangan serta mengembangkan ide-ide baru dari minat para pasien.
8. Untuk selanjutnya, penelitian lebih lanjut mengenai analisis tarif dari RS dan RSK sekitar RSK Azzahra dan penelitian mengenai pilihan bersalin pada pasien yang telah bersalin di Azzahra dapat dilakukan untuk menambah, mempertajam serta menjadi perbandingan dari hasil yang telah dilaksanakan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W, et.al, 2007, *Pedoman Proses dan penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Aditama C, 2003, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta: UI-Press
- Arifin J, Prasetya H, 2006, *Manajemen Rumah Sakit Modern Berbasis Komputer*, Jakarta: Elex Media Komputindo
- Azwar A, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Brown, H. 2007, *Introduction: Normal Pregnancy, Labour and Delivery*, [online], Merck Manual. Dari: [URL:http://merck.com/mmpe/sec18/ch260/ch260a.html](http://merck.com/mmpe/sec18/ch260/ch260a.html) [23 Jan 2009]
- Cunningham F, et al, 2005, *Williams Obstetrics*, New York: McGraw-Hill Company
- Engel J, et al., 1994, *Perilaku Konsumen*, Jakarta: Binarupa Aksara
- Green L., et. al., 1980, *Health Education Planning: a Diagnostic Approach*, California: Mayfield Publishing Company
- Hastono S., 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kotler P, 2008, *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT.Indeks Kelompok Gramedia
- Kunders G, 2007, *Hospitals, Facilities Planning and Management*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited
- Lameshow, et.al, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Mangilep, A. 2008. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pilihan Tempat Penebusan Resep Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit M.H. Thamrin Internasional Salemba Jakarta Tahun 2008*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

- Muljadi A, 2003, *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Kamar Bersalin di Rumah Sakit Sumber Waras*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Nasution M, 2005, *Manajemen Mutu Terpadu : Total Quality Management*. Bogor: Edisi Kedua. Ghalia Indonesia..
- Notoadmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoadmodjo S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Peter P, Olson J, 1999, *Consumer Behaviour : Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*, Jakarta: Erlangga
- Purnawati, 2002, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Inap Kebidanan Oleh Pasien Antenatal Di RSAB Harapan Kita Tahun 2001-2002*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Riono P, et.al, 1992, *Aplikasi Regresi Logistik*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Roselawaty R., 2006, *Analisis kepuasan pasien dan minat pemanfaatan kembali rawat inap RS.Bhakti Mulia th. 2006*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sari I., 2008, *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Suryani T., 2008, *Perilaku Konsumen Implikasi pada Strategi Pemasaran*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Syahrial N, 2001, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Rawat Jalan Kebidanan RS Omni Medical Center Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Taurany, 2001, *Organisasi Dan Manajemen Rumah Sakit; Kumpulan Kuliah*, Jakarta: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

- Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press.
- Wikipedia, 2006. *Childbirth*. [online] Dari: [URL:http://www.wikipedia.org/](http://www.wikipedia.org/) [23 Jan 2009]
- Wikipedia, 2006. *Kehamilan*. [online] Dari: [URL:http://www.wikipedia.org/](http://www.wikipedia.org/) [23 Jan 2009]
- Yasril, Kasjono HS, 2009, *Analisis Multivariat Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Yuzwar YE, 2002, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Pasien Poliklinik Kebidanan Untuk Dirawat Di Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Yadika Tahun 2002*, Depok: Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Zuriah N., 2007, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*, Jakarta: PT. Bumi Aksara

Lampiran 1

KUESIONER

No. :

Kepada Yth.

Ibu Pasien Obstetri Rawat Jalan RSK Azzahra

Di Rumah Sakit Khusus Azzahra Palembang

Dengan hormat,

Kami memohon kesediaan Ibu untuk **mengisi kuesioner** ini sesuai dengan apa yang Ibu rasakan mengenai kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit ini. Informasi yang Ibu berikan akan sangat penting bagi peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit ini.

Silahkan Ibu menuliskan jawaban sesuai dengan keterangan yang telah tersedia. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti, harap ditanyakan kepada kami.

Terima kasih atas bantuan dan kerjasama Ibu, semoga informasi ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya bagi kemajuan rumah sakit dan peningkatan pelayanan bagi Ibu.

Keterangan Cara Menjawab Pertanyaan Kuesioner:

Untuk jawaban yang terdiri dari beberapa pilihan, pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Ibu dengan cara memberikan tanda checklist (✓) pada tempat yang tersedia.

Contoh:

Apakah Ibu mengalami keluhan selama kehamilan?

1. Ya, ada keluhan

2. Tidak

(Apabila Ibu tidak mengalami keluhan selama kehamilan, berarti jawaban yang dipilih dari pertanyaan ini adalah jawaban nomor: 2. Tidak)

Untuk pertanyaan yang tidak terdapat pilihan, silahkan menulis jawaban pada tempat yang tersedia.

Contoh:

Berapa tahun umur Ibu saat ini (berdasarkan ulang tahun terakhir)?

..... tahun

(Apabila umur Ibu saat ini 32 tahun, berarti jawaban dari pertanyaan ini adalah: 32 tahun)

Lampiran 1

KETERANGAN WAWANCARA

Tanggal : / / 2009

Jam : WIB

1. Berapa tahun umur Ibu saat ini (berdasarkan ulang tahun terakhir)? : thn
2. Apa pendidikan terakhir Ibu?
 1. Tidak sekolah 3. SMP 5. Perguruan Tinggi
 2. SD 4. SMA
3. Apa Ibu saat ini bekerja ?
 1. Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga 4. Karyawan Swasta
 2. Wiraswasta 5. Lain-lain
 3. PNS/TNI/POLRI
4. Berapa perkiraan penghasilan yang keluarga ibu terima setiap bulan ? : juta
5. Berapa kali ibu mengunjungi RSK Azzahra sebelum kunjungan sekarang? : kali
6. Darimana sumber biaya perawatan yang sedang Ibu jalani ?
 1. Pribadi 3. Asuransi Swasta Pribadi
 2. Askes 4. Jaminan Perusahaan
7. Berapa lama waktu yang Ibu butuhkan untuk pergi ke RSK Azzahra dari rumah ibu dengan menggunakan kendaraan? : Menit
8. Berapa lama waktu yang Ibu butuhkan untuk pergi ke pelayanan bersalin (RS, RSAB, RB, Praktek bidan, dll) terdekat dari rumah ibu dengan menggunakan kendaraan? : menit
9. Berapa perkiraan jarak ke RSK Azzahra dari rumah ibu? : Kilometer
10. Berapa perkiraan jarak ke pelayanan bersalin (RS, RSAB, RB, Praktek bidan, dll) terdekat dari rumah ibu? : Kilometer

Lampiran 1

11. Bagaimana persepsi ibu tentang tarif bersalin di RSK Azzahra?
1. Sangat mahal 4. Murah
 2. Mahal 5. Sangat murah
 3. Biasa
12. Apakah tariff di RKS Azzahra dirasakan sesuai dengan fasilitas yang diberikan?
1. Tidak 2. Ya
13. Apakah petugas di RKS Azzahra ada yang memberikan informasi mengenai fasilitas pelayanan bersalin di RSK Azzahra?
1. Tidak ada 2. Ya, ada
14. Bagaimana persepsi ibu tentang pelayanan dokter di RSK Azzahra?
1. Sangat tidak baik 4. Baik
 2. Tidak baik 5. Sangat baik
 3. Biasa
15. Bagaimana persepsi ibu tentang pelayanan perawat di RSK Azzahra?
1. Sangat tidak baik 4. Baik
 2. Tidak baik 5. Sangat baik
 3. Biasa
16. Apakah teman atau kerabat ibu ada yang memberikan saran/rekomendasi kepada ibu untuk melahirkan di RSK Azzahra?
1. Tidak ada 2. Ya, ada
17. Apakah dokter yang memeriksa ibu ada yang memberikan saran/rekomendasi kepada ibu untuk melahirkan di RSK Azzahra?
1. Tidak ada 2. Ya, ada
18. Bagaimana persepsi ibu terhadap status kesehatan ibu saat hamil?
1. Sangat tidak sehat 4. Sehat
 2. Tidak sehat 5. Sangat sehat
 3. Biasa saja
19. Apakah ibu mengalami keluhan selama kehamilan?
1. Ya, ada keluhan 2. Tidak

Lampiran 1

20. Dimana ibu berencana memilih lokasi bersalin pada saat melahirkan nanti?

1. Di RSK Azzahra

2. Di luar RSK Azzahra, yaitu di

21. Apabila ibu memilih untuk melahirkan di RSK Azzahra, apakah alasan ibu melahirkan di RSK Azzahra??

.....
.....

22. Apabila ibu memilih untuk melahirkan di luar RSK Azzahra, apakah alasan ibu memilih melahirkan di pelayanan kesehatan tersebut?

.....
.....

23. Apa saran ibu sebagai perbaikan bagi pelayanan di RSK Azzahra?

.....
.....

**Tarima kasih atas partisipasi ibu,
semoga ibu melahirkan dengan lancar dan selamat.**

Lampiran 2

Hasil Uji Statistik

Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha N	10
0.764214704	230

	Scale Mean if It	Scale Variance if	Corrected Item-	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P_Harga	23.2	10.64827586	0.42851335	0.7495142
P_Fasilitas	22.36666667	10.44712644	0.387001398	0.7639454
Info	24.36666667	12.24022989	0.423305332	0.7471124
P_Dokter	22	11.37931034	0.606654547	0.7245455
P_Perawat	22.2	11.54482759	0.382004081	0.7517921
Saran_K	24.2	12.37241379	0.464891536	0.7454013
Saran_D	24.43333333	12.18505747	0.42959633	0.7462504
P_Status	22.2	11.26896552	0.443096979	0.7426561
Keluhan	24.43333333	12.18505747	0.42959633	0.7462504
Pilihan_M	24.3	11.80344828	0.58613845	0.731376

Univariat

Varabel	Umur	Penghasilan	Frekuensi	Waktu_RSF	Jarak_RSK	Waktu_Oil	Jarak_Other
N	230	230	230	230	230	230	230
Mean	28.96956522	4.803478261	3.656521739	24.802174	10.141304	11.32174	3.350434783
Std. Error	0.319625367	0.342638475	0.269021574	1.838674	1.4742177	0.565749	0.627741528
Median	28	3.5	2	20	5	10	1
Std. Deviation	4.84735869	5.196369751	4.079914171	24.851722	22.357619	8.580009	9.520171634
Variance	23.49688627	27.00225859	16.64569964	617.60807	499.86313	73.61656	90.63366793
Minimum	19	0.5	0	0.5	0.5	1	0.05
Maximum	49	40	30	180	200	45	100

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Tidak	1	0.434782609	0.4347826
	SD	2	0.869565217	0.8695652
	SMP	7	3.043478261	3.0434783
	SMA	83	36.08695652	36.086957
	PT	137	59.56521739	59.565217
	Total	230	100	100

Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Tidak Bekerja	105	45.65217391	45.652174
	Wiraswasta	17	7.391304348	7.3913043
	PNS	35	15.2173913	15.217391
	Karyawan Swa	62	26.95652174	26.956522
	Others	11	4.782608696	4.7826087
	Total	230	100	100

P_Harga_2

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Mahal	85	36.95652174	36.956522
	Biasa	120	52.17391304	52.173913
	Murah	25	10.86956522	10.869565
	Total	230	100	100

P_Fasilitas_2

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Tidak Lengkap	8	3.47826087	3.4782609
	Biasa	30	13.04347826	13.043478
	Lengkap	192	83.47826087	83.478261
	Total	230	100	100

Lampiran 2

Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	0.102785154	230	3.59167E-06	0.9703261	230	9.58E-05
Penghasilan	0.276220328	230	2.84353E-49	0.5437244	230	4.07E-24
Frekuensi	0.194354835	230	1.27812E-23	0.7593685	230	4.76E-18
Waktu_RSK	0.30846853	230	5.53635E-62	0.5724278	230	1.86E-23
Jarak_RSK	0.333150112	230	1.04733E-72	0.3584423	230	9.79E-28
Waktu_Other	0.239475196	230	1.38654E-36	0.7952438	230	1.15E-16
Jarak_Other	0.364416591	230	1.57573E-87	0.2372202	230	1.12E-29

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
umurlog	0.07146324	230	0.006284991	0.9914139	230	0.195847
penglog	0.113195188	230	1.47864E-07	0.9675223	230	4.09E-05
freklog	0.096599593	230	2.02221E-05	0.959221	230	3.97E-06
waktursklog	0.15445112	230	1.47924E-14	0.9276607	230	3.42E-09
jarakrsklog	0.077722715	230	0.001825107	0.9664054	230	2.94E-05
waktuotherlog	0.238474215	230	2.88946E-36	0.9044932	230	6.04E-11
jarakotherslog	0.190137791	230	1.48238E-22	0.9556322	230	1.57E-06

a. Lilliefors Significance Correction

Bivariat

Test Statistics(a)							
	umurlog	penglog	freklog	waktursklog	jarakrsklog	waktuother	jarakotherslog
Mann-Whitney U	5323	5325.5	5275	4357	4930.5	5476	5229.5
Z	-0.402878216	-0.398701431	-0.510812409	-2.546623	-1.260001	-0.07257	-0.615282563
Asymp. Sig. (2-tai)	0.687037818	0.690113213	0.609482419	0.0108771	0.2076691	0.942148	0.538368131

a. Grouping Variable: Pilihan_M

Pendidikan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Squ:	0.849553899	4	0.931683909
Likelihood Ratio	1.095308521	4	0.895015846
Linear-by-Linear /	0.020232676	1	0.886889166
N of Valid Cases	230		

Kerja

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Squ:	6.591812633	4	0.159096592
Likelihood Ratio	9.686304927	4	0.046056701
Linear-by-Linear /	0.475728876	1	0.490363357
N of Valid Cases	230		

Penanggung

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Squ:	7.507466056	2	0.023430117
Likelihood Ratio	7.137431601	2	0.028192035
Linear-by-Linear /	4.600953138	1	0.031954186
N of Valid Cases	230		

P_Harga

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Squ:	17.17819357	2	0.000186124
Likelihood Ratio	18.07799457	2	0.00011869
Linear-by-Linear /	16.89858739	1	3.94309E-05

Lampiran 2

P_Fasilitas			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Squ:	1.684869357	2	0.430660726
Likelihood Ratio	1.777127992	2	0.41124588
Linear-by-Linear /	0.231817081	1	0.630179751
N of Valid Cases 230			

Info			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2- Exact Sig. (Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Squ:	2.182754377	1	0.139564492
Continuity Correc	1.695874183	1	0.192828429
Likelihood Ratio	2.111430502	1	0.146202593
Fisher's Exact Test			0.1618054 0.0977173
Linear-by-Linear /	2.173264141	1	0.140427887
N of Valid Cases 230			

P_Dokter			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Squ:	7.321991249	2	0.025706906
Likelihood Ratio	7.310084781	2	0.025860401
Linear-by-Linear /	5.972328479	1	0.01453208
N of Valid Cases 230			

P_Perawat			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Squ:	7.697145296	2	0.021310132
Likelihood Ratio	7.080958734	2	0.028999422
Linear-by-Linear /	7.601715993	1	0.005831278
N of Valid Cases 230			

Saran_K			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2- Exact Sig. (Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Squ:	0.676767142	1	0.410702175
Continuity Correc	0.428135933	1	0.512905038
Likelihood Ratio	0.665018381	1	0.414793837
Fisher's Exact Test			0.4059206 0.2543933
Linear-by-Linear /	0.673824676	1	0.411721321
N of Valid Cases 230			

Saran_D			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2- Exact Sig. (Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Squ:	6.413943355	1	0.011322768
Continuity Correc	5.668616482	1	0.017271072
Likelihood Ratio	6.276376438	1	0.012235804
Fisher's Exact Test			0.0150083 0.0091238
Linear-by-Linear /	6.388056645	1	0.011502027
N of Valid Cases 230			

Status			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Squ:	2.87162322	2	0.237922186
Likelihood Ratio	2.77720411	2	0.249423742
Linear-by-Linear /	0.322820393	1	0.569917602
N of Valid Cases 230			

Lampiran 2

Keluhan				
Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Sq:	0.004280542	1	0.947834944	
Continuity Correc	0	1	1	
Likelihood Ratio	0.004281142	1	0.947831292	
Fisher's Exact Test			1	0.5319781
Linear-by-Linear	0.004261931	1	0.947948308	
N of Valid Cases 230				

Multivariat

Step 1							
Variables in the Equation							
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1(a)	waktursklog	2.107416763	0.837382552	6.3336352	1	0.011847	8.226961619
	jarakrsklog	-0.377909125	0.539222407	0.491178	1	0.483402	0.685292774
	biaya2			9.2344035	2	0.00988	
	biaya2(1)	-1.033973009	0.467687312	4.8877302	1	0.027048	0.355591383
	biaya2(2)	0.142750373	0.583684639	0.0598133	1	0.806791	1.153441835
	P_Harga_2			15.447461	2	0.000442	
	P_Harga_2(1)	2.237190444	0.808062586	7.6650663	1	0.00563	9.36697724
	P_Harga_2(2)	1.011585276	0.797241941	1.6099957	1	0.204492	2.749957003
	Info	0.051067377	0.419495778	0.0148194	1	0.903109	1.052393798
	P_Dokter_2			0.2774954	2	0.870448	
	P_Dokter_2(1)	20.87171395	28222.27969	5.469E-07	1	0.99941	1160032600
	P_Dokter_2(2)	-0.277437205	0.52666836	0.2774949	1	0.598348	0.757723144
	P_Perawat_2			3.7815357	2	0.150956	
	P_Perawat_2(1)	1.619160831	1.099204995	2.1698144	1	0.140743	5.0488517
	P_Perawat_2(2)	0.685522388	0.499692648	1.8820769	1	0.170098	1.984808406
	Saran_D	-0.620245639	0.362340292	2.9301792	1	0.086938	0.537812314
	Constant	-3.309097275	1.478101258	5.0119958	1	0.025172	0.036549153

Step 2							
Variables in the Equation							
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1(a)	waktursklog	2.108172101	0.838338757	6.3237259	1	0.011913	8.2331781
	jarakrsklog	-0.382967267	0.53809663	0.5065272	1	0.476646	0.681835217
	biaya2			9.2451008	2	0.009828	
	biaya2(1)	-1.024046785	0.460573233	4.9435873	1	0.026188	0.359138639
	biaya2(2)	0.153486152	0.57725835	0.0706965	1	0.790325	1.165891642
	P_Harga_2			15.682626	2	0.000393	
	P_Harga_2(1)	2.232569959	0.806687852	7.6594771	1	0.005647	9.323797096
	P_Harga_2(2)	1.014652305	0.796446866	1.6230088	1	0.202673	2.758404148
	P_Dokter_2			0.2698716	2	0.873772	
	P_Dokter_2(1)	20.89333561	28212.72046	5.484E-07	1	0.999409	1185387558
	P_Dokter_2(2)	-0.272730932	0.524996278	0.2698711	1	0.603418	0.761297601
	P_Perawat_2			3.7692784	2	0.151884	
	P_Perawat_2(1)	1.618771562	1.103009277	2.1538368	1	0.142214	5.046886722
	P_Perawat_2(2)	0.674987606	0.491693998	1.8845245	1	0.169821	1.964008634
	Saran_D	-0.606583925	0.34460917	3.0983333	1	0.078372	0.545210171
	Constant	-3.244939852	1.380298482	5.5267177	1	0.018728	0.038970908

Lampiran 2

Step 3							
Variables in the Equation							
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1(a)	waktursklog	2.09226856	0.838230571	6.2302843	1	0.012558	8.103277095
	jarakrsklog	-0.405277169	0.537634797	0.568237	1	0.45096	0.666791971
	biaya2			8.6517294	2	0.013222	
	biaya2(1)	-0.972045768	0.456921599	4.5257447	1	0.033389	0.378308315
	biaya2(2)	0.164113635	0.580168398	0.0800168	1	0.777275	1.178348209
	P_Harga_2			16.732427	2	0.000233	
	P_Harga_2(1)	2.264731384	0.804367635	7.9272804	1	0.004869	9.628537874
	P_Harga_2(2)	1.033875265	0.799046697	1.6741408	1	0.195705	2.811941768
	P_Perawat_2			5.4382871	2	0.065931	
	P_Perawat_2(1)	1.945401098	1.015944113	3.6667278	1	0.055509	6.996437547
	P_Perawat_2(2)	0.674613192	0.457230065	2.1769081	1	0.140096	1.963273418
	Saran_D	-0.569865244	0.3355759	2.8837846	1	0.089476	0.565601652
	Constant	-3.351806515	1.373549642	5.9548272	1	0.014677	0.035021031

Step 4							
Variables in the Equation							
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1(a)	waktursklog	2.108172101	0.838338757	6.3237259	1	0.011913	8.2331781
	jarakrsklog	-0.382967267	0.53809663	0.5065272	1	0.476646	0.681835217
	biaya2			9.2451008	2	0.009828	
	biaya2(1)	-1.024046785	0.460573233	4.9435873	1	0.026188	0.359138639
	biaya2(2)	0.153486152	0.57725835	0.0706965	1	0.790325	1.165891642
	P_Harga_2			15.682626	2	0.000393	
	P_Harga_2(1)	2.232569959	0.806687852	7.6594771	1	0.005647	9.323797096
	P_Harga_2(2)	1.014652305	0.796446866	1.6230088	1	0.202673	2.758404148
	P_Perawat_2			3.7692784	2	0.151884	
	P_Perawat_2(1)	1.618771562	1.103009277	2.1538368	1	0.142214	5.046886722
	P_Perawat_2(2)	0.674987606	0.491693998	1.8845245	1	0.169821	1.964008634
	Saran_D	-0.606583925	0.34460917	3.0983333	1	0.078372	0.545210171
	P_Dokter_2			0.2698716	2	0.873772	
	P_Dokter_2(1)	20.89333561	28212.72046	5.484E-07	1	0.999409	1185387558
	P_Dokter_2(2)	-0.272730932	0.524996278	0.2698711	1	0.603418	0.761297601
	Constant	-3.244939852	1.380298482	5.5267177	1	0.018728	0.038970908

Step 5							
Variables in the Equation							
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1(a)	waktursklog	1.670613179	0.543402004	9.4516871	1	0.00211	5.315426103
	biaya2			9.5105475	2	0.008606	
	biaya2(1)	-1.017622652	0.457702559	4.9431848	1	0.026194	0.36145322
	biaya2(2)	0.190646372	0.57355835	0.1104846	1	0.739593	1.210031476
	P_Harga_2			15.511906	2	0.000428	
	P_Harga_2(1)	2.237106937	0.808080464	7.6641549	1	0.005633	9.366195062
	P_Harga_2(2)	1.026822836	0.79686478	1.6604346	1	0.197545	2.792180512
	P_Perawat_2			3.6551974	2	0.160799	
	P_Perawat_2(1)	1.600164897	1.101499392	2.1103814	1	0.146303	4.953849231
	P_Perawat_2(2)	0.655729463	0.488456713	1.8021761	1	0.17945	1.926547351
	Saran_D	-0.612463906	0.344305323	3.1642699	1	0.075266	0.542013751
	P_Dokter_2			0.2643635	2	0.876182	
	P_Dokter_2(1)	20.94044446	28219.64153	5.506E-07	1	0.999408	1242566027
	P_Dokter_2(2)	-0.27028938	0.525688722	0.264363	1	0.607138	0.763158619
	Constant	-2.94996121	1.306943871	5.0947014	1	0.023999	0.052341736

Lampiran 3

Perbandingan Tarif Rumah Sakit

RSK Azzahra

Kelas	Normal	Tindakan	Caesar
Kelas 3	4 Juta	4,9 Juta	11,97 Juta
Kelas 2	4,7 Juta	5,2 Juta	13 Juta
Kelas 1	5,7 Juta	5,85 Juta	13,6 Juta
VIP	6,4 Juta	6,75 Juta	16 Juta
VVIP	7,1 Juta	7,4 Juta	17,7 Juta

RSAB Widiyanti

Kelas	Normal	Tindakan	Caesar
Kelas 3	3 Juta	4,4 Juta	11 Juta
Kelas 2A	5,1 Juta	5,57 Juta	13,9 Juta
Kelas 2B	4,65 Juta	5,18 Juta	12 Juta
Kelas 1	6,2 Juta	7,7 Juta	16,8 Juta
VIP	7,9 Juta	8,8 Juta	22,8 Juta

RS Bunda

Kelas	Normal	Tindakan	Caesar
Kelas 3	2,6 Juta	3 Juta	8 Juta
Kelas 2	3,3 Juta	3,3 Juta	8,5 Juta
Kelas 1A	5 Juta	5 Juta	9 Juta
Kelas 1B	4,6 Juta	5,5 Juta	12 Juta
VVIP	6 Juta	6,7 Juta	15 Juta

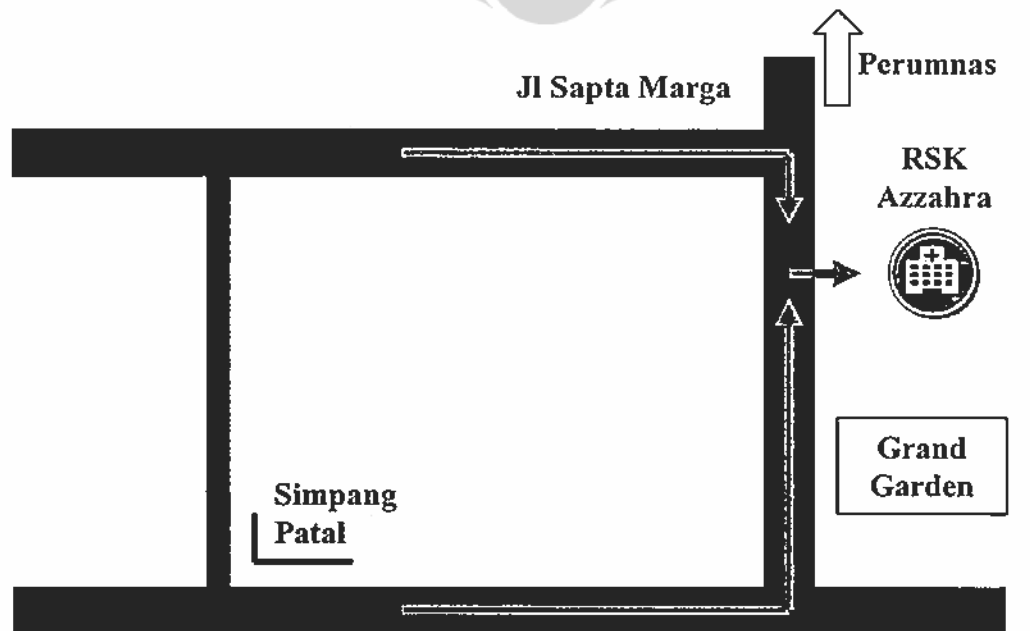
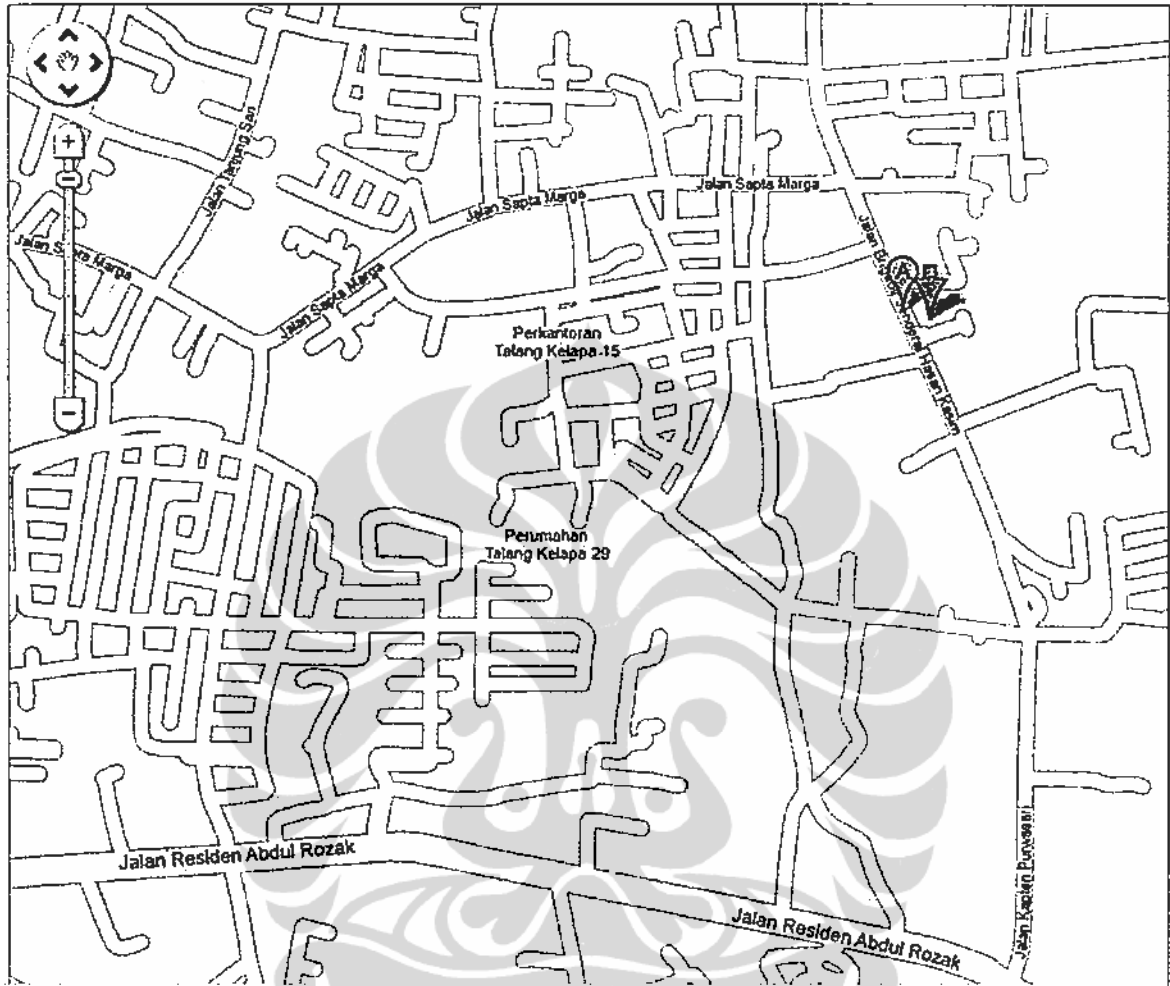
RS Pusri

Kelas	Normal	Caesar
Kelas 3	1,5 Juta	4,95 Juta
Kelas 2	1,8 Juta	5,7 Juta
Kelas 1	2,2 Juta	6,2 Juta
VIP	2,85 Juta	6,35 Juta

* Belum dengan Obat

Lampiran 4.

Peta Lokasi RSK Azzahra



JI Residen Abdul Rozak
(Patal Pusti)

Analisis determinan..., Rizma Adlia Syukurah, FKM UI, 2009.

SNB
Kusuma
Bangsa

PUSRI