ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

TESIS

UPAYA PENYUSUNAN PRODUK LAYANAN PENANGANAN KANKER PAYUDARA BERDASARKAN PENDEKATAN CUSTOMER VALUE DI KLINIK ONKOLOGI SURABAYA

KK
TKA 09/07
Nug
u

ESTININGTYAS NUGRAHENI

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006

ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

UPAYA PENYUSUNAN PRODUK LAYANAN PENANGANAN KANKER PAYUDARA BERDASARKAN PENDEKATAN CUSTOMER VALUE DI KLINIK ONKOLOGI SURABAYA

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Oleh
ESTININGTYAS NUGRAHENI
NIM 090014034 M

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006

ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 3 JUNI 2006

Oleh

Pembimbing Ketua

Widodo J Pudjirahardjo,dr.,MS.,MPH.,Dr.PH
NIP. 130 610 101

Pembimbing

Dr. Darmawan Setijanto,drg.,M.Kes
NIP. 131 760 381

Mengetahui,
Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Dr. Nyoman Anita Damayanti,drg.,MS
NIP. 131 871 470

PENETAPAN PANITIA PENGUJI TESIS

Diuji pada

Tanggal 7 Maret 2003

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua	:	Prof.Dr. Rika Subarniati, dr., SKM
Anggota	:	1. Prof.Dr. Roem Soedoko, dr., Sp.PA
		2. Paul Sahetapy E, dr., SpA
		3. M. Bagus Qomaruddin, Drs., MSc
		4. Widodo JP, dr., MS., MPH., Dr.PH
		5. Dr. R. Darmawan S, drg., M.Kes

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, atas rahmat dan karuniaNYA sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini.

Terima kasih dan penghargaan setinggi-tinggi saya sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Widodo J. Pudjirahardjo, dr., MS., MPH., Dr.PH, Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga yang juga merupakan pembimbing utama atas kesabaran, kebijaksanaan dan dorongan yang tiada henti dalam menuntun saya menyelesaikan tesis ini.
2. Bapak DR. R. Darmawan Setijanto, drg., M.Kes, selaku pembimbing atas bimbingan dan dukungannya selama penyelesaian tesis ini.
3. Bapak. Prof.Dr.dr. Puruhito, SpBTKV, Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program magister di Universitas Airlangga.
4. Bapak Prof.Dr.dr. Muh. Amin, Sp.P, Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program magister di Universitas Airlangga.
5. Bapak dan Ibu Penguji yang telah berkenan memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
6. Semua dosen dan staf Minat Studi Administrasi Rumah Sakit, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan ilmu, pengalaman, bimbingan dan suasana yang menyenangkan selama saya mengikuti program pendidikan dan penyelesaian tesis ini.
7. Bapak dr. Ario Djatmiko, Sp.B Onk beserta keluarga besar Klinik Onkologi Surabaya, atas dukungan dan perhatian yang diberikan kepada saya selama masa pendidikan dan penyelesaian tesis ini.
8. Para responden penelitian ini atas kesediaannya memberikan informasi dengan jujur dan penuh ketulusan. Tesis ini juga saya dedikasikan untuk para penderita kanker payudara, semoga semangat tidak pernah padam dalam hati mereka.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga angkatan 2000/2001 yang telah banyak memberikan bantuan, dukungan dan semangat selama masa pendidikan saya dan penyelesaian tesis ini.

Terakhir kepada kedua orang tua saya yang selalu menanamkan semangat untuk tidak berhenti belajar pada saya sedari kecil dan kepada suami saya Firmanto Hadi atas kesediaannya menjadi teman seperjalanan dalam hidup saya.

Surabaya, Februari 2003

Estiningtyas Nugraheni

ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

RINGKASAN EKSEKUTIF

Latar belakang penelitian ini adalah adanya peningkatan kejadian penyakit kanker yang cukup tajam di Indonesia yang patut dipikirkan penanganannya. Pada pengobatan penyakit kanker sering timbul penolakan yang mungkin disebabkan oleh ketidak sesuaian produk layanan dengan *customer's value*. Kejadian di Klinik onkologi Surabaya (KOS) adalah terjadinya fluktuasi kepatuhan terhadap saran pengobatan.

Rumusan masalah penelitian ini: 1. Bagaimanakah karakteristik: demografi, sosio-ekonomi dan psikografi pasien kanker payudara di KOS?; 2. Bagaimanakah harapan dan kebutuhan pasien terhadap penanganan kanker payudara.?; 4. Bagaimanakah nilai (*value*) pasien kanker payudara terhadap penanganan penyakitnya?; 4. Bagaimanakah kesesuaian penanganan kanker payudara (nilai produk) di KOS dengan nilai (*value*) pasien?; 5. Bagaimanakah peran *provider* yang dibutuhkan pasien kanker payudara?; 6. Bagaimana model penanganan kanker payudara yang sesuai dengan Harapan pasien, Kebutuhan pasien, Persepsi pasien terhadap penanganan kanker payudara di KOS dan nilai (*value*) pasien dalam mengatasi penolakan penggunaan produk layanan di KOS?

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui *customer's value* pada penderita kanker payudara dalam upaya merancang produk layanan yang dapat diterima oleh pasien dan tetap mengikuti standar medis di Klinik Onkologi Surabaya. Sedangkan tujuan khususnya: 1. Mengidentifikasi karakteristik: demografi, sosio-ekonomi dan psikografi pasien kanker payudara di KOS; 2. Mengidentifikasi nilai (*value*) yang dimiliki pasien berdasarkan karakteristik: demografi, sosio-ekonomi dan psikografi melalui perwujudan keputusan mengikuti saran terapi di KOS; 3. Mengidentifikasi harapan dan kebutuhan pasien terhadap produk penanganan kanker payudara; 4. Mengidentifikasi persepsi pasien terhadap nilai produk penanganan kanker payudara di KOS; 5. Mempelajari kesesuaian antara nilai (*value*) produk layanan KOS dengan nilai pasien (*cutomer value*) terhadap penanganan kanker payudara, 6. Mengidentifikasi peran *provider* yang dibutuhkan pasien KOS berdasarkan *customer valu*, 7. Menyusun rancangan produk layanan yang memenuhi kriteria *customer's value*.

Studi observasional yang bersifat deskriptif kualitatif ini dilakukan di KOS dengan sumber informasi: pasien dengan jumlah sampel sebesar 80 dan petugas yang terdiri dari dokter, paramedis, petugas counter dilakukan pada total populasi. Instrumen penelitian adalah kuesioner dengan panduan melalui teknik indepth interview bagi pasien dan kuesioner terbuka untuk petugas. Penelitian dilakukan selama 4 bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 36,25% responden mempunyai nilai hidup untuk diri sendiri dan 63,75% untuk kelompok, sedangkan untuk nilai kebutuhan kesehatan, 60% menyatakan butuh dan peduli, sementara 40% tidak peduli. Untuk petugas secara umum mengetahu adanya fungsi produk, kualitas produk dan aksesori produk serta dapat mengenali adanya *customer's value* yang akan membedakan kebutuhan masing-masing pasien.

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa pengeahuan tentang *customer's value* sangat membantu keberhasilan suatu produk layanan agar dapat diterima pasien dan harus menjadi landasan dalam merancang suatu produk layanan.

ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

ABSTRACT

Breast cancer for a woman giving two impacts: physic and psychology. The breast cancer provider should understand how to create the healthcare product to achieve successfully service for patient. This achievement will figured the patient's compliances of advice therapy and the end will figure the provider's performance.

This study aimed to identify customer's values in breast cancer patient through the patient's characteristics, patient's need and demand of the breast cancer therapy and its realization on compliance of advice therapy. The information of customer's values could be used to guiding the provider in designing the most suitable healthcare services product for breast cancer patients or to improve the recent healthcare services product.

The observational study design with qualitative analysis was used in this study, the method of data collecting by an in-depth interview for the patients and giving an open questionnaire for the entire employee.

The result of the study for employees showed that most of employee aware with the component of the product and recognizing the impact of differentiation of patient values and its consequences for the patient need of breast cancer treatment. The patient divided to the two values of life and two values of healthy need, all of the values have an influence to the decision to following the advice therapy.

The result of the study for patients showed that the patient considerations for accept the advice therapy strongly influenced by the customer's values of life and values of healthy need.

The conclusion of the study is that the database of customer's values would be useful for provider to improve the recent product or to create the new product. The beneficiary in using the customer's value in designing healthcare product is helping provider to create a customize product at last it will develop the patient's compliance.

Keywords: breast cancer, customer's value, patient's characteristics, patient's compliance, value of healthy need, value of life.

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM i

PRASYARAT GELAR ii

LEMBAR PENGESAHAN iii

PENETAPAN PANITIA PENGUJI TESIS iv

UCAPAN TERIMA KASIH v

RINGKASAN EKSEKUTIF vi

ABSTRACT viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Identifikasi Masalah 7

1.3 Rumusan Masalah 12

1.4 Tujuan Penelitian 13

1.5 Manfaat Penelitian 14

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 16

2.1 Penanganan Kanker Payudara 16

2.2 Produk Jasa 18

2.3 Segmentasi Pasar 21

2.4 Harapan Konsumen 24

2.5 Kepuasan Konsumen 27

2.6 Nilai Pelanggan (*Customer's Value*) 30

2.7 Nilai Produk (*Product Value*) 31

2.8 Perilaku Konsumen (*customer behavior*) 33

2.9 Dasar Perancangan Produk Layanan 35

2.10 Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) 38

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL **47**

BAB 4 METODE PENELITIAN **50**

4.1 Rancang Bangun Penelitian 50

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 50

4.3 Unit analisis dan Sumber Informasi 50

4.4 Kerangka operasional 54

4.5 Variabel Penelitian 55

4.6 Definisi Operasional Variabel 57

4.7 Cara Pengambilan Data dan Instrumen Penelitian 80

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas 81

4.9 Teknik Analisis Data 82

BAB 5 HASIL PENELITIAN **83**

5.1 Klinik Onkologi Surabaya 83

5.2 Identifikasi Karakteristik Responden dan Keputusan Mengikuti Saran terapi 86

5.3 Identifikasi Harapan dan Kebutuhan Responden Terhadap Penanganan Kanker payudara 98

5.4 Identifikasi Persepsi Responden Terhadap Produk Penanganan Kanker di KOS 103

5.5 Nilai Produk (*Product value*) 104

5.6 Kesesuaian *Product Value* dengan *Customer's value* 112

5.7 Identifikasi Peran *Provider* Yang Dibutuhkan Pasien Berdasar *Customer's Value* 115

BAB 6 PEMBAHASAN **119**

6.1 Identifikasi Karakteristik Responden dan Keputusan Mengikuti Saran terapi 119

6.2 Identifikasi Harapan dan Kebutuhan Responden Terhadap Penanganan Kanker payudara 123

6.3 Identifikasi Persepsi Responden Terhadap Produk Penanganan Kanker Payudara di KOS 125

6.4 Kesesuaian *Product Value* dengan *Customer's value* 125

6.5 Peran provider yang dibutuhkan responden 127

6.6 Produk Layanan yang Memenuhi Kirteria *Customer's value* 127

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN **130**

7.1 Kesimpulan 130

7.2 Saran 132

ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Saran Terapi dan Kepatuhan Pasien di KOS tahun 1998-2001 5

Tabel 5.1 Distribusi Responden Penelitian Menurut Kelompok Umur dan Kepatuhan terhadap Saran terapi 87

Tabel 5.2 Distribusi Responden Penelitian Menurut Status Perkawinan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi 88

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Alamat dan Kepatuhan terhadap Saran Terapi 88

Tabel 5.4 Distribusi Responden Penelitian Menurut Tingkat Pendidikan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi 89

Tabel 5.5 Distribusi Responden Penelititan Menurut Jenis Pekerjaan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi 90

Tabel 5.6 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Kelompok Pendapatan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi 91

Tabel 5.7 Distribusi Responden Penelitian Menurut Kelompok Pengeluaran dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi 92

Tabel 5.8 Distribusi Responden Penelitian Menurut Nilai Terhadap Kehidupan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi 93

Tabel 5.9 Distribusi Responden Penelitian Menurut Nilai Terhadap Kebutuhan Kesehatan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi 94

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang KOS dan Asal Anjuran Memilih KOS 95

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang KOS, Asal Anjuran Memilih KOS dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi 96

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Upaya Pembandingan KOS dengan Tempat Lain dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi 97

Tabel 5.13 Distribusi Responden Penelitian Menurut Pendapat Tentang Kepentingan Payudara Bagi Responden 98

Tabel 5.14 Frekuensi Item Harapan Responden Terhadap Penanganan Kanker Payudara 99

Tesis Upaya penyusunan produk layanan penanganan kanker payudara .... Estiningtyas Nugraheni

Tabel 5.15 Distribusi Responden Penelitian Menurut Hal Yang Dirasakan Pertama Kali Mengetahui Adanya Kelaianan Payudara dan Upaya Mencari Jawaban 100

Tabel 5.16 Distribusi Responden Penelitian Menurut Pihak Yang Pertama Diberitahu Saat Mengetahui Kelainan Payudara 102

Tabel 5.17 Distribusi Responden Penelitian Menurut Kepatuhan Terhadap Saran Terapi 102

Tabel 5.18 Distribusi petugas menurut pengetahuan tentang tujuan pelayanan di KOS 105

Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Pendapat Petugas Tentang Peran Pasien dan Peran Dirinya Dalam Produk Layanan KOS 106

Tabel 5.20 Distribusi Frekuensi Pendapat Petugas TentangManfaat yang Diterima Pasien dan Peran Dirinya dari Produk Layanan KOS 107

Tabel 5.21 Distribusi Petugas Menurut Jawaban Tentang Kualitas dan Pengendalian Kualitas Pelayanan di KOS 108

Tabel 5.22 Distribusi Frekuensi Kekurangan Produk Layanan KOS menurut Petugas 108

Tabel 5.23 Distribusi Petugas Menurut Pengertian Tentang Komposisi Produk Layanan KOS 109

Tabel 5.24 Distribusi Frekuensi Pendapat Petugas Tentang Sebab Ketidak Puasan Pasien 109

Tabel 5.25 Distribusi Petugas Menurut Pendapat tentang Pengaruh Karakterisik Pasien Pada kebutuhan Penanganan kanker Payudara 110

Tabel 5.26 Distribusi Petugas Menurut Pendapat Tentang Alasan Pasien Memilih KOS 111

Tabel 5.27 Tabulasi Silang Antara Karakteristik dan Pengaruhnya terhadap kebutuhan penanganan kanker payudara menurut pasien dan petugas 112

Tabel 5.28 Tabulasi Silang Antara Kategori Kualitas Produk dengan Penilaian Menurut Pasien dan Petugas 113

Tabel 5.29 Tabulasi Silang Antara Komponen Produk dengan Unsur Produk Menurut Pasien dan Petugas 114

Tabel 5.30 Distribusi Responden Penelitian Menurut Pendapat Tentang Proses Terapi yang Terpenting dan Terberat 115

Tabel 5.31 Tabulasi Silang Antara Proses Terapi Terpenting, Proses Terapi Terberat, Peran *Provider* yang Dibutuhkan Pasien dan Pemenuhan Harapan Terhadap Peran *Provider* 116

Tabel 5.30 Distribusi Responden Penelitian Menurut Pendapat Tentang Proses Terapi yang Terpenting dan Terberat 115

Tabel 5.31 Tabulasi Silang Antara Proses Terapi Terpenting, Proses Terapi Terberat, Peran *Provider* yang Dibutuhkan Pasien dan Pemenuhan Harapan Terhadap Peran *Provider* 116

ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tahun 2000 diperkirakan terdapat 183.000 kasus baru kanker payudara di Amerika dan hampir 41.000 kematian wanita disebabkan oleh penyakit tersebut (Gross, 2001). Sedangkan di Indonesia tercatat peningkatan kejadian penyakit kanker yang tajam dari peringkat 12 pada tahun 1980 menjadi peringkat 6 penyakit terbanyak di Indonesia pada tahun 1990. Bila dilihat dari jenisnya, pada wanita kanker payudara merupakan kanker nomor dua terbanyak (18,03%) setelah kanker serviks (28,66 %) di Indonesia (Munas ke II YKI, 1990). Melihat peningkatannya yang tajam pada masa datang kanker dapat menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia.

Payudara merupakan identitas diri bagi wanita, ketakutan akan kehilangan organ tersebut sering menjadi penyebab keterlambatan pengobatan, selain ketidak tahuan pasien akan penyakit tersebut (Boersma & Mollen, 2000). Penanganan penyakit kanker payudara mempunyai karakteristik yang unik karena pasien mengalami beberapa masalah sekaligus ketika dia terkena kanker payudara, yaitu masalah kanker payudara itu sendiri, masalah psikososial yang ditimbulkan oleh kehadiran penyakit tersebut dan beban finansial yang harus ditanggun pasien untuk memperoleh pengobatan (Graham at all, 2002).

Hal lain yang membedakan penanganan kanker payudara dengan penyakit lain adalah :

1. Membutuhkan penanganan multidisiplin ilmu.

   Karena penanganan penyakit ini merupakan suatu rangkaian kegiatan mulai dari pemeriksaan untuk penegakkan diagnosa sampai dengan tindakan medis untuk pengobatan yang harus terkoordinasi dengan baik dari awal sampai pemantauan pasca pengobatan.

   Robert Mansell, Profesor Ilmu Bedah Univ. Cardiff berpendapat bahwa kunci pencapaian kualitas tinggi pada penanganan kanker payudara adalah adanya kerjasama tim yang multidisiplin (Hunt, 1996).

2. Indikator keberhasilan pengobatan adalah peningkatan tingkat survival.

   Tingkat kesembuhan pada penyakit kanker tidak dihitung berdasarkan hilangnya penyakit tersebut seperti yang tampak pada penyakit infeksi, melainkan melalui hitungan tingkat survival pasien yang disebut "5 *years survival rate* (5ysr)" (Gross, 2001; Geiger at all, 2000; Roem, 2000; Clark, 1999).

Proses penanganan yang rumit serta hasil yang "lamban" sering menjadi pemicu kegagalan pengobatan karena penolakan pasien terhadap saran terapi yang diberikan oleh *provider*. Penolakan ini juga mungkin timbul karena adanya kesenjangan pengetahuan tentang penyakit antara *provider* dengan pasien, yang dapat menghambat keberhasilan penjelasan informasi tentang penyakit dan pengobatannya. Sedangkan menurut Geiger at all (2000) sebab penolakan terhadap saran terapi antara lain: kegagalan *provider* menyediakan penanganan sesuai harapan pasien, kegagalan komunikasi antara *provider* dan pasien dan ketidak mampuan

pasien secara finansial untuk memperoleh pengobatan. Hal lain yang perlu dipertimbangkan *provider* dalam mengatasi penolakan terhadap saran terapi adalah bahwa penerimaan pasien terhadap kondisi sakit maupun pengobatan yang akan dijalani tidaklah sama antara satu pasien dengan lainnya, meskipun penyakit yang diderita sama (March,1997).

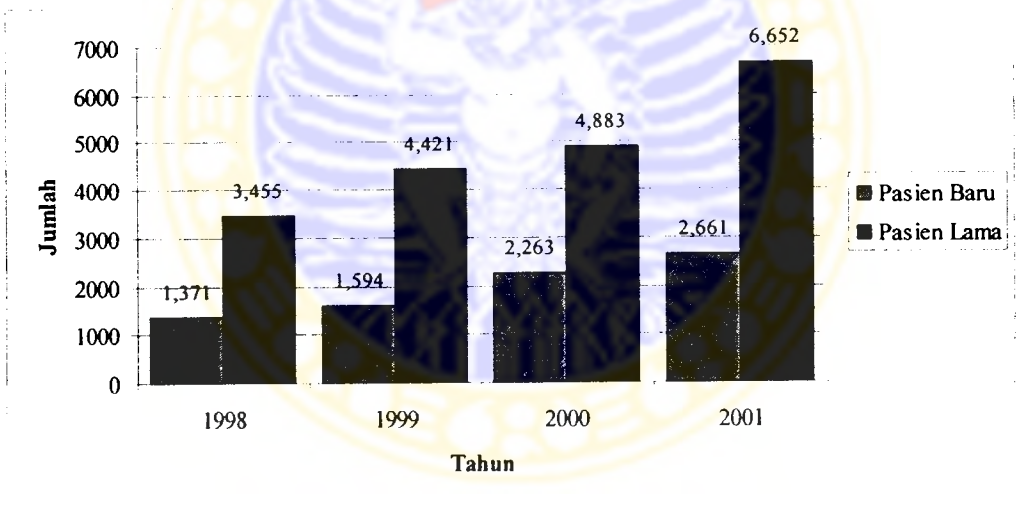
Untuk penyakit kanker dimana keberhasilan dilihat dari *peningkatan survival rate*, maka kepatuhan pasien mengikuti saran terapi saja tidak cukup, harus adapula kesediaan pasien untuk terus dimonitor perkembangan kesehatannya, yang bisa disebut sebagai loyalitas penggunaan produk. Tantangan yang dihadapi *provider* dalam penanganan penyakit seperti ini tidak saja tentang pemenuhan harapan pasien terhadap produk tetapi juga harus menjaga kesetiaan pasien. Jawaban atas keberhasilan mengatasi tantangan tersebut adalah pengenalan *provider* pada pasien yang ditangani, yang oleh Holman dan Lorig (2000) disebutkan bahwa agar proses penanganan penyakit yang masa penyembuhannya panjang menjadi lebih efektif dan efisien, maka pasien harus menjadi partner yang terlibat dalam proses. Salah satu strategi yang dapat digunakan *provider* agar dapat mengenali pasien yang akan ditangani adalah dengan memahami pasien melalui nilai yang dimilikinya (*customer's value*). Manfaat yang dapat diperoleh dari pemahaman *customer's value* adalah :

1. Mengetahui peta pasien (*patient mapping*) terutama tentang kondisi psikografi pasien, dengan pengetahuan ini *provider* dapat melakukan pendekatan yang lebih mendalam secara spesifik kepada pasien (March, 1997).

2. Mempermudah identifikasi harapan pasien terhadap pengobatan, sehingga *provider* dapat menyediakan produk layanan yang sesuai (Mitchell, 1994).
3. Memberi informasi perbaikan produk agar sesuai dengan harapan pasien (Toombs & Bailey, 1995).

Sedangkan cara mengetahui *customer's value* tersebut adalah dengan menanyakan langsung pada pasien (Rust, Zeithaml dan Lemon, 2000).

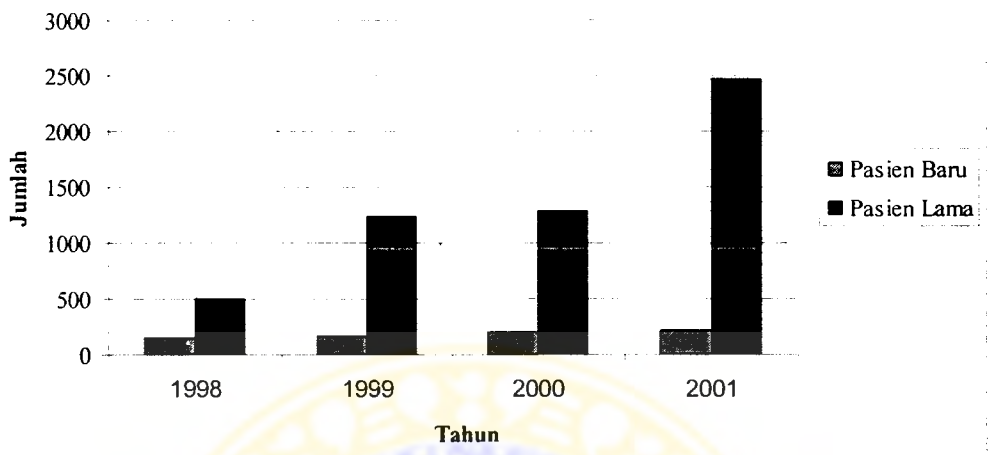
Klinik Onkologi Surabaya (selanjutnya disebut KOS) yang berdiri sejak tahun 1995, sebuah klinik yang berkonsentrasi pada penanganan kanker payudara dengan konsep pelayanan satu atap. Meskipun angka kunjungan menunjukkan peningkatan selama 4 tahun terakhir dari 4.826 kunjungan pada tahun 1998 menjadi 9.313 kunjungan pada tahun 2001, seperti tampak pada grafik di bawah ini:



Gambar 1.1 Grafik Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan di KOS Tahun 1998-2001

Gambar 1.1 di atas menunjukkan peningkatan kunjungan pasien rawat jalan untuk seluruh kasus, pasien aru tahun 2001 meningkat 100 % dibanding tahun 1998,

sedangkan pasien lama tahun 2001 meningkat 92.5 % dibanding tahun 1998. Bila pengamatan difokuskan pada pasien kanker payudara maka gambarannya adalah:



Gambar 1.2 Grafik Jumlah Kunjungan Pasien Kanker Payudara di KOS Tahun 1998-2001

Trend yang digambarkan oleh gambar 1.2 adalah bahwa pasien kanker payudara berkunjung ke KOS rata-rata 2,48 – 3,88 kali setiap tahunnya, bila pengamatan lebih difokuskan kepada kepatuhan terhadap saran terapi dapat dilihat pada gambaran sebagai berikut :

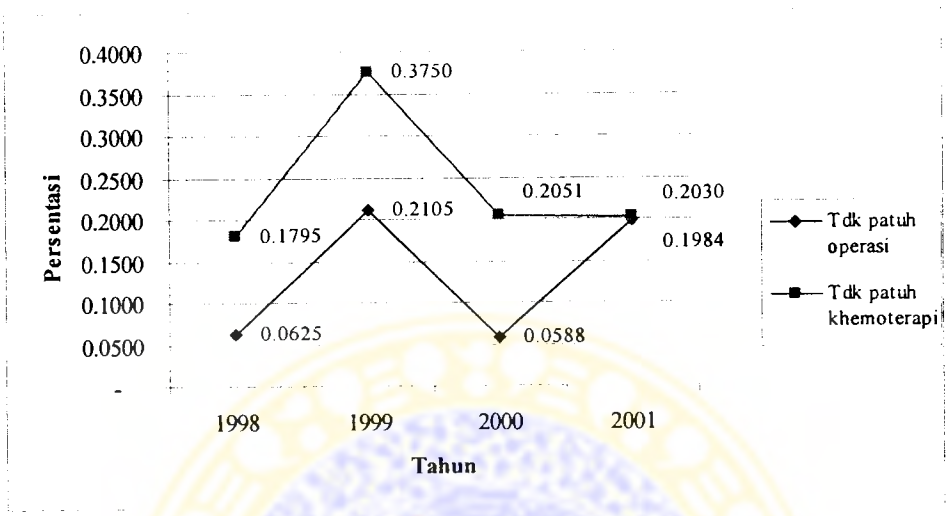
Tabel 1.1 Jumlah Saran Terapi dan Kepatuhan Pasien di KOS tahun 1998-2001

Saran	1998	1999	2000	2001	Jumlah
Operasi	64	95	85	133	377
Patuh Operasi	60	75	80	106	321
Khemoterapi	39	80	78	126	323
Patuh Khemoterapi	32	50	62	101	245

(Sumber: Klinik Onkologi Surabaya)

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa tidak semua pasien baru yang datang ke KOS disarankan untuk melakukan terapi pembedahan atau khemoterapi, misalnya ditahun 1998, jumlah pasien baru adalah 150 tetapi saran operasi hanya 64 (42,67%) dan

saran khemotherapi hanya sebesar 39 (26%). Meskipun demikian tidak semua pasien yang disarankan untuk melakukan terapi memenuhinya, ketidak patuhan pasien dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



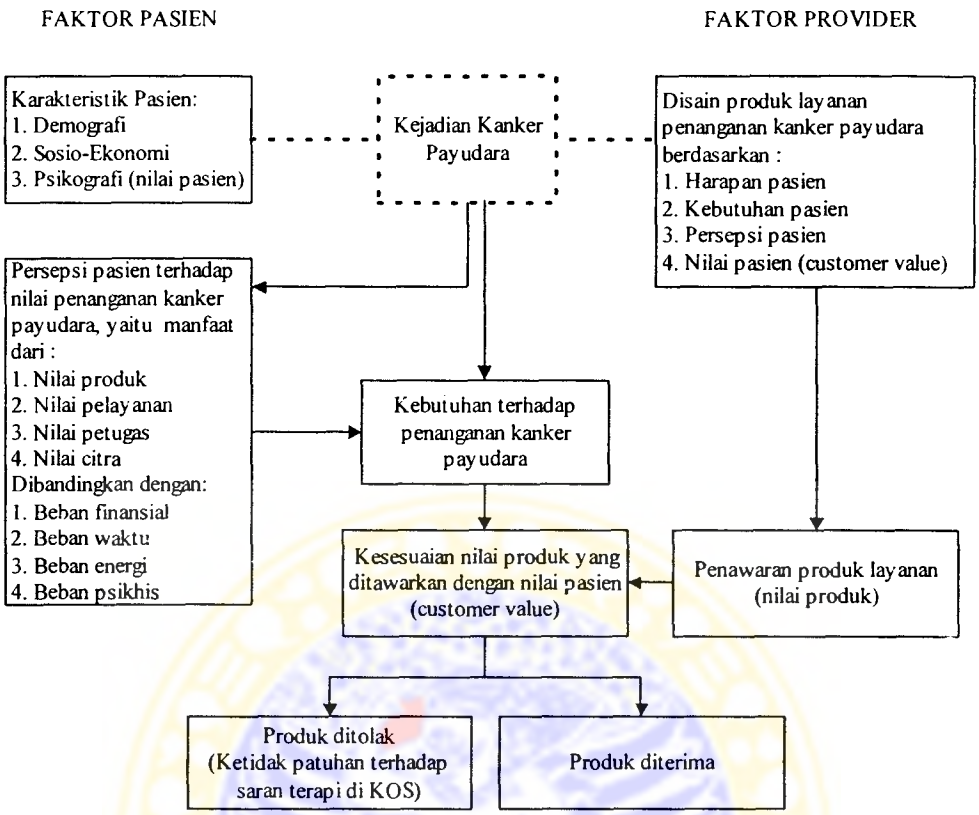
Gambar 1.3 Grafik Fluktuasi Ketidakpatuhan Pasien Terhadap Saran Terapi di KOS Tahun 1998-2001

Fluktuasi kepatuhan terhadap saran terapi yang sebesar 14.775% untuk tindakan bedah dan 24,93% untuk khemoterapi seperti ditunjukkan gambar 1.3 menunjukkan bahwa KOS telah mengalami penolakan penggunaan produk layanan oleh pasien. Untuk mengantisipasi hal tersebut KOS harus mampu mengenali pasien yang dilayani dan bagaimana produk yang diharapkan oleh pasien tersebut. Pengenalan tersebut dapat dilakukan dengan mengetahui *customer's value* pasien kanker payudara. Penelitian ini ditujukan untuk mempelajari bagaimanakah *customer's value* pasien penderita kanker payudara.

1.2 Identifikasi Masalah

Dalam identifikasi masalah digunakan beberapa pendekatan teori antara lain, model *treatment decision* dari Bader dan Shugars yang dimodifikasi oleh Helminen (2000), menyatakan bahwa baik dokter maupun pasien melalui beberapa tahapan dalam pengambilan keputusan pengobatan. Konsep inti pemasaran dari Kotler (1997) menyatakan bahwa sebelum mengambilan keputusan terhadap pemakaian suatu produk, pelanggan melakukan pengamatan terhadap produk berdasarkan *value* yang dimiliki. Konsep *Customer's value* dari Nauman (1999) yang menyatakan bahwa nilai produk ditentukan oleh 5 komponen, yaitu: *product quality*, *service quality*, *price*, *image* dan *customer's value*. Ketiga teori di atas menjelaskan beberapa hal yang dapat mempengaruhi terjadinya transaksi pelayanan, dalam penelitian disebut sebaGai kepatuhan mengikuti saran terapi.

Bila teori Kotler dan Naumann yang dihubungkan dengan model *treatment dicision*, maka dalam menangani penyakit kanker payudara, pelayanan yang diberikan *provider* harus sesuai dengan nilai pasien. Sedangkan kemungkinan penyebab penolakan terhadap produk layanan yang dalam penelitian ini digambarkan sebagai ketidak patuhan terhadap saran terapi dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.4 Identifikasi Masalah

Penjelasan dari faktor tersebut di atas adalah sebagai berikut:

4. Kejadian kanker payudara

   Pada sisi pasien adalah saat seseorang diduga terkena kanker payudara, yang dirasakan pasien mungkin berupa keluhan adanya ketidak nyamanan atau adanya benjolan pada payudara.

   Sedangkan dari sisi *provider* adalah saat *provider* mempunyai dugaan kuat adanya penyakit kanker pada tubuh pasien berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan.

5. Disain produk layanan pengobatan kanker payudara

Disain produk layanan pengobatan kanker payudara muncul karena adanya permintaan terhadap suatu produk, selanjutnya berdasarkan ilmu dan pengalaman yang dimiliki *provider* produk tersebut disusun. Disain suatu produk layanan seharusnya didasarkan pada pengetahuan dan pemahaman *provider* terhadap :

a. Harapan pasien terhadap produk layanan yang akan ditawarkan.
b. Kebutuhan pasien yang harus dipenuhi oleh produk layanan.
c. Persepsi pasien terhadap harapan dan kebutuhan yang akan menjadi atribut dalam produk layanan.
d. Nilai pasien (*customer's value*) yang dimiliki pasien terhadap kehidupan dan kebutuhannya.

Hasil penciptaan produk layanan di KOS berupa paket penanganan kanker payudara yang disebut sebagai :

a. Paket skrining payudara, yang terdiri dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan mammografi, pemeriksaan USG (bila diperlukan) dan lokalisasi prosedur (bila diperlukan)
b. Paket terapi kanker payudara, pemeriksaan awal untuk penegakan diagnosa, tindakan pembedahan, perawatan dirumah pasca oprasi, pemeriksaan pathologi anatomi, pemeriksaan imunohistokimia, tindakan khemoterapi, pendampingan radioterapi.

6. Penawaran produk layanan

Interaksi antara *provider* dengan pasien makin dekat ketika penawaran produk layanan di berikan oleh *provider* untuk dinilai oleh pasien,

selanjutkan bila dianggap sesuai dengan nilai pasien (*customer's value*) maka kemungkinan terjadinya transaksi akan lebih besar.

Penawaran produk layanan yang terjadi di KOS berupa informasi yang disampaikan pada pasien yang datang maupun masyarakat yang memerlukan melalui tatap muka langsung, telepon, tulisan di media masa ataupun tulisan yang dapat diperoleh dari klinik tersebut.

7. Karakteristik pasien

Adalah materi dasar yang menjadi pembeda satu orang dengan lainnya, pada umumnya karakteristik individu mempengaruhi setiap keputusan atau tindakan yang dipilih. Karakteristik pasien dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

a. Demografi, adalah karateristik pasien menurut keberadaan dalam populasi, seperti umur, status perkawinan, alamat.
b. Sosio-ekonomi, adalah karakteristik pasien berdasar status sosial dan ekonominya, seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pengeluaran pasien.
c. Psikografi, adalah karakteristik pasien berdasar nilai dalam kehidupan meliputi cara pandang, interest atau opini seseorang terhadap kehidupan, dalam penelitian ini dinotasikan dalam nilai kehidupan dan nilai kebutuhan.

8. Persepsi pasien terhadap nilai penanganan kanker payudara

Penilaian pasien terhadap suatu produk layanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman dan kondisi yang dihadapi masing-masing individu. Hasil penilaian pasien terhadap penanganan yang disediakan

KOS ini sangat mempengaruhi keputusan seseorang dalam memilih produk layanan, berdasarkan nilai tersebut pasien menimbang manfaat yang dapat diperoleh dari suatu produk yang berupa: niai produk, nilai pelayanan, nilai petugas dan nilai citra jika dibandingkan dengan pengorbanan yang harus ditanggung berupa: beban finasial, beban waktu, beban energi dan beban psikhis. Persepsi ini akan terbentuk seiring dengan kejadian kanker payudara dan seseorang merasakan adanya kebutuhan penanganan kanker payudara.

9. Kebutuhan terhadap penanganan kanker payudara

   Merupakan kesadaran seseorang atas pemenuhan sebuah kekurangan yang dirasakannya. Ketika muncul suatu keluhan di payudaranya maka seseorang merasa bahwa dirinya memerlukan penanganan untuk mengartikan keluhan tersebut dan selanjutnya membantu mengatasinya. Hal ini dapat diketahui dari kunjungan pasien ke KOS.

10. Kesesuaian *product value* dengan *customer's value*

    Saat ini merupakan saat paling kritis keberhasilan penawaran produk layanan yang dinotasikan sebagai kepatuhan terhadap saran terapi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk mengikui atau menolak saran terapi adalah *customer's value*, sebelum mengambil keputusan pasien melakukan peneraan kesesuaian antara *product value* dengan *customer's value*. Gambaran yang dapat diberikan mengenai pengaruh *customer's value* ini adalah sebagai berikut:

    a. Seseorang yang terkena penyakit kanker payudara dan cukup memiliki uang untuk berobat, ternyata memilih tidak berobat karena nilai

(*value*) terhadap kebutuhan kesehatannya rendah, baginya mungkin sudah tidak ada manfaatnya berobat dan memperpanjang kehidupannya.

b. Tetapi mungkin juga terjadi seorang pasien yang uangnya tidak cukup banyak, bersikeras untuk berobat karena nilai (*value*) kebutuhan kesehatannya tinggi, sehingga dia merasa harus berjuang untuk sembuh apapun caranya.

Dari ilustrasi di atas dapat diketahui bahwa *customer's value* berperan ketika seseorang akan mengambil keputusan menggunakan produk layanan atau tidak.

11. Ketidak patuhan terhadap saran terapi

Adalah keputusan pasien untuk tidak menggunakan produk layanan yang ditawarkan. Ketidak patuhan terhadap saran terapi merupakan gambaran penolakan terhadap produk layanan, dalam penelitian ini diduga penyebabnya adalah ketidak sesuaian antara produk layanan dengan nilai pasien (*customer's value*).

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah karakteristik demografi, karakteristik sosio-ekonomi dan karakteristik psikografi pasien kanker payudara di KOS?
2. Bagaimanakah harapan dan kebutuhan pasien terhadap penanganan kanker payudara.?
3. Bagaimanakah nilai (*value*) pasien yang terkena kanker payudara terhadap penanganan kanker payudara?

4. Apakah telah terjadi kesesuaian penanganan kanker payudara (nilai produk) di KOS dengan nilai pasien (*customer's value*)?
5. Apakah peran *provider* yang dibutuhkan pasien penderita kanker payudara?
6. Bagaimana penanganan kanker payudara yang sesuai dengan Harapan pasien, Kebutuhan pasien, Persepsi pasien terhadap penanganan kanker payudara di KOS dan nilai (*value*) pasien dalam mengatasi penolakan penggunaan produk layanan di KOS?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum :

Mengetahui *customer's value* pada penderita kanker payudara dalam upaya merancang produk layanan yang dapat diterima oleh pasien dan tetap mengikuti standar medis di Klinik Onkologi Surabaya

1.4.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi, karateristik sosio-ekonomi dan karakteristik psikografi pasien kanker payudara di KOS.
2. Mengidentifikasi nilai (*value*) yang dimiliki pasien berdasarkan karakteristik demografi, karakteristik sosio-ekonomi dan karakteristik psikografi melalui perwujudan keputusan mengikuti saran terapi di KOS.
3. Mengidentifikasi harapan dan kebutuhan pasien terhadap produk penanganan kanker payudara.
4. Mengidentifikasi persepsi pasien terhadap nilai produk penanganan kanker payudara di KOS.

5. Mempelajari kesesuaian antara nilai (*value*) produk layanan KOS dengan nilai pasien (cutomer *value*) terhadap penanganan kanker payudara.
6. Mengidentifikasi peran *provider* yang dibutuhkan pasien KOS berdasarkan *customer's value*.
7. Menyusun rancangan produk layanan yang memenuhi kriteria *customer's value*

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah sakit :

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan informasi bagi manajemen Rumah Sakit dalam merancang produk sesuai "*customer's value*"
2. Dengan produk yang sesuai dengan *value* pasien, diharapkan angka drop out dalam penanganan kanker dapat ditekan.
3. Perancangan produk sesuai "*customer's value*" dapat menjadi salah satu kiat meningkatkan loyalitas pelanggan dalam menjaga kelangsungan organisasi.

1.5.2 Manfaat bagi Peneliti :

Sarana untuk latihan penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga minat studi Administrasi Rumah Sakit.

1.5.3 Manfaat bagi yang lain :

1. Dapat dipakai sebagai sumber informasi tentang manfaat pendekatan *customer's value* dalam menciptakan suatu produk pelayanan kesehatan.

ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

2. Bagi Instansi Pendidikan, sebagai masukan pada proses belajar – mengajar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penanganan Kanker Payudara

Secara klinis kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kerusakan gen tersebut terjadi secara kongenital maupun karena adanya kontak dengan bahan karsinogenik yang menimbulkan transformasi sel normal menjadi ganas. Pertumbuhan sel kanker itu sendiri dari 1 sel sampai dapat dideteksi secara klinis (diameter 1 cm) memerlukan 30 X waktu ganda (*doubling time*) sedangkan waktu ganda sel kanker rata-rata 3 bulan, sehingga perkembangan dari 1 sel menjadi diameter 1 cm lebih kurang memerlukan waktu 90 bulan atau 7,5 tahun (Sukardja, 2000).

Hal yang perlu diketahui pada pengobatan kanker payudara adalah (Sukardja, 2000; Roem 2000; Djatmiko, 2000; Graham at all, 2002):

1. Tujuan :

   Tujuan pengobatan dapat berupa a. Kuratif untuk menyembuhkan, b. Paliatif untuk memperbaiki kualitas hidup penderita dan C. Terminal untuk membimbing penderita supaya dapat meninggal dengan tenang.

2. Macam pengobatan :

   Macam pengobatan adalah pengobatan utama, pengobatan adjuvant, pengobatan komplikasi, pengobatan bantuan dan pengobatan sekunder.

3. Cara pengobatan

   Cara pengobatan yang digunakan adalah : Operasi, Radioterapi, Hormon terapi, Khemotherapi, Bioterapi.

4. Urutan pengobatan :

   Urutan pengobatan tergantung pada keadaan pasien, pada umumnya urutan tersebut adalah : operasi, radioterapi, hormon terapi dilanjutkan dengan khemoterapi.

5. Komplikasi pengobatan :

   Masing-masing cara pengobatan mempunyai komplikasi sendiri-sendiri yang harus diwaspadai baik oleh dokter yang melakukan pengobatan maupun pasien.

6. Faktor penunjang keberhasilan:

   Banyak faktor yang dapa menunjang keberhasilan pengobatan kanker payudara, antara lain: keadaan penyakitnya saat mulai berobat, kepatuhan menjalani pengobatan, kelengkapan pengobatan, kemampuan pasien membiayai pengobatan.

Menurut Sukardja (2000) untuk mendapatkan model penanganan kanker payudara yang paling tepat harus melibatkan secara aktif penderita, keluarga penderita dan masyarakat selain upaya medis yang harus terus dilakukan untuk perbaikan modalitas terapi.

Penangan kanker payudara merupakan pekerjaan yang kompleks melibatkan banyak bidang ilmu dan hal lain yang lebih penting adalah kesediaan pasien menjalani pengobatannya (Graham at ali, 2002).

2.2 Produk Jasa

Pada dasarnya jasa merupakan semua aktifitas ekonomi yang hasilnya tidak mempunyai bentuk fisik ataupun konstruksi, biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu dihasilkan (diproduksi) dan memberi nilai tambah atau pemecahan atas masalah konsumen. Contoh dari produk jasa adalah: kenyamanan, hiburan, kesehatan dan perjalanan (Lupiyoadi, 2001).

Ciri yang membedakan produk jasa dengan produk barang menurut Zeithaml & Bitner (1996) dan Griffin & Ebert (1996) adalah:

1. *Intangibility*

   Yaitu bahwa produk jasa tidak berwujud secara fisik, karena tidak dapat dirasakan secara fisik maka wujud yang dapat dirasakan konsumen berbentu rasa, seperti misalnya: rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nikmat.

2. *Heterogeneous*

   Artinya bahwa jasa yang diproduksi sulit untuk menjadi sama dan seragam, karena meskipun telah dilakukan penetapan standar karena aktifitas petugas sangat dominan maka mungkin saja terjadai dengan pelayanan yang sama pada konsumen yang sama tetapi waktunya berbeda akan menghasilkan kepuasan konsumen yang berbeda pula.

3. Simultaneous production and consumption

   Pada produk jasa waktu memproduksi dengan waktu mengkonsumsi adalah bersama.

4. P*erishable* dan *unstrorability*

   Produk jasa harus dikonsumsi saat itu juga, tidak dapat disimpan dan dijual kembali seperti halnya produk barang.

5. *Customization*

   Pada produk jasa, seringkali didesain khusus sesuai permintaan konsumen seperti misalnya produk asuransi, konsultasi kesehatan, penyelenggara pesta.

Sebagaimana halnya produk barang jasa sebagai produk juga dibagi memiliki komponen inti (*core product*) dan komponen tambahan (*augmented product*), menurut Han & Leong (1996) kedua hal tersebut adalah :

1. *Core product* (produk inti)

   Adalah jasa yang diberikan kepada konsumen berkaitan dengan hal-hal teknis pada penyelesaian masalah konsumen.

   Bila diaplikasikan pada pelayanan kesehatan maka produk inti ini dapat berbentuk : kecepatan pelayanan, ketepatan diagnosa, kelengkapan peralatan yang digunakan, kerahasiaan dokumen medis.

2. *Augmented product* (produk tambahan)

   Adalah jasa yang diberikan sebagai penyerta produk inti, umumnya produk tambahan pada jasa sangat berpengaruh pada kepuasan konsumen karena lebih mudah dirasakan. Produk tambahan dibedakan menjadai : informasi, penanganan order, keramahan, kepedulian, cara penagihan dan pembayaran dan empathy.

Sedangkan faktor yang dapat menjadi kunci sukses produk jasa menurut Lupiyoadi (2001) adalah :

1. Memperbaharui jasa yang ditawarkan

   Pada produk jasa tidak ada satu rancangan yang dapat dengan sempurna memenuhi kebutuhan konsumen selamanya, karena akan selalu berubah dari waktu ke waktu. Sensitifitas provider dalam melakukan perubahan sesuai pasar sangat berperan, agar upaya ini lebih efektif dan efisien harus dilakukan upada untuk merangsang perubahan melalui pendeteksian masalah yang dihadapi konsumen baik pada produk yang dihasilkan ataupun yang dihasilkan kompetitor.

2. Melokalisasi sistim point of service

   Pada prinsipnya adalah menjaga *availability* jasa yang dihasilkan, karena produk jasa tidak dapat disimpan sehingga juga mudah dilupakan maka ketersediaannya harus mudah diketahui dan didapatkan konsumen agar tidak dilupakan.

3. Menyelenggarakan kontrak layanan

   Kontrak yang dimaksud adalah adanya ikatan loyalitas konsumen dalam menggunakan produk jasa. Upaya mempertahankan konsumen dapat mejadi differensiasi produk, misalnya dengan keanggotaan atau usaha melakukan akses pada konsumen yang rutin.

4. Menggunakan kekuatan informasi

   Jasa sagat sensitif terhadap perubahan, oleh karena itu kemampuan *provider* memperoleh informasi terkini menjadi kunci sukses yang tidak

dapat diabaikan, baik informasi mengenai kebutuhan konsumen, perubahan kondisi ekonomi maupun gaya hidup.

5. Menentukan nilai strategis jasa

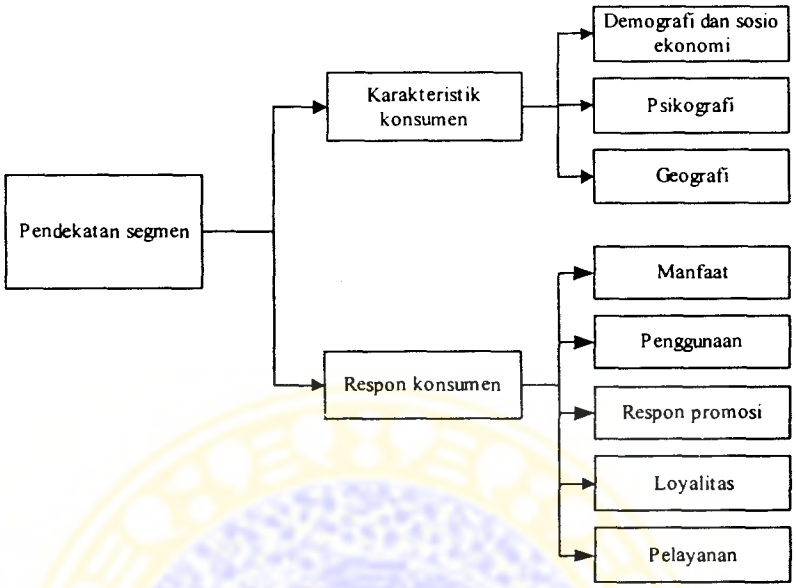
   Nilai strategis merupakan fungsi dari desain strategis, nilai diperoleh dari pemantauan pasar atas : segmen pasar yang akan dituju, tingkat persaingan yang terjadi, analisis trend gaya hidup, kebutuhan konsumen, hal yang mempengaruhi munculnya kebutuhan konsumen.

2.3 Segmentasi Pasar

Segementasi pasar perlu dilakukan oleh industri jasa karena terjadinya pergeseran dalam masyarakat, alasan tersebut antara lain:

1. Semakin majunya kehidupan manusia, semakin heterogen masyarakat, semakin beragam pula kebutuhannya. Tidak mungkin satu desain produk layanan memenuhi semua golongan masyarakat, oleh karena itu produk jasa dapat diterima konsumen maka harus mempunyai target segmen tertentu.
2. Segmentasi dapat membantu provider mengenali konsumen yang akan dilayani agar dapat memberikan kepuasan sesuai yang diharapkan konsumen segemen tertentu.
3. Hal lain yang dapat dimanfaatkan dari hasil segmentasi pasar adalah informasi untuk melakukan desain produk sesuai sasaran yang dituju produk jasa.

Dasar identifikasi mendeteksi segmen pasar bermacam-macam, seperti yang digambarkan Lupiyoadi (2001) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Berbagai Pendekatan Segmentasi (Lupiyoadi, 2001)

Gambar 2.1 di atas menunjukkan bahwa patokan yang dapat dijadikan dasar pendekatan segmentasi adalah :

1. Karakteristik demografi dan sosio-ekonomi

   Karakteristik ini membagi konsumen berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pendapatan, pengeluaran dan lain-lain. Faktor demografi dan sosio ekonomi merupakan yang paling populer dilakukan sebagai dasar segmentasi konsumen.

2. Karakteristik psikografi

   Segmentasi psikografi akan membagi konsumen berdasarkan kelas sosial, gaya hidup ataupunkepribadian.

Menurut Don's Dictionary of Monash University psikografi adalah :

The study of he attitude, beliefs, opinions, personalities and lifestile of individuals in population

Bila ditambahkan kata segmentasi maka artinya menjadi :

The division of a heterogeneous market into relatively homogeneous group on the basis of their attitudes, beliefs, opinions, personalities, some times called "state of minds" segmentation.

3. Karakteristik geografi

   Segementasi berdasarkan ini membagi konsumen secara garis geografis seperti batas kota, desa, negara, pegunungan ataupun pantai.

4. Respon konsumen terhadap manfaat produk

   Penglompokan pada segmen ini akan membagi konsumen berdasar manfaat yang ingin diperoleh dari produk, misalnya dalam menggunakan jasa Rumah Sakit (RS), dua orang dengan kelas sosial yang sama ketika sakit salah satu mendatangi RS yang mewah dan jauh demi gengsi sedangkan yang lain mendatangi RS yang lebih dekat dengn rumahnya, hal yang membedakan keduanya adalah karena salah satu mengambil manfaat gengsi (*image*) sedang lainnya efisiensi waktu.

5. Respon konsumen terhadap penggunaan produk

   Respon ini akan membagi konsumen berdasar tingkat penggunaan produk, pengguna berat, sedang atau ringan. Pada umumnya pengguna berat merupakan bagian kecil dari keseluruhan tetapi miliki jumlah pembelian terbanyak.

6. Respon konsumen promosi produk

Segmentasi berdasarkan respon ini dapat membantu memberikan informasi pengenalan pasar terhadap jasa yang dihasilkan, selain itu juga akan menjadi awal dari efek "getok tular" yang mempunyai kekuatan pemasaran paling kuat.

7. Respon loyalitas konsumen

   Tingkat loyalitas konsumen terhadap produk akan memberikan gambaran apakah konsumen merupakan pelanggan sejati yang setia menggunakan produk atau sekedar konsumen yang mudah berpindah kepada produk baru.

8. Respon konsumen terhadap pelayanan

   Pengelompokan ini lebih cenderung berdasarkan respon konsumen terhadap cara pelayanan (*delivering product*) yang diberikan provider.

2.4 Harapan Konsumen

Harapan atau *expectation* dalam pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang dipikirkan (Berry & Parasuraman, 1991). Pelanggan percaya bahwa produk yang akan diterima sesuai dengan yang diharapkannya, kegagalan dalam mengetahui harapan pelanggan berarti kehilangan pelanggan, bila hal ini terjadi terus menerus dapat mengancam kelangsungan organisasi (Zeithaml & Bitner, 1996).

Harapan pelanggan terhadap pelayanan terdiri dari 2 tingkatan (Zeithaml & Bitner, 1996), yaitu:

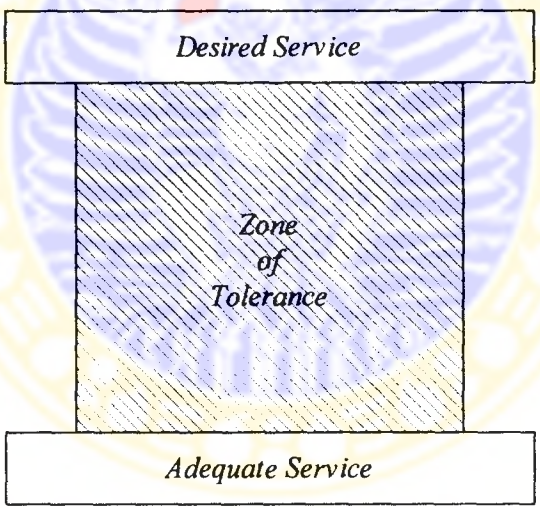
1. *Desired service*

   Adalah pelayanan yang sangat diharapkan oleh pelanggan, harapan ini merupakan campuran antara harapan untuk "kemungkinan memperoleh" dan "seandainya dapat diperoleh".

2. *Adequate service*

   Harapan ini lebih rendah, merupakan harapan yang diperkirakan paling mungkin diperoleh oleh pelanggan.

Diantara kedua tingkatan tersebut terdapat area variasi dari kedua tingkatan harapan yang disebut the zone *of* tolerance yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 *Dual Customer Expectation Levels* (Zeithaml & Bitner, 1996)

Lebarnya area toleransi pelanggan terhadap produk satu dan produk yang lain berbeda karena harapan yang ditujukan kepada suatu produk tentu berbeda pula dengan produk yang lain.

Pengetahuan *provider* terhadap harapan sangat penting untuk membangun loyalitas pelanggan, setiap kali menerima atau menggunakan suatu pelayanan pelanggan selalu mencocokkan (konfirmasi) antara harapan terhadap pelayanan dengan pelayanan yang diterima (Sitzia dan Wood, 1997, Yoon dan Kim, 2000). Hasil konfirmasi antara harapan dan pelayanan yang diterima menghasilkan 2 kategori kepuasan, yaitu kepuasan transaksional dan kepuasan akumulatif. Kepuasan transaksional dihasilkan pada saat pelanggan menggunakan produk, bila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapannya, maka pada waktu yang akan datang kemungkinan pelanggan akan menggunakan produk yang sama. Bila kepuasan transaksional ini dapat dicapai, akan menjadi pengalaman positif, selanjutnya menjadi alasan bagi pelanggan untuk menggunakan kembali suatu produk layanan. Kumpulan hasil konfirmasi antara harapan dan pelayanan tersebut dinamakan kepuasan akumulatif. Bila akumulasi hasil konfirmasi ini positif, artinya terdapat kesesuaian antara harapan dan pelayanan maka dapat diharapkan pelanggan tersebut akan memberikan referensi pada orang lain untuk menggunakan produk layanan. Tetapi bila hasil akumulasinya negatif, perusahaan harus hati - hati, karena kemungkinan loyalitas yang ditunjukkan pelanggan dengan menggunakan produk layanan berulang hanya karena faktor lain, misalnya tidak adanya pesaing. Loyalitas negatif juga dapat terjadi karena janji yang diberikan oleh perusahaan jasa terlalu tinggi (over promise) sampai melampaui harapan pelanggan, bila janji tersebut tidak tersajikan (delivery) dan terjadi berulang kali, maka akumulasi negatif akan terbentuk.

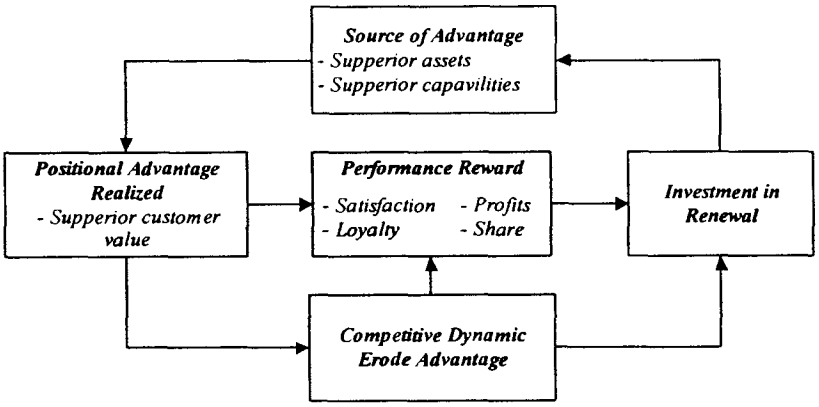
Hal yang perlu diingat oleh para *provider* adalah bahwa loyalitas pelanggan dalam menggunakan produk layanan merupakan jaminan kelangsungan organisasi,

loyalitas pelanggan juga merupakan bukti penghargaan pelanggan terhadap produk yang dihasilkan perusahaan jasa, yang lebih penting lagi loyalitas pelanggan merupakan tolok ukur apakah perusahaan jasa telah dapat memenuhi harapan pelanggan atau tidak.

2.5 Kepuasan Konsumen

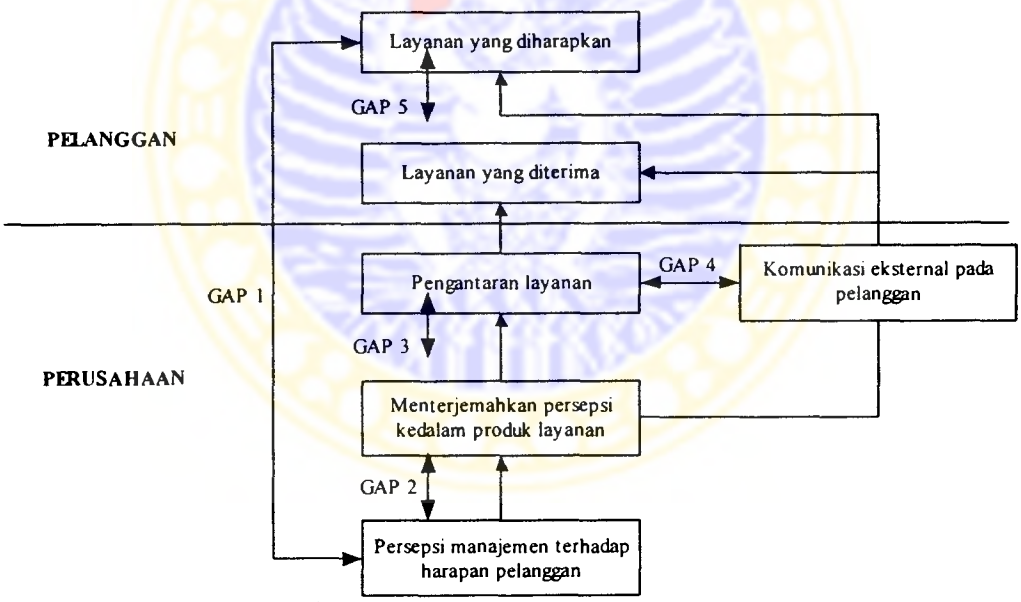
Kepuasan pelanggan merupakan perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan kesan terhadap hasil suatu produk dengan harapannya (Kotler, 1997). Kepuasan pelanggan menurut Malcolm Balridge adalah: *Customer satisfaction is the effectiveness of the company's system for determining customer requirement and its success in meeting these requirements* (Poerwanto, 1997). Kepuasan konsumen saat ini telah menjadi bidang kajian utama dalam pemasaran dan perancangan produk (Lee, 1997). Sebagai lanjutan dari pembahasan harapan pelanggan di atas, kepuasan pelanggan terhadap produk layanan merupakan hasil penilaian terhadap kemampuan perusahaan jasa menyediakan produk layanan yang sesuai dengan harapan pelanggan.

Pemenuhan harapan pelanggan terhadap produk layanan merupakan kunci memenangkan persaingan pasar. Kemampuan tersebut juga merupakan salah satu competitive advantages bagi perusahaan, karena terpuaskan pelanggan akan loyal dalam menggunakan produk perusahaan jasa dampak selanjutnya tampak pada revenue yang dihasilkan, seperti pada gambar berikut :



Gambar 2.3 *Competitive Advantage Cycle* (Zeitamhl & Bitner, 1996)

Untuk memahami kemungkinan terjadinya kesenjangan (gap) antara pelanggan dan *provider*, Zethaml dan Bitner (1996) mengembangkan GAPs model *of service quality*:



Gambar 2.4 *GAPs Model of Service Quality* (Zeithaml & Bitner 1996)

1. Gap 1 muncul karena terjadi kesenjangan antara layanan yang diharapkan pelanggan dan persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan.

2. Gap 2 muncul karena adanya kesalahan menterjemahkan persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan dalam merancang suatu produk.
3. Gap 3 muncul karena kesenjangan yang timbul pada saat pengantaran produk layanan kepada pelanggan.
4. Gap 4 muncul karena komunikasi eksternal kepada pelanggan tidak berjalan efektif.
5. Gap 5 muncul karena adanya kenyataan bahwa layanan yang diterima pelanggan berbeda dengan harapannya.

Agar lebih mudah mengkaji harapan pelanggan terhadap layayan jasa, Berry dan Parasuraman (1991) mengidentifikasi lima dimensi kualitas dalam produk jasa, yaitu:

1. Fisik (*tangibles*): dapat berupa fasilitas fisik, perlengkapan dan penampilan petugas.
2. Reliabilitas (*reliability*): adalah kemampuan melakukan pelayanan yang dapat dipercaya, akurat dan kosisten.
3. Daya tanggap (*responsiveness*): adalah kemauan untuk memberikan pelayanan cepat dan tepat seperti yang diharapkan pelanggan.
4. Jaminan (*assurance*): adalah jaminan atau kepastian bahwa produk layanan yang akan diberikan seperti apa yang dijanjikan oleh perusahaan.
5. Empati (*empathy*): adalah perhatian yang diberikan petugas kepada pelangan secara individual.

Dengan mengidentifikasi dimensi kualitas produk layanan, diharapkan *provider* lebih mudah menyediakan produk layanan berkualitas dan memuaskan pelanggan sesuai harapan pelanggan.

Menurut Schneider dan Bowen (1995) bahwa dalam pelayanan jasa, untuk menjadi puas pelanggan membutuhkan pemenuhan atas:

1. Rasa aman (*security*), pelanggan membutuhkan terpenuhinya rasa aman dan bebas dari keterancaman baik fisik, psikologis ataupun ancaman ekonomi.
2. Rasa dihargai (*esteem*), pelanggan membutuhkan penghargaan terhadap dirinya sebagai individu.
3. Rasa keadilan (*justice*), pelanggan membutuhkan rasa adil dalam menggunakan pelayanan jasa.

2.6 Nilai Pelanggan (*Customer's Value*)

Nilai (*value*) menurut Robin (1996) adalah keyakinan dasar individu mengenai apa yang benar, apa yang baik dan apa yang dibutuhkan. Dengan demikian maka setiap keputusan yang diambil oleh seseorang akan berkaitan dengan *value* yang dimiliki. Akan tetapi tidak selamanya keputusan seseorang sejalan dengan *value* yang dimiliki bila muncul keterbatasan yang tidak dapat diatasi oleh orang tersebut, misalnya alternatif pilihan atau keterbatasan sumber daya.

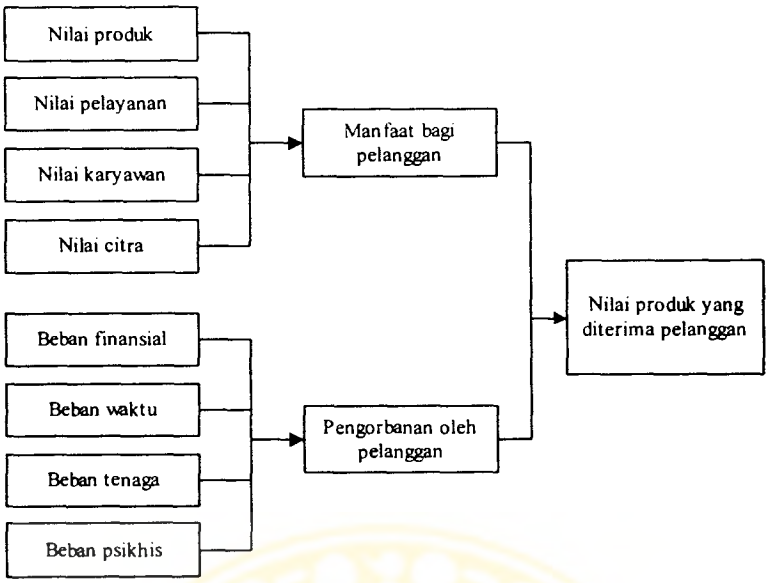
Dalam kaitannya dengan penggunaan suatu produk ataupun jasa, *value* yang dimiliki seseorang disebut sebagai *customer's value*. Bila *provider* mampu memahami *customer's value* dan dijadikan dasar dalam menciptakan produk layanan, kemungkinan besar produk layanan tersebut akan diterima customer. Seymour dan Edwards (2001) menggambarkan bahwa bila *provider* dapat memahami *value* yang menyebabkan *customer* memilihnya, berarti *customer* tersebut akan dapat dikelola oleh *provider*. Selanjutnya bila pengelolaan tersebut berhasil

maka ikatan *customer* dengan *provider* akan berwujud kesetiaan (*loyalty*) *customer* dalam menggunakan produk layanan. Loyalitas inilah yang menjadi tujuan *provider*, karena loyalitas merupakan jaminan bahwa produk yang dihasilkan akan digunakan oleh *customer* yang berarti kelangsungan perusahaan juga terjada (Hill, 2000).

2.7 Nilai Produk (*Product Value)*

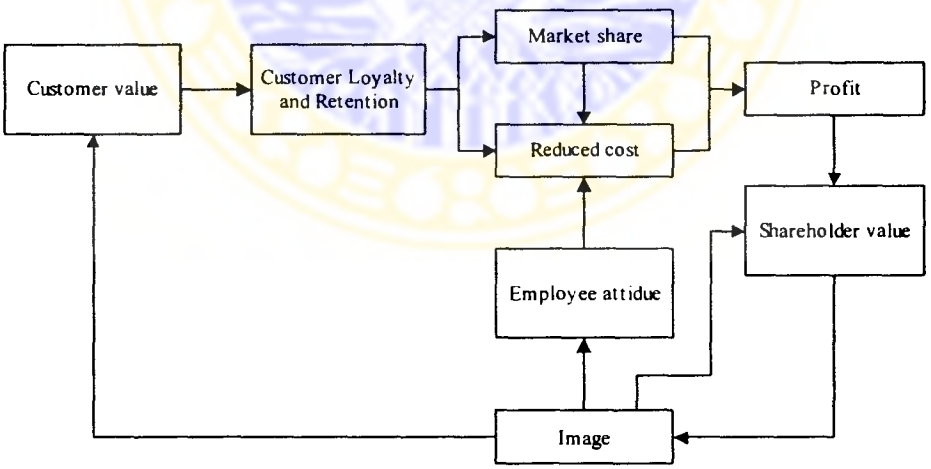
Naumann (1999) menyitir fortune magazine mengatakan bahwa era 1990-an adalah dekade nilai (*Decade of value*). Kesetiaan pelanggan (*customer loyalty*) telah menjadi suatu jaminan kelangsungan suatu perusahaan. Meskipun memiliki keunikan pada setiap perusahaan, secara umum penilaian pelanggan terhadap produk digambarkan sebagai selisih antara manfaat yang diperoleh dari suatu produk dengan pengorbanan yang harus dikeluarkan oleh pelanggan untuk memperolehnya (Kotler,1997, Naumann, 1999; Stegelin, 2000).

Kotler (1997) menyatakan bahwa nilai yang diterima pelanggan ditentukan oleh 8 faktor, yaitu seperti dalam gambar berikut:



Gambar 2.5 Penentu nilai yang diterima pelanggan (Kotler, 1997)

Pada skala makro pengaruh nilai pelanggan terhadap kelangsungan organisasi digambarkan Naumann (1999) dalam gambar *value payoff*, dimana penilaian pelanggan terhadap produk menjadi kunci utama diterima atau tidaknya suatu produk, seperti gambar berikut:



Gambar 2.6 *The Value Payoff* (Naumann, 1999)

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa pengaruh nilai pelanggan sangat besar dalam menentukan keputusan untuk menggunakan suatu produk layanan. Hal ini patut dicermati oleh seorang *provider* dalam merancang suatu produk.

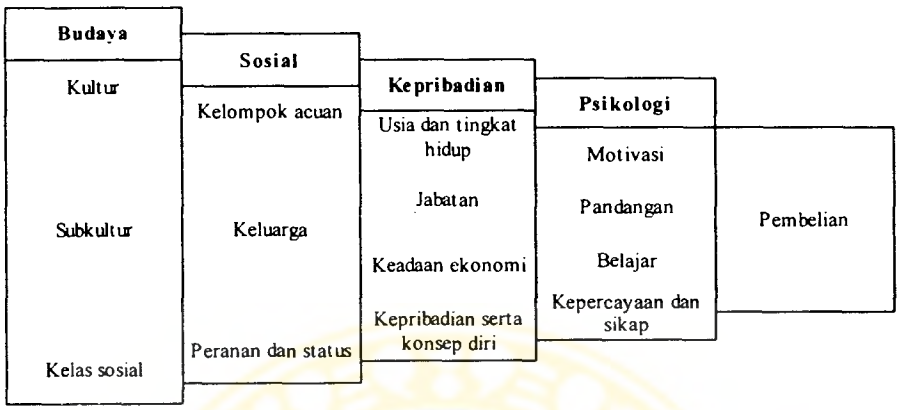
2.8 Perilaku Konsumen (customer behavior)

Mempelajari perilaku konsumen sama halnya dengan mencari jawaban dari pertanyaan "Mengapa seseorang membeli sesuatu?" atau pertanyaan " Mengapa seseorang memilih produk A, bukan lainnya?" Menurut Solomon dan Stuart (2000) perilaku konsumen adalah proses yang terjadi pada individu ataupun kelompok yang ditujukan untuk memilih, membeli atau menggunakan barang, jasa, ide ataupun pengalaman, keduanya menekankan bahwa perilaku konsumen merupakan sebuah proses.

Sutisna (2002) perilaku konsumen penting dipelajari karena:

1. Konsumen merupakan titik sentral perhatian pemasaran, dengan mengetahui perilaku konsumen dan membeli atau mengkonsumsi produk, akan membantu pemasar dalam mengambil kebijakan produksi maupun pemasaran yang tepat dan efisien..
2. Perkembangan perdagangan saat ini menunjukkan adanya kelebihan produk yang ditawarkan dibanding dengan permintaan pasar. Pengetahuan tentang perilaku konsumen akan membantu menghindarkan terjadinya rancangan produk yang tidak dikehendaki oleh konsumen.

Menurut Kotler (1997), faktor utama yang mempengaruhi perilaku membeli adalah faktor budaya, sosial, kepribadian dan psikologi, yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Membeli (Pilip Kotler, 1997)

Faktor budaya memiliki pengaruh yang sangat luas dan mendalam terhadap perilaku, budaya merupakan penentu perilaku yang mendasar. Di dalam budaya terdapat sub budaya yang lebih kecil, mempunyai ciri khusus bagi anggotanya, seperti suku bangsa, agama, daerah geografis. Hal lain yang berperan dalam budaya adalah kelas social. Pada dasarnua semua masyarakat mempunyai kelas social yang membagi anggota masyarakat kedalam strata tertentu. Seluruh komponen yang terdapat dalam budaya mempunai andil besar pada keutusan membeli.

Faktor sosial dalam perilaku konsumen merupakan pengaruh dari luar yang berperan dalam pengambilan keputusan membeli baik pada tingkat individu atau kelompok. Faktor ini lebih merupakan referensi yang diperoleh dari seseorang atau kelompok yang menjadi acuan dalam sebuah komunitas, keluarga ataupun karena peran dan status dalam masyarakat.

Faktor karakteristik pribadi juga memberi kontribusi besar dalam penetuan keputusan membeli. Karakteristik pribadi yang meliputi usia dan tingkat kehidupan, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup serta kepriadian dan konsep diri.

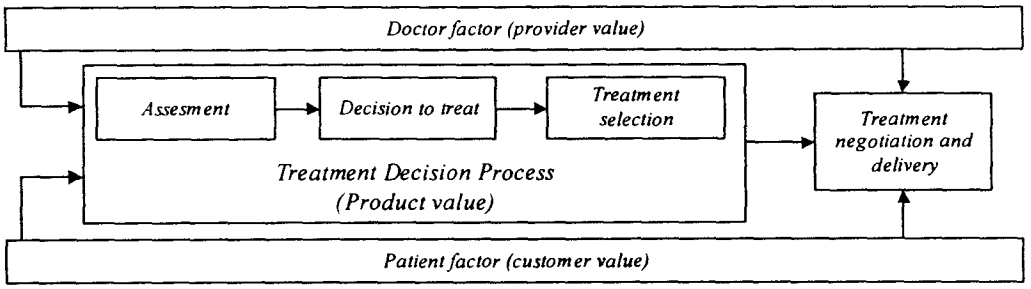
Faktor psikologi adalah pengaruh motivasi, persepsi, pengetahuan serta keyakinan terhadap perilaku pembelian.

Keempat faktor diatas mempunyai peranan masing-masing dalam diri individu maupun kelompok, untuk terjadinya sebuah keputusan membeli atau menggunakan suatu produk ataupun jasa.

2.9 Dasar Perancangan Produk Layanan

Bagian terpenting dalam pelayanan jasa adalah perancangan produk, sebelum melakukan perancangan suatu produk, maka *provider* harus mempelajari apa yang melatar belakangi seseorang dalam memilih suatu produk layanan. Hasil pemahaman ini selanjutnya menjadi penganan dalam menyusun komponen produk yang selanjutnya ditawarkan kepada pelanggan.

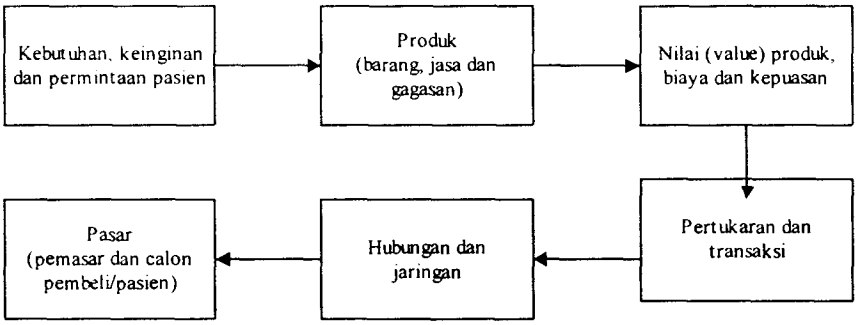
Hal pertama yang perlu diketahui adalah bagaimana keputusan pengobatan itu terjadi dilihat dari sisi dokter maupun pasien. Menurut model treatment decision yang telah dimodifikasi oleh Helminen (2000) dinyatakan bahwa dokter maupun pasien melalui beberapa tahapan dalam memutuskan pengobatan, terlihat pada gambar berikut :



Gambar 2.8 Modifikasi Model T*reatment Decision* Bader dan Shugars oleh Helminen (Helminen, 2000)

Dari gambar di atas dapat dipelajari bahwa tahapan yang dilalui dari sisi dokter berlangsung berdasarkan *value* yang dimiliki si dokter yang berisi kaidah kedokteran. Sedangkan dari sisi pasien berlangsung berdasarkan *value* yang dimiliki pasien. Keberhasilan sebuah produk layanan ditawarkan tergantung pada proses negotiation, dan dilanjutkan dengan delivery produk layanan kepada pasien. Dengan demikian bila diketahui faktor yang berpengaruh pada sisi pasien dan sisi dokter maka akan diketahui pula bagaimana negosiasi treatment itu dapat diatasi sehingga pasien bersedia menggunakan produk layanan RS.

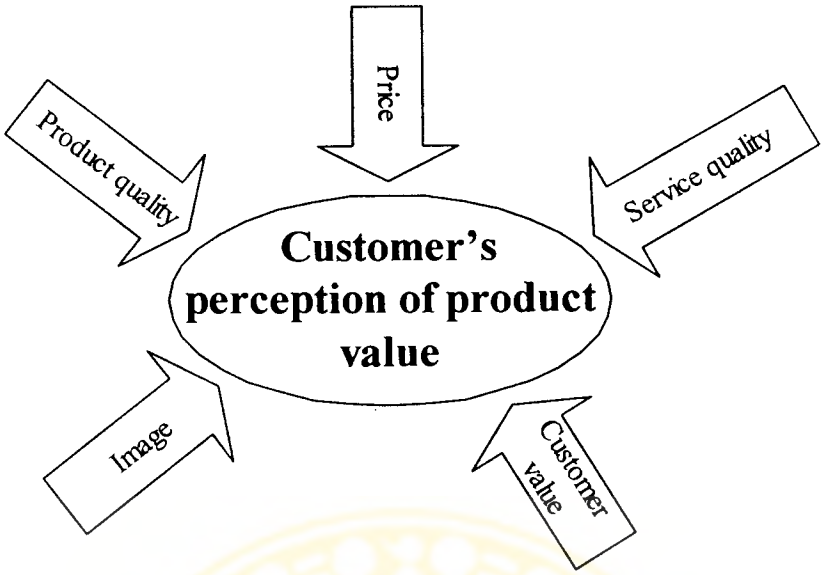
Sedangkan menurut Kotler (1997) penggunaan suatu produk layanan merupakan hasil interaksi *provider* dan pelanggan, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.9 Modifikasi Konsep Inti Pemasaran Kotler (Kotler, 1997)

Kontak antara *provider* dan pasien dimulai saat pasien mempunyai kebutuhan, keinginan, permintaan dan pada saat itu pula pasien sudah memiliki suatu nilai (*customer's value*), selanjutnya *provider* menyediakan produk untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Sebelum calon pasien memutuskan untuk menggunakan suatu produk akan melakukan pengamatan tentang nilai produk, biaya yang harus dikeluarkan dan kepuasan yang akan diperoleh dari produk berdasarkan nilai yang dimilikinya terhadap kehidupan dan kebutuhannya. Kesesuaian antara nilai (*value*) produk yang disediakan oleh *provider* dengan nilai pasien (*customer's value*) akan menjamin rangkaian interaksi *provider* dan pelanggan ini berlangsung sampai terjadinya transaksi, bahkan kesetiaannya (loyalitas) untuk menggunakan produk layanan .

Menurut Naumann (1999) persepsi pelanggan terhadap nilai (*value*) produk ditentukan oleh 5 komponen, yaitu: kualitas produk (*product quality*), kualitas pelayanan (*service quality*), harga (*price*), citra (*image*) dan *customer's value* yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.10 Modifikasi *Component of Product Value Based* on *Customer's Value* (Nauman,1999)

Dari teori Naumann (1999), dapat diperoleh gambaran bahwa persepsi seseorang terhadap nilai suatu produk ditentukan oleh kualitas produk itu sendiri, bagaimana penyampaian produk oleh *provider*, berapa besar beban biaya (finansial maupun non finasial) yang harus ditanggung, citra yang diperoleh dari produk dan kesesuaian dengan nilai (*value*) yang dimilikinya. Melalui teori ini, dapat dipelajari bahwa dalam merancang suatu produk *provider* tidak boleh melupakan salah satupun dari kelima aspek yang membangun nilai suatu produk.

2.10 Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Indepth interview merupakan salah satu metode yang digunakan dalam menggali informasi pada responden yang memerlukanpenjelasan panjang, pada umumnya masalah yang akan diungkap merupakan pengetahuan dan pengalaman

pribadi seseorang akan sesuatu hal yang hanya bisa disampaikan oleh pelaku kepada peneliti (Hair, Bush, Ortinov, 2001). Keuntungan yang dapat diperoleh dari metode wawancara ini adalah responden dapat mengungkapkan seluruh pendapatnya secara rileks dan informal, sedangkan kekurangannya adalah memerlukan waktu yang lama, kalau pewawancara tidak hati-hati dan waspada akan kehilangan arah dan kesempatan memperoleh informai yang diharapkan (Mulyana, 2002).

Langkah yang harus dilakukan dalam melakukan wawancara ini adalah :

1. Menetukan target responden
2. Menyiapkan kuesioner open-ended yang berkaitan dengan penelitian.
3. Menguasai isi kuesioner dan teknik probing serta clarifying atas jawaban responden.
4. Meminta kesediaan responden untuk dilakukan wawancara dan perjanjian pertemuan (tempat dan waktu).
5. Setelah selesai wawancara segera dilakukan penulisan keseluruhan wawancara berdasarkan kuesioner.
6. Melakukan *content analysis* dari hasil wawancara, yaitu melakukan interpretasi terhadap penjelasan responden dihubungan dengan pokok masalah yang ingin diketahui.

   Sebagai contoh hasil *content analysis* dari penelitian ini tentang nilai terhadap kehidupan dan nilai terhadap kebutuhan kesehatan adalah:

   a. Nilai terhadap kehidupan, yaitu nilai yang diberikan responden pada hidupnya. Nilai ini diperoleh melalui pernyataan responden tentang:
      1) Hal terpenting dalam kehidupan responden.
      2) Peran responden dalam kehidupan.

3) Peranan apa yang paling disukai responden.

4) Bagaimana responden mempertahankan peranan tersebut

Setelah diperoleh pernyataan responden, kemudian dilakukan *content analysis* terhadap pernyataan responden tersebut. Selanjutnya inti pernyataan yang diperoleh dari *content analysis* digunakan untuk membentuk suatu pola yang menggambarkan penilaian responden atas "hidup"nya, apakah untuk:

1) Dirinya sendiri, yaitu nilai kehidupan responden yang lebih ditujukan pada dirinya sendiri

2) Kelompoknya, yaitu nilai kehidupan responden yang lebih ditujukan kepada kelompoknya (keluarga atau lingkungan sosialnya)

Contoh dari pola 1) dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden no. 12 di bawah ini:

1) Hal terpenting dalam kehidupan responden.

> "Banyak hal penting dalam hidup saya, misalnya hobby saya yang mengantar saya pada profesi saya sekarang. Teman-teman saya dan juga keluarga saya.
> Kalau menyebut dari yang paling penting itu mungkin: Teman. Bukan berarti saya tidak menyayangi keluarga saya lho, tapi equalitas yang saya peroleh dari teman more valuable dibanding dari keluarga saya, mungkin karena saya cuma punya saudara laki 1 dan orangtua saya agak pendiam kali ya". [TEMAN]

2) Peran responden dalam kehidupan.

> "Dulu saya ini wartawan foto yang cenderung ke arah politik, sekarang selain bekerja sebagai konsultan media, saya banyak terlibat dalam aktifitas perempuan, kegiatan anti narkoba dan healthcare awarness, semua itu di Surabaya.Kehidupan lain

saya dengan teman dan keluarga lancar, semua ada porsinya masing-masing."
[JURNALIS, AKTIFIS SOSIAL, TEMAN, ANGGOTA KELUARGA]

3) Peranan apa yang paling disukai responden.

Sebagai jurnalis, mugkin ini bakat atau takdir ya, saya tidak pernah bisa berhenti jadi wartawan, sudah seperti naluri.
[JURNALIS]

4) Bagaimana responden mempertahankan peranan tersebut

"Bekerja profesional dan hidup proporsional."
[BEKERJA PROFESIONAL DAN HIDUP PROPORSIONAL]

Dari pernyataan diatas ditemukan pola :

TEMAN – JURNALIS, AKTIFIS SOSIAL, TEMAN, ANGGOTA KELUARGA – JURNALIS – BEKERJA PROFESIONAL DAN HIDUP PROPORSIONAL,

pada responden ini dapat disimpulkan bahw nilai "hidup"nya adalah untuk dirinya sendiri, sehingga masuk pada kategori a.

Contoh dari pola 2) dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden no. 1 di bawah ini:

1) Hal terpenting dalam kehidupan responden :

"Hal terpenting dalam hidup saya adalah kesehatan, oleh karena itu saya rajin check up, ke lab dan ke YKW.Saya rajin ke YKW karena Ibu saya terkena kanker payudara th. 1998, saya takut kalau ada apa-apa dengan diri saya. Dari dulu saya selalu berusaha menjaga kesehatan keluarga saya, karena kalau seseorang itu sakit kan nggak enak, nggak enak makan, nggak bisa kerja atau sekolah, menghabiskan uang. Pokoknya kalau sakit nggak enaklah hidupnya, biarpun kaya, pintar, cakep atau apapun kalau sakit semua jadi berubah."
[KESEHATAN]

2) Peran responden dalam kehidupan.

"Kegiatan saya sehari-hari ya mengurus rumah, termasuk anak-anak dan suami tentunya. Saya juga ikut pengajian di kampung dan kerukunan kloter haji. Saya juga ikut kelompok arisan, saya selalu diminta jadi pengurus di pengajian dan arisan, lumayan buat kesibukan, apalagi anak-anak sudah besar-besar."

[ISTRI, IBU, AKTIFIS SOSIAL]

3) Peranan apa yang paling disukai responden.

"Peranan yang paling saya sukai adalah sebagai istri, karena suami saya betul-betul menjadi pendamping hidup saya. Tentu saja saya juga menyukai peranan saya sebagai Ibu, karena itu merupakan kepercayaan ALLAH pada saya.
Saya tidak dapat membayangkan seandainya waktu saya sakit tidak ada dukungan dari suami dan anak-anak, terutama suami, suami saya sangat pengertian dan memberi dorongan yang besar untuk mengatasi penyakit saya dan sikap saya yang pada mulanya tidak mau berobat."
[ISTRI]

4) Bagaimana responden mempertahankan peranan tersebut

"Saya selalu menjaga hubungan dengan suami dan anak. Saya berusaha mendengarkan pendapat mereka, dalam keluarga saya tidak ada istilah masalah pribadi, semua masalah dipecahkan bersama-sama.
Seperti ketika saya sakit, pada akhirnya saya mau menjalani pengobatan kanker itu juga karena suami saya dan anak-anak yang meminta, semula saya takut sekali, bahkan saya pernah punya keinginan untuk tidak berobat saja, tapi berkat dorongan dan semangat mereka saya jadi mau berobat".
[MENDENGARKAN PENDAPAT SUAMI]

Dari pernyataan di atas ditemukan pola :

KESEHATAN – ISTRI, IBU, AKTIVIS SOSIAL – ISTRI – MENDENGARKAN PENDAPAT SUAMI.

pada responden ini dapat disimpulkan bahw nilai "hidup"nya adalah untuk keluarganya, sehingga masuk pada kategori b.

b. Nilai terhadap kebutuhan kesehatan, yaitu nilai yang diberikan pasien pada status kesehatan yang dimilikinya. Nilai ini diperoleh melalui pernyataan responden:

1) Hal yang ditakuti terjadi sehubungan dengan kesehatannya.
2) Bagaimana responden mengatasi ketakutan tersebut.
3) Apakah responden selalu mengalokasikan biaya kesehatan pada pengeluaran rutinnya.
4) Apakah responden mengikuti asuransi kesehatan.
5) Apakah responden rutin melakukan pemeliharaan kesehatan.

Setelah diperoleh pernyataan responden, kemudian dilakukan *content analysis* terhadap pernyataan responden tersebut. Selanjutnya inti pernyataan yang diperoleh dari *content analysis* digunakan untuk membentuk suatu pola yang menggambarkan penilaian responden atas "kebutuhan kesehatan", apakah responden membutuhkan dan kemudian mewujudkan dalam upaya pemeliharaan atau tidak, pola dalam nilai ini adalah:

1) Membutuhkan dan melakukan pemeliharaan, pola ini muncul dari pernyataan responden yang menggambarkan bahwa ada ataupun tidak ada rasa takut mengalami sakit, responden tetap melakukan pemeliharaan kesehatan baik dengan cara meminta pelayanan kesehatan oleh ahlinya (dokter, laboratorium) atau dilakukan sendiri dengan berolah raga, makan teratur atau hidup yang seimbang antara fisik dan mental. Faktor lain yang dapat dilihat

adalah kesediaan mereka menyisihkan sebagian pendapatan untuk cadangan biaya pemeliharaan kesehatan.

2) Tidak peduli, responden pada kelompok ini cenderung untuk tidak mempedulikan status kesehatannya, kelompok ini juga menyatakan tidak pernah melakukan pemeliharaan kesehatan ataupun menyisihkan dana sebagai cadangan.

Contoh dari pola 1) dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden no. 1 di bawah ini:

1) Hal yang ditakuti terjadi sehubungan dengan kesehatannya.

> "Saya tidak ingin keluarga saya sakit, makanya saya rajin melakukan check up kesehatan untuk semua anggota keluarga. Terutama sejak Ibu saya kena kanker payudara th. 1998. Meskipun saya tidak pernah membayangkan akan terkena kanker juga, tapi saya jadi lebih hati-hati menjaga kesehatan."
> [TAKUT DALAM KELUARGA ADA YANG SAKIT]

2) Bagaimana responden mengatasi ketakutan tersebut.

> Diambil dari pernyataan 1)
> [RAJIN CHECK UP]

3) Apakah responden selalu mengalokasikan biaya kesehatan pada pengeluaran rutinnya.

> "Karena suami usaha sendiri, saya harus hati-hati mengelola keuangan, karena itu saya selalu menyisihkan dana cadangan untuk berobat kalau-kalau ada yang sakit, karena biaya berobat itu kan mahal dan kami tidak ikut asuransi kesehatan"
> [YA]

4) Apakah responden mengikuti asuransi kesehatan.

> Diambil dari pernyataan 3)
> [TIDAK]

5) Apakah responden rutin melakukan pemeliharaan kesehatan.

Diambil dari pernyataan 1)
[YA]

Dari pernyataan responden di atas ditemukan pola:

TAKUT DALAM ANGGOTA KELUARGA ADA YANG SAKIT – RAJIN CHECK UP – YA – TIDAK – YA

maka dapat disimpulkan bahwa responden tersebut peduli akan status kesehatannya dan mewujudkan dalam upaya pemeliharaan, jadi masuk dalam kelompok a.

Contoh dari pola 2) dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden no. 12 di bawah ini:

1) Hal yang ditakuti terjadi sehubungan dengan kesehatannya.

"Selama ini saya bahkan tidak pernah berpikir bahwa saya bisa sakit, sakit serius maksud saya, biasanya saya sakit ya Cuma flu atau kecapekan saya. Saya juga tidak pernah merasa takut kena kanker meskipun ibu saya mengalaminya"
[TIDAK ADA]

2) Bagaimana responden mengatasi ketakutan tersebut.

Diambil dari pernyataan 1)
[TIDAK ADA]

3) Apakah responden selalu mengalokasikan biaya kesehatan pada pengeluaran rutinnya.

"Inilah kelemahan kita, budaya kita idak pernah mengajarkan pengalokasian keuangan dengan baik, atau mungkin karena uangnya yang sedikit ya. Selama ini kalau saya ada uang saya tabung malah mungkin lebih banyak saya belanjakan untuk hobby saya, karena hobby itu kan yang mendukung pekerjaan saya".

[TIDAK]

4) Apakah pasien mengikuti asuransi kesehatan.

"Ini jugakelemahan kita yang lain, anda mungkin juga sudah tahu bahwa hanya sedikit sekali orang kita yang mengikuti asuransi kesehatan, dan saya masuk yang sebagian besar, saya tidak punya asuransi kesehatan."
[TIDAK]

5) Apakah responden rutin melakukan pemeliharaan kesehatan.

Diambil dari pernyataan 1)

[TIDAK]

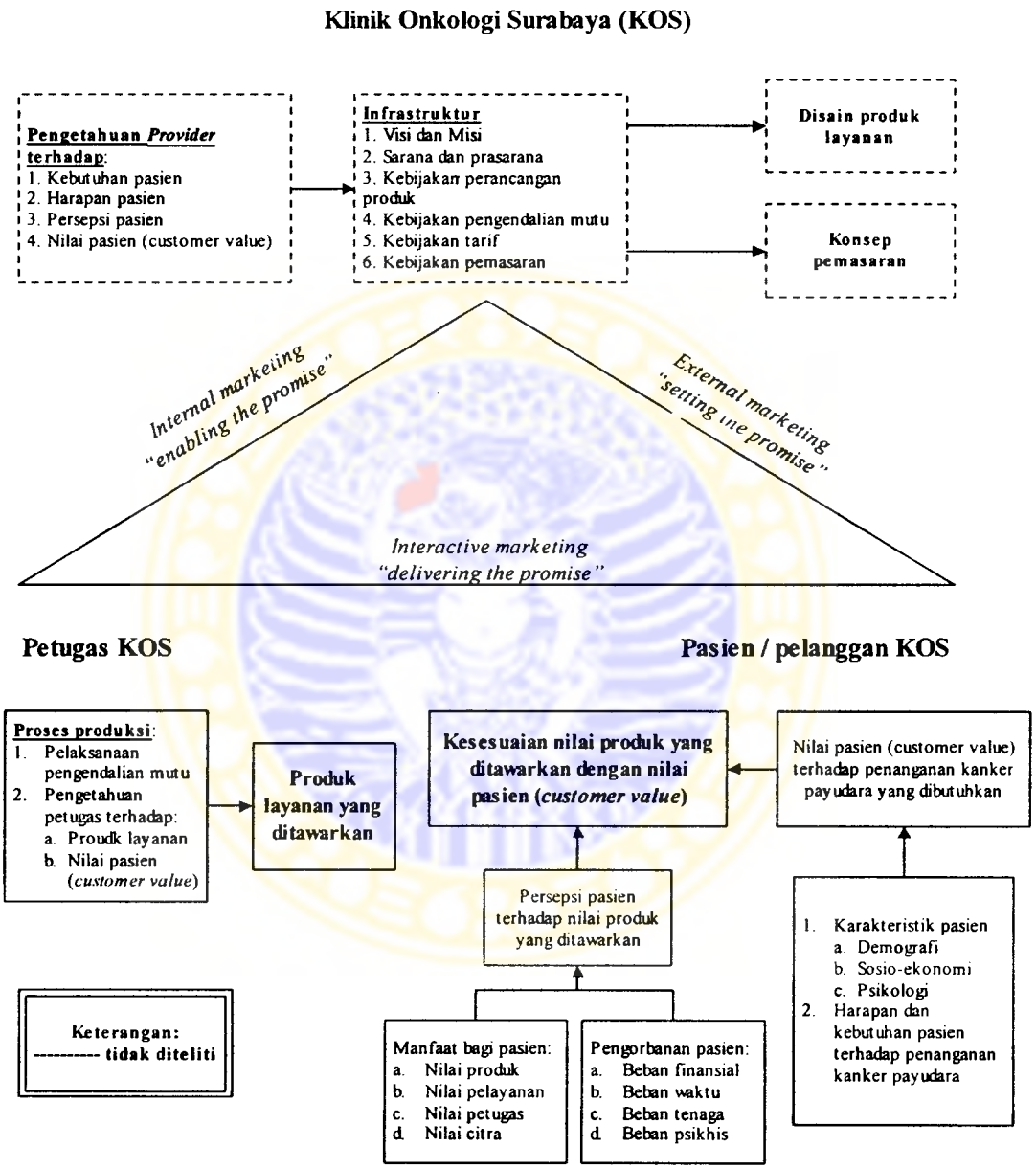
Dari pernyataan responden di atas ditemukan pola:

TIDAK ADA- TIDAK ADA – TIDAK – TIDAK – TIDAK.

maka dapat disimpulkan bahwa responden tersebut tidak peduli akan status kesehatannya dan tidak melakukan upaya pemeliharaan, jadi masuk dalam kelompok b.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Modifikasi *The Service Marketing Triangle*, Kotler (1994), *product* cycle, Deming dan Nilai pelanggan, Kotler (1997)

Kerangka konseptual penelitian ini mengacu pada konsep segitiga pemasaran jasa yang dikembangkan oleh Kotler, *product* cycle dari Deming dan konsep nilai pelanggan (*customer's value*) dari Kotler. Konsep ini memberikan gambaran bagaimana terjadinya hubungan pelanggan, perusahaan dan petugas pada proses penciptaan produk sampai pada penyampaiannya pada pelanggan.

Pada sisi kanan segitiga merupakan gambaran bagaimana sebuah perusahaan jasa membangun dan mengkomunikasikan "janjinya" (promise) kepada pelanggan tentang produk yang akan dijual. Proses yang terjadi pada *provider* adalah menghimpun informasi dari pelanggan tentang harapan, kebutuhan, persepsi dan nilai yang dimilikinya. Informasi tersebut menjadi dasar untuk membangun infrastruktur yang selanjutnya menghasilkan disain produk layanan dan konsep pemasaran yang akan dijalankan. Dari disain yang sudah terbentuk itulah suatu produk jasa ditawarkan pada pelanggan, tahap ini juga menentukan tingkat ketertarikan pelanggan untuk menggunakannya, semakin menarik "janji" produk, kemungkinan pelanggan tertarik makin besar. Pada penelitian ini yang diamati adalah bagaimana Klinik Onkologi Surabaya (KOS) menangkap informasi tentang nilai pasien (*customer's value*) penderita kanker payudara terhadap penanganan kanker payudara dan menterjemahkannya dalam produk layanan yang ditawarkan kepada pasien.

Sisi kiri segitiga ini menggambarkan bagaimana perusahaan jasa tersebut mengusahakan supaya "janji" yang telah dibuat dapat terwujud melalui hasil kerja petugasnya. Pada tahap ini peranan petugas sangat besar karena pada pelayanan jasa antara proses produksi dan penyampaian produk pada pelanggan terjadi pada satu waktu dan pelanggan terlibat langsung dalam proses tersebut. Pada penelitian ini

pengamatan ditujukan kepada upaya KOS mentransfer pengetahuan tentang produk layanan beserta atributnya dan nilai pasien (*customer's value*) penderita kanker payudara yang harus dilayani, serta pelaksanaan upaya pengendalian mutu yang telah ditetapkan. Pada tahap ini akan diketahui bagaimana petugas memahami fungsi dirinya dalam penyajian produk layanan kepada para pasien.

Sedangkan sisi bawah segitiga merupakan gambaran bagaimana petugas perusahaan jasa tersebut menyampaikan produk layanan kepada pasien. Tahap ini menentukan nilai produk oleh pelanggan, karena pada tahap ini pelanggan akan melakukan peneraan terhadap keseluruhan komponen produk layanan yang diterima dibandingkan dengan nilai (*value*) yang telah dimiliki, kesesuaian antara keduanya akan menentukan penggunaan produk, pada penelitian ini dimaksudkan sebagai kepatuhan terhadap saran terapi, tetapi bila tidak sesuai maka produk akan ditolak, dalam penelitian ini disebut sebagai penolakan terhadap saran terapi.

Efek dari kesuksesan menyajikan produk layanan sesuai dengan nilai pasien (*customer's value*) tidak hanya pada kepuasan pelanggan, tetapi juga jaminan loyalitas pelanggan. Selanjutnya bila pelanggan loyal dan puas maka akan memberikan referensi bagi orang lain yang dilakukan dengan sukarela, inilah yang sering disebut sebagai efek "getok tular" atau mulut ke mulut (word *of* mouth). Hal terakhir itulah tujuan sebenarnya yang ingin dicapai setiap perusahaan tak terkecuali lembaga pelayanan kesehatan, melalui perancangan produk yang dapat memenuhi nilai pelanggan (*customer's value*).

Pada penelitian ini pengamatan hanya dilakukan pada aspek pokok setiap variable dan tidak dilakukan penghitungan nilai tukarnya terhadap nilai uang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan riset pemasaran, khususnya pada tipe interactive marketing yaitu kegiatan pemasaran yang keberhasilannya ditentukan oleh kesesuaian produk layanan yang ditawarkan dengan nilai pasien (*customer's value*), dengan menggunakan studi observasional yang bersifat deskriptif kualitatif. Rancangan penelitian adalah cross sectional study, dimana variabel diteliti dalam satu kurun waktu tertentu.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Onkologi Surabaya dan tempat tinggal pasien dilaksanakan selama 4 bulan sejak Juli sampai dengan Oktober 2002.

4.3 Unit analisis dan Sumber Informasi

Unit analisis dalam penelitian ini adalah Klinik Onkologi Surabaya (KOS) dengan sumber informasi :

1. Dokter KOS :

   Dokter KOS adalah dokter yang bekerja di KOS terdiri dari 5 spesialisasi, yaitu: ahli bedah, ahli hematologi, ahli radiologi, ahli patologi anatomi dan ahli anestesi.

2. Perawat KOS :

   Perawat KOS adalah perawat yang bekerja di KOS purna waktu terdiri dari lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dan Akademi Perawat (AKPER).

3. Petugas administrasi KOS :

   Petugas administrasi KOS adalah petugas yang menangani kegiatan administrasi di KOS, terdiri dari lulusan diploma-1 sekretaris, diploma-3 managemen, dan sarjana kesehatan masyarakat.

4. Laporan kegiatan KOS:

   Laporan kegiatan KOS adalah seluruh laporan yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan penanganan kanker payudara yang dilakukan KOS selama tahun 1998 sampai dengan 2001.

5. Pasien KOS :

   Pasien KOS adalah pasien yang terdiagnosa kanker payudara di Klinik Onkologi Surabaya mulai tahun 1998-2001. Karena pasien datang pada berbagai kondisi stadium klinis, pada penelitian ini digunakan pembagian stadium klinis berdasarkan kepatuhan terhadap saran terapi dan stadium TNM yang penekanannya pada nilai T, sehingga terbagi menjadi T1, T2, T3 dan T4. Dengan demikian maka sumber informasi dari pasien dilakukan sampling dengan cara propotional stratified random sampling. Karena jumlah sampel tertentu (finite) maka besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Zainuddin, 2000):

$$n = \frac{N.Za2.p.q}{d^2.(N-1) + Za2.p.q}$$

Keterangan:
N = Jumlah unit populasi
n = Jumlah sampel
Z = 1,96 (dalam table Z)
p = estimator proporsi populasi
q = 1-p
d = Penyimpangan (toleransi kesalahan)

dari rumus tersebut diketahui besar sampel:

$$n = \frac{N.Za2.p.q}{d^2.(N-1) + Za2.p.q}$$

$$n = \frac{467.(3,84)2.(0,5.0,5)}{(0,1)^2.(467-1) + (3,84)\ 2.(0,5.(0,5)}$$

$$n = 79,772 \sim 80$$

Sampel diambil berdasarkan proporsi masing-masing kelompok, yaitu:

Tabel 4.1 Sumber Informasi dari Pasien yang Terdeteksi Kanker Payudara di KOS Tahun 1998-2001

	SARAN TERAPI				KEPATUHAN								
					BED		KEM	KOMBINASI					
STAD T	BED	KEM	KOMB	JML	+	-	+	-	B+/K+	B+/K-	B-/K+	B-/K-	JML
T1	31	0	31	62	19	12	0	0	25	6	0	0	62
T2	51	0	105	156	11	40	0	0	97	8	0	0	156
T3	33	5	42	80	3	30	0	5	36	6	0	0	80
T4	47	58	64	169	7	40	29	29	49	14	1	0	169
JML	162	63	242	467	40	122	29	34	207	34	1	0	467
PROPORSI SAMPEL					7	20	5	6	35	6	1	0	80

Keterangan :
1. BED = Bedah
2. KHEM = Khemoterapi
3. KOM = Kombinasi, artinya pasien mendapat saran terapi bedah dan khemoterapi
4. JML = Jumlah
5. Tanda (+) = Saran terapi dipatuhi
6. Tanda (-) = Saran terapi tidak dipatuhi
7. Tanda B+ = Saran terapi bedah dipatuhi
8. Tanda B- = Saran terapi bedah tidak dipatuhi
9. Tanda K+ = Saran terapi khemoterapi dipatuhi
10. Tanda K- = Saran terapi khemotrapi tidak dipatuhi

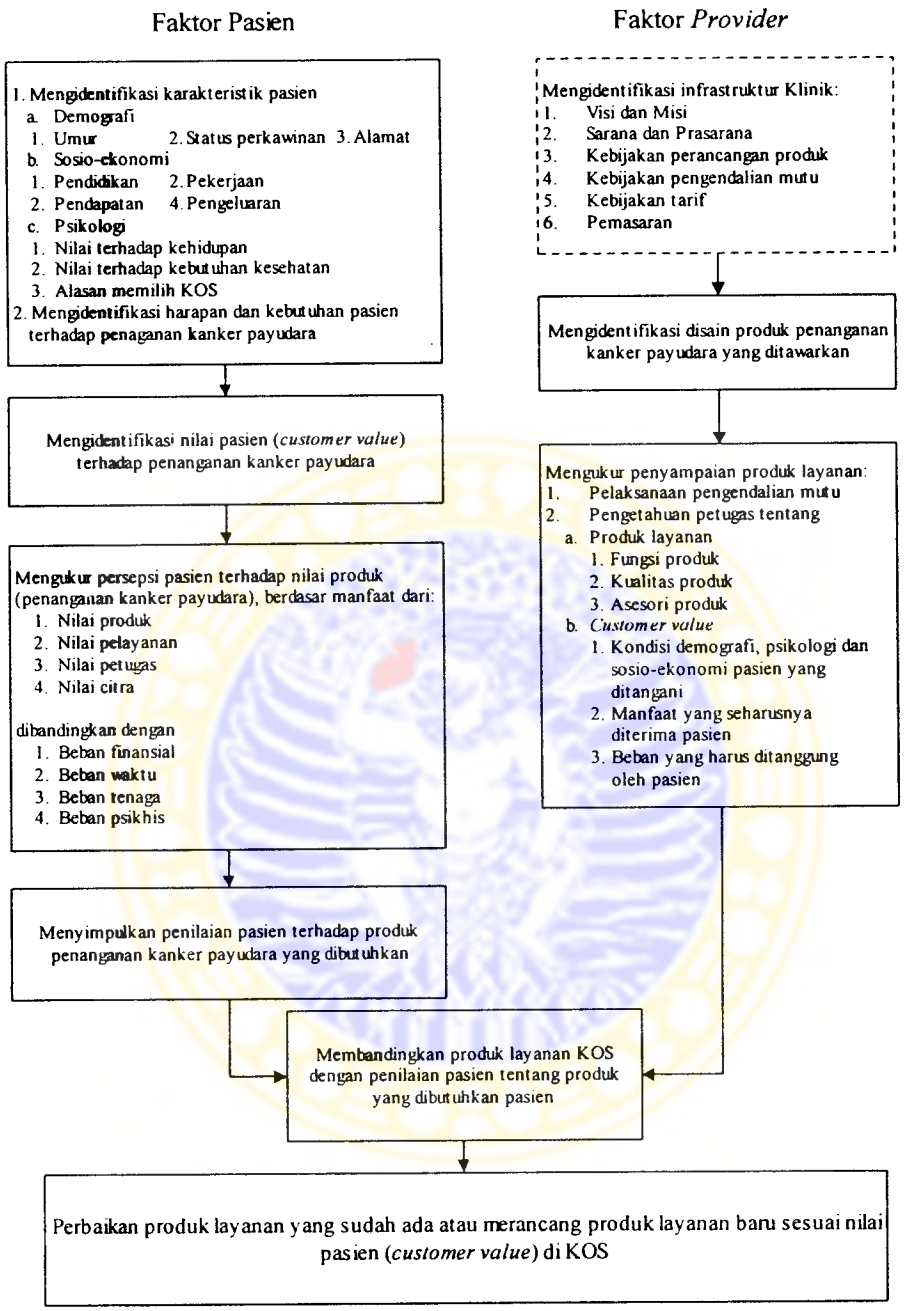
Masing-masing sel mendapat proporsi responden, jadi bila secara proporsi hitungannya kurang dari 1, tetap dianggap 1, sehingga setiap kelompok dalam tabel di atas minimal terwakili oleh 1 responden.

Cara penentuan responden yang diambil menggunakan undian, nama pasien terambil dalam undian ditelepon, bila pasien bersedia dijadikan responden maka selanjutnya dibuat janji untuk pertemuan pelaksanaan indepth interview, bila pasien menolak maka namanya disisihkan dan diundi lagi sampai ditemukan pasien yang bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk tempat pertemuan diserahkan sepenuhnya pada pasien, menghendaki dikunjungi dirumah, datang sendiri ke KOS, disesuaikan dengan jadual kontrol rutin pasien ke KOS, atau ketika berada di Surabaya. Untuk pasien dari luar kota beberapa dikunjungi ke rumahnya, seperti Malang dan Mojokerto, sebagian lagi ditemui ketika pasien berada di Surabaya.

Pada umumnya pasien yang menolak saran terapi lebih sering menolak dijadikan responden, beberapa pasien yang bersedia menjadi responden ternyata telah melakukan saran terapi ditempat lain tetapi tidak melaporkannya ke KOS, responden kategori ini tetap masuk sebagai kategori pasien menolak saran terapi karena pasien dianggap menolak menggunakan produk pelayanan KOS. Untuk pasien yang demikian, pada *indepth interview* digali alasan tidak menggunakan produk pelayanan KOS, selanjutnya menjadi catatan tersendiri dalam laporan hasil penelitian ini.

Pada penelitian ini banyak ditemukan pasien pada stadium T3 dan T4 yang menolak saran terapi terambil dalam undian sebagai responden, setelah dihubungi ternyata sudah meninggal.

4.4 Kerangka operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

4.5 Variabel Penelitian

Sesuai dengan kerangka operasional, variabel dan faktor dalam penelitian ini adalah variabel yang berasal dari pasien, variabel yang berasal dari petugas dan

4.5.1 Variabel yang berasal dari pasien terdiri atas:

1. Karakteristik pasien
   a. Karakteristik demografi:
      1) Umur
      2) Status perkawinan
      3) Alamat
   b. Karakteristik sosio-ekonomi:
      1) Pendidikan
      2) Pekerjaan
      3) Pendapatan
      4) Pengeluaran
   c. Karakteristik psikografi :
      1) Nilai terhadap kehidupan.
      2) Nilai terhadap kebutuhan kesehatan.
      3) Alasan memilih KOS.
2. Harapan pasien terhadap penanganan kanker payudara.
3. Kebutuhan pasien terhadap penanganan kanker payudara.
4. Persepsi pasien terhadap nilai produk (penanganan kanker payudara), berdasarkan manfaat yang diterima dari
   a. Nilai produk

2) Kelompoknya, yaitu nilai kehidupan responden yang lebih ditujukan kepada kelompoknya (keluarga atau lingkungan sosialnya)

b. Nilai terhadap kebutuhan kesehatan, yaitu nilai yang diberikan pasien pada status kesehatan yang dimilikinya. Nilai ini diperoleh melalui pernyataan responden:

1) Hal yang ditakuti terjadi sehubungan dengan kesehatannya.
2) Bagaimana responden mengatasi ketakutan tersebut.
3) Apakah responden selalu mengalokasikan biaya kesehatan pada pengeluaran rutinnya.
4) Apakah responden mengikuti asuransi kesehatan.
5) Apakah responden rutin melakukan pemeliharaan kesehatan.

Setelah diperoleh pernyataan responden, kemudian dilakukan *content analysis* terhadap pernyataan responden tersebut. Selanjutnya inti pernyataan yang diperoleh dari *content analysis* digunakan untuk membentuk suatu pola yang menggambarkan penilaian responden atas "kebutuhan kesehatan", apakah responden membutuhkan dan kemudian mewujudkan dalam upaya pemeliharaan atau tidak, pola dalam nilai ini adalah:

1) Membutuhkan dan melakukan pemeliharaan, pola ini muncul dari pernyataan responden yang menggambarkan bahwa ada ataupun tidak ada rasa takut mengalami sakit, responden tetap melakukan pemeliharaan kesehatan baik dengan cara meminta pelayanan kesehatan oleh ahlinya (dokter, laboratorium) atau dilakukan

sendiri dengan berolah raga, makan teratur atau hidup yang seimbang antara fisik dan mental. Faktor lain yang dapat dilihat adalah kesediaan mereka menyisihkan sebagian pendapatan untuk cadangan biaya pemeliharaan kesehatan.

2) Tidak peduli, responden pada kelompok ini cenderung untuk tidak mempedulikan status kesehatannya, kelompok ini juga menyatakan tidak pernah melakukan pemeliharaan kesehatan ataupun menyisihkan dana sebagai cadangan biaya kesehatan.

c. Sumber saran memilih KOS adalah sumber yang memberi informasi dan anjuran kepada responden untuk datang dan menggunakan produk layanan KOS. Keterangan tentang sumber ini diperoleh melalui pernyataan pasien tentang:

1) Sumber informasi tentang KOS.

Penyataan responden akan menunjukkan apakah dalam memilih KOS dia mendapatkan referensi dari :

a) Referensi ahli (dokter yang ditemui sebelumnya)
b) Keluarga inti (suami, anak atau bila tidak menikah adalah ayah, ibu dan saudara kandung)
c) Keluarga luas (extended family)
d) Teman
e) Media lain
f) Lebih dari 1 referensi

2) Sumber pengaruhi responden dalam memilih KOS.

Penyataan responden akan menunjukkan apakah dalam memilih KOS dia mendapatkan pengaruh dari :

a) Referensi ahli (dokter yang ditemui sebelumnya)

b) Keluarga inti (suami, anak atau bila tidak menikah adalah ayah, ibu dan saudara kandung)

c) Keluarga lain (extended family)

d) Diri sendiri

e) Lebih dari 1 pengaruh

d. Upaya pembandingan antara KOS dengan tempat penanganan kanker payudara lain sebelum memilih KOS.

Pada variabel ini pernyataan responden akan menunujukkan apakah responden melakukan perbandingan atau tidak melalui jawaban :

1) Ya

2) Tidak

4. Harapan pasien terhadap penanganan kanker payudara adalah produk pelayanan yang diharapkan pasien akan diperoleh dalam mengatasi masalah penyakit kanker payudara yang dideritanya. Informasi harapan ini diperoleh dari pernyataan tentang:

a. Seberapa penting kondisi payudara bagi responden.

Pada variabel ini pernyataan responden akan menunjukkan pentingnya keberadaan payudara bagi responden, jawaban responden dikelompokkan menjadi:

1) Sangat penting.

2) Penting.

3) Penting, tapi sehat lebih penting.

4) Biasa saja.

b. Harapan responden terhadap kanker seperti apa yang diharapkan responden.

Pada variabel ini pernyataan responden akan menunjukkan bagaimana penanganan kanker payudara yang diharapkan oleh responden. Jawaban responden pada variabe ini dikelompokkan menjadi:

1) Cepat.

2) Lengkap.

3) Tuntas.

4) Tidak membingungkan.

5) Informasi transparan.

6) Menjaga rahasia pasien.

7) Penanganan yang terjangkau.

8) Kualitas yang baik.

9) Tanpa mengangkat payudara.

10) Menghargai keputusan pasien.

11) Menghargai keputusan pasien

12) Khusus menangani kanker payudara.

5. Kebutuhan pasien terhadap penanganan kanker payudara adalah kebutuhan yang dirasakan pasien untuk mengatasi kanker payudara yang

dideritanya. Informasi Kebutuhan ini diperoleh dari penyataan pasien tentang:

a. Apa yang dirasakan responden, saat pertama kali mengetahui adanya kelainan pada payudara.

   Pada variabel ini pernyataan responden akan menunjukkan sikap saat mengetahui adanya kelainan pada payudaranya, pernyataan ini dikelompokkan menjadi:

   1) Takut (disimpulkan dari pernyataan takut, panik, sangat khawatir, bingung dan putus asa) dan curiga bahwa itu kanker payudara.
   2) Penasaran dan ingin segera mengetahui apa kelainan tersebut
   3) Khawatir tapi dibiarkan karena tidak mengganggu..
   4) Tenang saja karena tidak mengerti.
   5) Biasa saja

b. Bagaimana pasien mengatasi hal tersebut.

   Pada variabel ini pernyataan responden kemana dia mempercayakan penyelesaian masalahnya pertama kali., pernyataan ini dikelompokkan menjadi:

   1) Menemui dokter.
   2) Menanyakan pada orang yang pernah mengalami.
   3) Mendiskusikan dengan keluarga.
   4) Mendiskusikan dengan teman dekat.
   5) Mencari pengobatan alternatif.

c. Siapa yang diberitahu pertama kali kelaianan payudara tersebut.

Pada variabel ini pernyataan responden siapa yang dipercayai untuk mengetahui kelainan pada payudaranya, pernyataan ini dikelompokkan menjadi:

1) Keluarga inti (suami dan anak meskipun anak berprofesi dokter)
2) Keluarga lain (extended family)
3) Teman
4) Dokter keluarga / perusahaan (termasuk teman bila berprofesi dokter)

d. Alasan mengikuti/ tidak mengikuti saran terapi di KOS.

Pada variabel ini pernyataan responden alasan apa yang melatar belakangi keputusannya untuk mengikuti / tidak mengikuti saran terapi di KOS.

Pernyataan alasan mengikuti saran terapi di KOS dikelompokkan menjadi:

1) Keinginan untuk sembuh.
2) Keinginan untuk hidup normal kembali
3) Keinginan untuk hidup lebuih lama
4) Percaya bisa disembuhkan
5) Dapat mengobati tanpa mengangkat payudara
6) Membalas kebaikan keluarga
7) Lebih dari satu alasan

Sedangkan pernyataan alasan tidak mengikuti saran terapi di KOS dikelompokkan menjadi:

1) Tidak mau kehilangan payudara.

2) Tidak mau karena sudah tua.

3) Pindah ke tempat lain karena jaminan kesehatan tempat kerja.

4) Pindah ke tempat lain karena dekat dengan saudara yang menjadi dokter.

e. Apakah responden selalu mengikuti saran terapi KOS

Pernyataan apakah responden selalu mengikuti saran terapi KOS tidak sebatas bila dilakukan di KOS, tapi juga termasuk yang dilakukan di KOS asalkan sesuai dengan saran terapi KOS, pernyataan ini dikelompokkan menjadi:

1) Patuh.

2) Patuh sebagian

3) Tidak patuh

6. Persepsi responden terhadap nilai produk KOS adalah hasil penilaian responden terhadap produk layanan KOS berdasarkan pengetahuan dan pengalaman sebelumnya. Nilai ini diperoleh dari penjelasan responden tentang manfaat yang dapat diperoleh dari produk layanan berupa :

a. Nilai produk, adalah kemampuan produk layanan dalam menangani masalah responden.

Pernyataan responden yang bersifat positif dengan pernyataan tegas seperti: Baik, Serius, Dapat mengatasi masalah, Dapat mengobati, Dapat menyembuhkan, Tuntas, Jelas, diberi skor 1.

Sedangkan pernyataan yang menyiratkan keraguan ataupun bersifat negatif seperti tampak pada pernyataan : Cukup baik, Tidak banyak memberi pilihan pengobatan, diberi skor 0.

b. Nilai pelayanan, adalah pelayanan yang menyertai penyampaian (delivery) produk layanan menurut penilaian responden.

Pernyataan responden yang bersifat positif dengan pernyataan tegas seperti:

Menyenangkan, Nyaman, Ramah, Penuh perhatian, Tidak pilih-pilih, seperti temansopan, diberi skor 1.

Sedangkan pernyataan yang menyiratkan keraguan ataupun bersifat negatif seperti tampak pada pernyataan : Cukup baik, Ramah tapi ...,Baik tapi ..., Pada umumnya baik tapi..., diberi skor 0

c. Nilai petugas, adalah kemampuan. Petugas KOS (Dokter, Perawat, Petugas counter) dalam menjalankan tugasnya menurut penilaian responden.

Pernyataan responden yang bersifat positif dengan pernyataan tegas seperti: Baik, Dapat dipercaya, Meyakinkan, Baik dan telaten, diberi skor 1.

Sedangkan pernyataan yang menyiratkan keraguan ataupun bersifat negatif seperti tampak pada pernyataan : Pada umumnya baik tapi..., Cukup baik, Penjelasan dokter kurang bisa dipahami awam, diberi skor 0

d. Nilai citra, adalah kesan yang ditangkap responden berkaitan dengan produk layanan yang disediakan KOS menurut penilaian responden.

Pernyataan responden yang bersifat positif dengan pernyataan tegas seperti: Serius dan profesional, Tidak menakutkan, Tempat yang khusus menangani kanker payudara, Sangat spesialis, Baik dan mau

mengerti keputusan pasien, Tempat yang bersih dan tidak menakutkan, Rapi – bersih dan tenang, Lugas dan jelas, Cepat dan jelas, diberi skor 1.

Sedangkan pernyataan yang menyiratkan keraguan ataupun bersifat negatif seperti tampak pada pernyataan : Cukup baik, Kurang lengkap karena masih ada yang dirujuk ke tempat lain, Kesan buru-buru saat melakukan konsultasi dengan pasien, diberi skor 0

Skor yang diperoleh dari ke-empat pernyataan manfaat produk diatas dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan pengorbanan responden untuk memperoleh produk layanan yang diperoleh dari pernyataan berupa:

e. Beban moneter, adalah beban keuangan yang harus ditanggung responden untuk mendapatkan suatu produk layanan. Dalam penelitian ini tidak digali jumlah nominal tetapi kesesuaian antara besarnya biaya dan pelayanan yang diperoleh menurut pasien, dibagi menjadi 4 kategori:

   1) Lebih murah.
   2) Seimbang / Biasa saja.
   3) Agak mahal
   4) Mahal

   Bila pernyataan responden masuk pada kategori 1 atau 2 diberi skor 0. Sedangkan bila pernyataan responden masuk kategori 3 atau 4 diberi skor 1.

f. Beban waktu, adalah waktu yang harus disediakan oleh responden untuk memperoleh produk layanan.

Pernyataan responden yang bersifat positif dengan pernyataan tegas seperti: Cepat, Cepat dan teratur, Cepat karena sudah terjadual, diberi skor 0.

Sedangkan pernyataan yang menyiratkan keraguan ataupun berupa usulan perubahan seperti tampak pada pernyataan : Cukup cepat, Sebaiknya pelayanan di luar jam kerja, Sebaiknya pelayanan hanya di jam kerja, Lama karena dari luar kota, Harusnya buka setiap saat, diberi skor 1.

g. Beban tenaga, adalah tenaga yang harus disediakan oleh pasien untuk memperoleh produk layanan.

Pernyataan responden yang bersifat positif dengan pernyataan tegas seperti: Mudah didapat, Mudah dan tidak perlu kemana-mana lagi, diberi skor 0.

Sedangkan pernyataan yang menyiratkan keraguan ataupun bersifat negatif seperti tampak pada pernyataan : Agak sulit kalau tidak tahu Surabaya, Agak sulit karena tidak ada penunjuk arah, diberi skor 1.

h. Beban psikis, adalah beban psikologi yang harus ditanggung oleh pasien ketika memperoleh produk layanan.

Pernyataan responden yang bersifat positif dengan pernyataan tegas seperti: Ringan setelah tahu banyak orang yang senasib, Tenang karena petugas sabar dan telaten, Tidak takut karena tidak menyebut istilah "Kanker", Yakin karena petugas tampak menguasai tugasnya, Tenang karena suasana tidak seperti rumah sakit, diberi skor 0.

Sedangkan pernyataan yang menyiratkan keraguan ataupun bersifat negatif seperti tampak pada pernyataan : Tidak ada masalah, Biasa saja, diberi skor 1.

Skor yang diperoleh dari kelompok manfaat maupun pengorbanan dijumlahkan kemudian dibandingkan hasilnya akan berkisar dari angka 4 sampai – 4. Dalam penelitian ini rentang skor adalah 4 sampai – 3, dan untuk memudahkan pengamatan dibuat kategori dengan ketentuan sebagai berikut :

1) Baik = nilai 3 dan 4
2) Sedang = nilai 0-2
3) Jelek = seluruh nilai minus

7. Peran *provider* yang dibutuhkan pasien kanker payudara adalah peranan *provider* yang seharusnya dimiliki KOS menurut pasien kanker payudara melalui pernyataan responden tentang bagian terpenting dan terberat menurut responden dan peran *provider* yang dibutuhkan responden saat mengalami hal tersebut. Informasi ini diperoleh dari pernyataan responden tentang:

a. Bagian mana dari proses terapi yang terpenting menurut responden.

Pernyataan responden tentang bagian terpenting dari proses terapi dikelompokkan menjadi:

1) Operasi.
2) Khemoterapi
3) Pengobatan
4) Tidak tahu

b. Harapan pasien terhadap *provider* saat menjalami bagian terapi terpenting tersebut.

Pernyataan responden tentang harapan terhadap *provider* saat menjalani bagian terapi terpenting dikelompokkan menjadi:

1) Penjelasan detil tentang proses operasi.
2) Penjelasan perawatan di rumah setelah operasi.
3) Tinggal lebih lama di RS.
4) Kunjungan rumah lebih dari 1 kali.
5) Penjelasan akibat khemoterapi dan cara mengatasinya.
6) Pemberian alternatif pemecahan.
7) Tidak tahu

Pernyataan responden tentang terpenuhi atau tidak harapannya terhadap *provider* saat menjalani bagian terpenting dikelompokkan menjadi:

1) Sudah terpenuhi.
2) Cukup terpenuhi.
3) Kurang terpenuhi.
4) Tidak terpenuhi.
5) Tidak tahu.

c. Bagian proses terapi yang terberat menurut responden.

Pernyataan responden tentang bagian terberat dari proses terapi dikelompokkan menjadi:

1) Khemoterapi.
2) Operasi.

3) Pasca operasi.

4) Mengambil keputusan berobat.

5) Tidak ada.

d. Harapan pasien terhadap *provider* saat mengalami bagian terapi terberat. Pernyataan responden tentang harapan terhadap *provider* saat menjalani bagian terpenting dikelompokkan menjadi:

1) Konsultasi gizi untuk mengatasi anoreksia waktu khemoterapi.

2) Penjelasan akibat khemoterapi dan cara mengatasinya.

3) Penjelasan perawatan di rumah setelah operasi.

4) Kunjungan rumah lebih dari 1 kali.

5) Penasehat / pendamping

6) Apakah harapan responden terhadap *provider* tersebut telah terpenuhi di KOS.

Pernyataan responden tentang terpenuhi atau tidak harapannya terhadap *provider* saat menjalani bagian terberat dikelompokkan menjadi:

1) Sudah terpenuhi.

2) Cukup terpenuhi.

3) Kurang terpenuhi.

4) Tidak terpenuhi.

5) Tidak tahu.

4.6.2 Kelompok variabel yang berasal dari petugas:

Adalah variabel yang informasinya berasal dari petugas di KOS, meliputi: dokter, perawat dan petugas administrasi.

1. Pelaksanaan pengendalian mutu adalah upaya pengendalian mutu yang dilakukan di KOS, meliputi petugas, jadual, laporan hasil dan pemanfaatan laporan pengendalian mutu.
2. Pendapat petugas tentang produk KOS adalah pengetahuan yang dimiliki petugas terhadap disain produk yang ditetapkan oleh KOS, meliputi:
   a. Pengetahuan tentang fungsi produk yaitu pengetahuan petugas terhadap kegunaan

      produk pelayanan KOS baik untuk pasien maupun dirinya. Pengetahuan ini dapat diperoleh dari pernyataan petugas tentang:

      1) Tujuan program pelayanan yang dilakukan KOS, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:
         a) Pelayanan sesuai standar akademik
         b) Penanganan kanker payudara satu atap
         c) Memberi pelayanan terpadu secara tepat, cepat dan profesional.
         d) Menemukan dan menangani kanker payudara sedini mungkin
         e) Membantu proses penyembuhan pasien.
         f) Membantu penderita kanker untuk mendapat harapan dan semangat hidupnya kembali.
      2) Peran dirinya dalam program tersebut, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

a) Memberikan pelayanan kepada pasien sesuai profesi.

b) Membantu kelancaran penanganan pada pasien.

c) Memberikan informasi tentang kanker payudara kepada masyarakat.

d) Memberikan informasi pelayanan dan informasi lain sehubungan dengan pelayanan di KOS.

e) Lebih dari satu jawaban.

3) Peran pasien dalam pekerjaan petugas, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

a) Sarana menjalankan profesi.

b) Sebagai klien.

c) Sebagai mitra.

d) Sebagai penyemangat dalam bekerja.

e) Sebagai tujuan pelayanan.

f) Sebagai sumber rejeki

g) Lebih dari satu jawaban.

4) Manfaat yang diperoleh pasien dari program pelayanan tersebut, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

a) Pelayanan terpadu dalam satu atap.

b) Pelayanan yang terkoordinir dalam suatu sistim dengan pendekatan multidisiplin ilmu.

c) Respon cepat

d) Semua informasi transparan.

e) Selalu dapat dihubungi pasien (keep in touch).

f) Menjalin kerjasama dengan pusat kanker nasional dan internasional.

g) Pengendalian kualitas diagnostik terjaga (alat dan atau kemampuan ahlinya).

h) Menjaga privacy pasien.

5) Manfaat yang diperoleh petugas dari program pelayanan tersebut, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

a) Bekerja efektif dan efisien.

b) Praktek profesi dapat dijalankan dengan baik.

c) Saling belajar dan koreksi terbuka.

d) Bekerja dalam tim.

e) Terpacu untuk terus maju.

f) Sumber penghasilan.

g) Lebih dari satu jawaban.

b. Pengetahuan tentang kualitas produk, adalah pengetahuan petugas tentang kualitas pelayanan KOS dan kualitas pelayanan menurut pasien. Pengetahuan ini dapat diperoleh dari pernyataan petugas tentang:

1) Pendapat petugas tentang kualitas pelayanan KOS, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

a) Baik, bila jawaban tegas seperti pernyataan: Baik, Baik dan bisa ditingkatkan.

b) Cukup baik, bila jawaban menyiratkan keraguan seperti pernyataan: Cukup baik dan harus ditingkatkan, Cukup bagus walaupun belum maksimal.

c) Kurang baik, bila jawaban mengusulkan perbaikan yang spesifik seperti pernyataan: Cukup baik tapi harus ada perbaikan sistim perjanjian, Cukup baik tapi perlu peningkatan supervisi dan evaluasi total.

2) Upaya pengendalian kualitas dijalankan di KOS, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

a) Baik, bila jawaban tegas seperti pernyataan : Baik menurut saya di atas RS lain, Upaya pendendalian baik, cepat dan tanggap, Kuat dan konsisten.

b) Cukup baik, bila jawaban menyiratkan keraguan seperti pernyataan: Cukup baik tapi perlu peningkatan, Baik tapi perlu pengembangan karena kualitas tidak pernah berhenti, Perlu peningkatan.

c) Kurang baik, bila jawaban mengusulkan perbaikan yang spesifik seperti pernyataan: Cukup baik tapi survaillance kanker belum dikerjakan, Perlu peningkatan pengendalian kualitas internal jangan yang berkaitan dengan pasien saja.

3) Pendapat petugas tentang kekurangan dalam pelayanan di KOS, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

a) Tempat kurang luas.

b) Waktu perjanjian sering tidak tepat.

c) Waktu konsultasi dengan ahli bedah terbatas.

d) Peralatan radioerapi belum ada.

e) Perawatan paliatif belum ada.

f) Respon trhadap dering telpon masih sering lebih dari 3 kali.

g) Tidak ada ruang khusus untuk khemoterapi.

h) Pemberian informasi umum pada masyarakat melalui brosur berkembang lambat.

i) Lebih dari satu jawaban.

4) Pendapat petugas tentang kualitas menurut pasien, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

a) Kemampuan petugas menjalankan tugasnya (profesinya).

b) Hal-hal yang bersifat kasat mata seperti: kebersihan, keramahan, ketepatan waktu perjanjian, kecanggihan alat.

c) Ketepatan diagnosa, kecepatan pelayanan dan keandalan petugas menjalankan profesinya.

d) Perasaan sembuh setelah menjalani terapi.

c. Pengetahuan tentang asesori produk, adalah pengetahuan petugas tentang komposisi produk yang ditawarkan oleh KOS. Pengetahuan ini diperoleh dari pernyataan petugas tentang:

1) Pendapat petugas tentang kategori pelayanan inti dan pelayanan tambahan pada produk pelayanan yang ditawarkan KOS. Pada variabel ini jawaban petugas dikelompokkan menjadi :

a) Mengerti dan jawaban benar.

b) Mengerti tetapi jawaban salah.

c) Tidak mengerti.

2) Pendapat petugas tentang hal-hal yang dapat menyebabkan ketidak puasan pasien. Pada variabel ini jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

a) Petugas yang tidak ramah.

b) Perjanjian yang tidak tepat.

c) Waktu tunggu yang lama.

d) Kekeliruan hasil jawaban atau diagnosa.

e) Ruangan yang tidak nyaman (kotor, bau, sempit, panas)

f) Kelancaran komunikasi petugas dengan pasien.

g) Lebih dari satu jawaban.

3. Pengetahuan petugas tentang *customer's value* adalah pengetahuan petugas tentang *value* yang dimiliki pasien berdasarkan perbedaan karakteristik demografi, karakteristik sosio-ekonomi dan karakteristik psikografi serta nilai produk yang ditawarkan KOS.

Informasi ini diperoleh dari pernyataan petugas tentang:

a. Apakah perbedaan karakteristik demografi, karakteristik sosio-ekonomi dan karakteristik psikografi pasien berpengaruh terhadap kebutuhan pasien pada penanganan kanker payudara. Jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

1) Ya

2) Tidak

b. Karakteristik yang paling dominan dalam mempengaruhi perbedaan kebutuhan pasien terhadap penanganan kanker payudara, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

1) Karakteristik Demografi.
2) Karateristik Sosio-Ekonomi.
3) Karakteristik Psikografi.
4) Tidak ada

c. Hal-hal yang membuat petugas melakukan perbedaan pendekatan saat memberikan pelayanan pada pasien, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

1) Latar belakan Sosio-Ekonomi.
2) Pengetahuan dan pengalaman pasien tentang kanker payudara.
3) Kondisi psikologi pasien.
4) Berat/ringannya kasus.

d. Pengetahuan adanya perbedaan harapan yang ada pada pasien, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

1) Ada
2) Tidak ada

e. Apakah alasan pasien memilih KOS dibanding tempat lain, jawaban petugas dikelompokkan menjadi:

1) Karena khusus menanganai kanker payudara.
2) Karena petugasnya profesional dan ramah.
3) Karena penanganan yang cepat dan terpadu satu atap.
4) Karena referensi keluarga atau teman yang pernah menjadi pasien.

5) Karena pelayanannya bagus.

4.7 Cara Pengambilan Data dan Instrumen Penelitian

Cara pengambilan data dalam penelitian ini dengan menggunakan:

1. Wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada pasien untuk menggali informasi mengenai *customer's value* penderita kanker payudara. Informasi dicatat peneliti dan bila responden bersedia, selama wawancara berlangsung dicatat dan direkam menggunakan pita kaset.
2. Dokumen dan arsip data yang ada di Klinik Onkologi Surabaya, untuk menggali informasi mengenai infrastruktur klinik, disain produk layanan dan pelaksanaan pengendalian mutu.

Sedangkan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner terbuka kepada pasien dengan menggunakan cara *indepth interview*, untuk menggali informasi tentang karakteristik demografi pasien, karateristik sosio-ekonomi pasien, karakteristik psikografi pasien, nilai (*value*) yang dimiliki pasien, harapan dan kebutuhan pasien terhadap produk penanganan kanker payudara, persepsi pasien terhadap nilai produk penanganan kanker payudara di KOS, kesesuaian antara nilai (*value*) produk layanan KOS dengan nilai pasien (cutomer *value*) terhadap penanganan kanker payudara. Sebelum wawancara dilakukan pada responden penelitian, telah diuji cobakan kepada pasien yang tidak termasuk dalam sample frame, hal ini dilakukan sebagai latihan bagi peneliti dalam menggunakan bahasa yang mudah dimengerti responden.

2. Kuesioner terbuka kepada petugas, untuk menggali informasi pengetahuan petugas tentang produk layanan dan pengetahuan petugas tentang *customer's value*. Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden, telah diuji cobakan pada beberapa responden, hal ini ditujukan untuk menyamakan bahasa, khususnya beberapa istilah manajemen yang digunakan dalam kuesioner tersebut.

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mendapatkan hasil yang tidak bias dalam penelitian, sebelum penelitian dilapangan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang disusun. Metode pengambilan data pada penelitian ini menggunakan 2 cara, yaitu menggunakan kuesiner terbuka untuk petugas dan menggunakan indepth interview pada pasien.

1. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner terbuka

   Uji validitas dilakukan melalui uji validitas konstruksi. Uji validitas konstruksi bertujuan menyusun pertanyaan yang dapat dimengerti secara logis oleh responden sesuai alur pikiryang terdapat pada definisi operasional variabel. Uji validitas konstruksi dilakukan dengan melakukan konsultasiatau meminta pendapat dari para ahli.

   Uji reliabilitas dilakukan dengan re-test untuk mengatahui konsistensi jawaban, karena responden untuk petugas adalah total populasi.

2. Uji validitas dan reliabilitas indepth interview

Uji validitas dilakukan dengan menguji pewawancara oleh pakar yang dapat menilai apakah pewawancara telah layak melakukan interview tersebut.

Sedangkan reliabilitas dilakukan dengan memberikan bukti wawancara berupa rekaman saat wawancara atau tanda tangan pada inform consent atau dilakukan peer review.

4.9 Teknik Analisis Data

1. Informasi yang diperoleh dari pasien ditulis sebagai narasi dan dikelompok berdasarkan variabel yan ingin diketahui. Selanjutnya dilakukan *content analysis* dengan menginterpretasikan penjelasan pasien dalam variabel penelitian, hasil interpretasi ini dianalisis secara kualitatif. Informasi sejenis dikelompokkan kemudian dipelajari bila dapat digunakan untuk membentuk pola maka akan hubungan sebagai sebuah pola sepert dalam menganalisis "nilai hidup" dan "nilai kebutuhan kesehatan"
2. Data yang diperoleh dari petugas dianalisis secara kualitatif, kemudian dibandingkan dengan hasil analisis data dari pasien, untuk menentukan apakah produk layanan yang disediakan KOS telah memenuhi *customer's value* atau belum.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Klinik Onkologi Surabaya

Klinik Onkologi Surabaya yang berdiri sejak tahun 1995, sebuah klinik yang berkonsentrasi pada penanganan kanker payudara dengan konsep pelayanan satu atap menawarkan dua program pelayanan untuk penanganan kanker payudara, yaitu:

1. Deteksi dini kanker payudara

   Yaitu pemeriksaan pada payudara, yang dilakukan pada pasien yang telah berusia 35 tahun ke atas serta belum mempunyai keluhan adanya kelainan dipayudaranya. Paket deteksi dini ini terdiri dari:

   f. Pemeriksaan fisik oleh dokter terlatih
   g. Pemeriksaan payudara menggunakan alat mamografi.
   h. Pemerksaan magnificent mammografi, bila setelah tahap b ditemukan kelainan.
   i. Pemeriksaan payudara menggunakan alat USG (bila ditemukan kelainan setelah tahap b atau c).
   j. Konsultasi dengan ahli bedah, bila kelainan mengarah pada keganasan.
   k. Lokalisasi prosedur, untuk menandai titik yang dicurigai ganas.
   l. Biopsi terbuka untuk mengambila jaringan yang telah diberi tanda.

Bila seorang pasien telah melalui tahapan biopsy terbuka maka pasien tersebut telah keluar dari program deteksi dini dan menjadi pasien program diagnosa dan terapi kanker.

2. Diagnosa dan terapi kanker payudara

   Program pelayanan yang diberikan pada pasien yang telah mempunyai keluhan pada payudaranya. Program diagnosa ini dilakukan dengan pendekatan multidisiplin yang terdiri dari: ahli bedah, ahli radiologi, ahli patologi anatomi dan ahli hematologi.

   Paket diagnosa dan terapi kanker payudara terdiri dari:

   a. Pemeriksaan fisik oleh ahli bedah onkologi.
   b. Pemeriksaan USG.
   c. Pemeriksaan mammografi.
   d. Pemeriksaan biopsy dengan jarum (FNAB)
   e. Penegakan diagnosa untuk dasar penentuan tindakan terapi
   f. Tindakan terapi (pembedahan, khemoterapi atau kombinasi)
   g. Perawatan dirumah (homecare) untuk pasien pasca mastektomi.
   h. Pendampingan untuk pasien yang dirujuk tindakan radio terapi.
   i. Program rehabilitasi, berupa latihan mobilitas tangan dan penggunakan prosthesis external mammary (payudara buatan)

Untuk memudahkan pelayanan KOS menetapkan sistim perjanjian dalam setiap tahapan baik program deteksi dini kanker payudara maupun program diagnosa dan terapi kanker payudara.

Upaya KOS mengenalkan produk layanannya kepada masyarakat melalui beberapa cara, antara lain:

1. Pemberian informasi langsung kepada masyarakat yang datang maupun melalui telepon.
2. Membuat booklet tentang kanker payudara.
3. Penulisan artikel di media masa.
4. Menjadi nara sumber pada ceramah kesehatan bagi awam maupun dokter.
5. Menyelenggarakan seminar bagi masyarakat awam maupun dokter

Untuk menjalin hubungan dengan pasien KOS membuka *hotline* 24 jam yang ditangani oleh perawat, selain itu KOS juga melayani pemberian informasi tentang alamat dokter praktek di Surabaya, alamat dokter bedah seluruh Indonesia, alamat dan nomor telepon hotel di Surabaya tanpa dipungut biaya.

Upaya pengendalian mutu yang diterapkan oleh KOS lebih ditekankan pada pengendalian sendiri oleh petugas, artinya petugas diberi hak sekaligus wewenang untuk melakukan self control dengan melakukan pencatatan atas hasil kerjanya sendiri dan kemudian dilaporkan pada suatu kepanitiaan pengendalian mutu, yang disebut :

1. Forum medik untuk dokter.
2. Forum perawat untuk perawat.
3. Forum administrasi.

Tugas dari forum-forum tersebut adalah :

1. Melakukan antisipasi terhadap setiap keluhan pasien.
2. Melakukan monitoring mutu pelayanan.
3. Melakukan upaya perbaikan mutu, termasuk mencari narasumber yang diperlukan, tempat pelatihan atau kegiatan ilmiah yang harus diikuti petugas.

4. Melakukan pencatatan penampilan kerja petugas.

Agar kegiatan ini berjalan dengan tertib, dibuat jadual pelaporan, yaitu :

1. Laporan harian, yang dibuat oleh masing-masing individu.
2. Laporan mingguan, merupakan rekap laporan harian.
3. Laporan bulanan, dilakukan oleh group leader masing-masing forum.
4. Laporan semester, dilakukan oleh group leader dan dipresentasikan secara terbuka.

Laporan tahunan, dilakukan oleh group leader dan dipresentasikan terbuka.

5.2 Identifikasi Karakteristik Responden dan Keputusan Mengikuti Saran terapi

5.2.1 Karakteristik Demografi Responden dan Kepatuhan terhadap Saran Terapi

1. Umur Responden dan Kepatuhan terhadap Saran terapi

   Umur responden dalam penelitian ini tidak dibatasi karena semua pasien kanker payudara di KOS dalam kurun tahun 1998 – 2001 berkesempatan menjadi responden. Dalam penelitian ini diperoleh jumlah responden berdasarkan kelompok umur serta perwujudan kepatuhan terhadap saran terapi sebagai:

Tabel 5.1 Distribusi Responden Penelitian Menurut Kelompok Umur dan Kepatuhan terhadap Saran terapi

Kelompok umur	Patuh	P. Sebagian	Tidak P	Jumlah
22-30 tahun	2	1	1	4
31-40 tahun	9	0	1	10
41-50 tahun	23	4	9	36
51-60 tahun	11	0	5	16
61-70 tahun	5	2	1	8
71-81 tahun	2	2	2	6
Jumlah	52	9	19	80

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rentang umur antara responden termuda dan tertua adalah 59 tahun (22 – 81 tahun), hal ini menggambarkan heterogenitas pasien yang datang ke KOS dilihat dari umur. Selain itu rentang umur yang lebar ini juga menunjukkan bahwa tiap kelompok umur mempunyai resiko terkena kanker payudara. Pada penelitian ini jumlah terbesar berada pada kelompok umur 41-50 tahun (45%) dan terkecil berada pada kelompok umur 22-30 tahun (5%).

Bila dihubungkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi maka diperoleh gambaran bahwa angka kepatuhan dan ketidak patuhan yang menonjol ditemukan pada kelompok umur 41 – 60 tahun. Tetapi bila dilihat persentasi proporsi maka kelompok umur paling tua (71 – 81 tahun) yang banyak menolak saran terapi sebesar 66,66% dari jumlah responden.

2. Status Perkawinan Responden dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Dalam penelitian ini status perkawinan tidak menjadi batasan, bila status tersebut dihubungkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi akan diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Penelitian Menurut Status Perkawinan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Status perkawinan	Patuh	P. Sebagian	Tidak P	Jumlah
Kawin	46	5	12	63
Janda	2	3	3	8
Tidak kawin	4	1	4	9
Jumlah	52	9	19	80

Tabel 5.2 menunjukkan gambaran status perkawinan responden, dengan mayoritas responden menikah (78,75%), hal ini berarti yang harus dihadapi KOS dalam pelayanan tidak hanya pasien tetapi juga pasangannya.

Sedangkan bila dihubungkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi diketahui bahwa secara proporsi kepatuhan terhadap saran terapi terbesar dari kelompok wanita menikah (73,01%) sementara ketidak patuhan (sebagian dan seluruhnya) berasal dari kelompok janda (75%).

3. Alamat Responden dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Alamat asal responden beragam, tetapi wawancara kepada responden yang berasal dari luar kota sebagian dilakukan di Surabaya. Bila alamat asal responden dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi akan diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Alamat dan Kepatuhan terhadap Saran Terapi

Kota asal	Patuh	P. Sebagian	Tidak P	Jumlah
Surabaya	25	6	11	42
Kota lain di Jawa Timur	16	1	2	19
Jawa Tengah - Yogyakarta	2	2	4	8
Jakarta - Jawa Barat	2	0	0	2
Bali - NTB - NTT	1	0	2	3
Sulawesi - Maluku	2	0	0	2
Kalimantan	3	0	0	3
Sumatera	1	0	0	1
Jumlah	52	9	19	80

Tabel 5.3 memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden berasal dari Surabaya (52,5%) dan kota lain di Jawa Timur (23,75%), namun melihat sebaran alamat pasien yang beragam dapat dikatakan bahwa cakupan KOS tidak berbatas kota.

Bila alamat asal responden dihubungkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi maka diketahui bahwa secara proporsi pasien yang berasal dari luar Surabaya cenderung lebih patuh terhadap saran terapi.

Keragaman umur, status perkawinan dan alamat responden penelitian ini mewakili aneka ragam pasien yang datang ke KOS.

5.2.2 Karakteristik Sosio-Ekonomi Responden dan Kepatuhan terhadap Saran terapi

1. Tingkat Pendidikan Responden dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

   Tingkat pendidikan pasien di KOS tidak homogen mulai dari tidak sekolah sampai lulusan perguruan tinggi. Bila hal ini dihubungkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi akan diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Responden Penelitian Menurut Tingkat Pendidikan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Tingkat pendidikan	Patuh	P. Sebagian	Tidak P	Jumlah
Tidak sekolah	1	1	0	2
SD	1	3	1	5
SMP	9	0	3	12
SMA	21	3	12	36
Universitas	20	2	3	25
Jumlah	52	9	19	80

Tabel 5.4 menunjukkan gambaran tingkat pendidikan responden cukup baik karena sebagian besar adalah lulusan SMA (45%) dan Universitas (31,25%). Dengan demikian, bila dilihat dari tingkat pendidikannya ada

kecenderungan homogenitas responden penelitian ini yaitu tingkat pendidikan menegah ke atas.

Sedangkan bila tingkat pedidikan dihubungkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi maka diketahui bahwa ketidak patuhan terhadap saran terapi (sebagian maupun seluruhnya) lebih banyak terjadi pada tingkat pendidikan SMA ke bawah dibanding Universitas.

2. Pekerjaan Responden dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Pasien yang datang ke KOS mempunyai beragam profesi, dari hasil kategorisasi pekerjaan responden penelitian ini diketahui beberapa kategorisasi pekerjaan responden. Bila pekerjaan responden dihubungkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi akan diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Responden Penelititan Menurut Jenis Pekerjaan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Pekerjaan	Patuh	P. Sebagian	Tidak P	Jumlah
Tidak bekerja	0	0	1	1
Ibu rumah tangga	30	6	11	47
Pegawai Negeri Sipil	5	0	1	6
ABRI	1	0	0	1
Pegawai swasta	8	2	3	13
Wiraswasta	8	1	3	12
Jumlah	52	9	19	80

Tabel 5.5 menunjukkan gambaran bahwa sebagian besar (57,5%) responden adalah Ibu Rumah Tangga, yang bekerja sebagian besar merupakan pegawai swasta (16,25%) dan wiraswasta (15%), sedangkan yang tidak bekerja mengatakan ikut orang tua.

Bila jenis pekerjaan responden dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi maka dapat dilihat bahwa secara proporsi ketidak patuhan terhadap

saran terapi (sebagian dan seluruhnya) antara kelompok ibu rumah tangga dan pegawai swasta cenderung sama yaitu 36, 15% dan 38,46%.

3. Pendapatan Responden dan atau keluarganya dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Data tentang pekerjaan diketahui bahwa tidak semua pasien yang datang ke KOS bekerja, sehingga pendapatan yang diperoleh setiap bulan belum tentu hasil kerjanya sendiri. Dari penelitian diketahui beberapa kelompok rata-rata jumlah pendapatan yang diperoleh responden dan atau keluarganya setiap bulan. Bila hal ini dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi akan diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Kelompok Pendapatan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Kelompok Pendapatan	Patuh	P. Sebagian	Tidak P	Jumlah
Tidak punya/ tidak tahu	2	2	3	7
< 1 juta rupiah	2	3	3	8
1 - 2 juta rupiah	7	2	2	11
>2 - 4 juta rupiah	15	1	5	21
> 4 juta rupiah	26	1	6	33
Jumlah	52	9	19	80

Dari 7 responden yang menjawab tidak punya atau tidak tahu, seorang mengaku tidak tahu sama sekali pendapatan keluarganya dan 6 lainnya tidak punya penghasilan karena sudah tua juga tidak mempunyai dana pensiun. Pendapatan responden penelitian ini sebagian besar (41,25%) berada pada kelompok ke 5 yaitu > 4 juta rupiah, kemudian berikutnya adalah kelompok ke 4 sebesar (26,25%) yang berpenghasilan >2-4 juta rupiah.

Bila jumlah pendapatan responden dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi diketahui bahwa makin rendah pendapatan responden ada kecenderungan makin tinggi kemungkinan tidak mematuhi saran terapi.

4. Pengeluaran Responden dan atau keluarganya dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Dalam penelitian ini informasi yang diperoleh untuk karakteristik pengeluaran responden dan atau keluarganya hanya berupa rata-rata persentasi antara jumlah pengeluaran dibanding jumlah pendapatan. Informasi yang dapat diketahui dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Responden Penelitian Menurut Kelompok Pengeluaran dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Kelompok Pengeluaran	Patuh	P. Sebagian	Tidak P	Jumlah
Tidak tahu	2	2	3	7
50 % dari pendapatan	17	1	3	21
60 % dari pendapatan	19	2	6	27
70 % dari pendapatan	10	3	6	19
80 % dari pendapatan	2	0	1	3
100 % dari pendapatan	2	1	0	3
Jumlah	52	9	19	80

Dari 7 responden yang menjawab tidak tahu, seorang menyatakan tidak tahu sama sekali pengeluaran keluarganya karena semua diatur oleh suaminya, 1 orang karena ikut orang tua dan 5 lainnya tidak tahu karena segala keperluannya diurus oleh anaknya. Kelompok pengeluaran terbesar adalah kelompok 2 (50% dari pendapatan) yaitu sebesar 33,75%.

Bila jumlah pendapatan responden dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi diketahui kecenderungan makin tinggi proporsi pengeluaran dibanding pendapatan makin tinggi pula kemungkinannya untuk tidak mematuhi saran terapi.

5.2.3 Karakteristik Psikografi Responden dan Kepatuhan terhadap Saran Terapi

1. Nilai Responden Terhadap Kehidupan dan Kepatuhan terhadap Saran Terapi

   Nilai terhadap kehidupan adalah nilai responden pada hidupnya. Nilai ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu yang berorientasi pada diri sendiri dan yang berorientasi pada kelompok. Bila nilai terhadap kehidupan dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi dapat diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Responden Penelitian Menurut Nilai Terhadap Kehidupan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Nilai hidup	Patuh	P. Sebagian	Tidak P	Jumlah
Orientasi pada diri sendiri	19	3	7	29
Orientasi pada kelompok	33	6	12	51
Jumlah	52	9	19	80

   Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63,75%) mempunyai nilai hidup untuk kelompok.

   Bila nilai terhadap kehidupan dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi maka diketahui bahwa secara proporsi tidak tampak nyata perbedaan kepatuhan dan ketidak patuhan antara kedua kelompok tersebut.

2. Nilai Responden Terhadap Kebutuhan Kesehatan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

   Nilai terhadap kebutuhan kesehatan, yaitu nilai yang diberikan pasien pada status kesehatan yang dimilikinya. Dalam penelitian ini nilai terhadap kebutuhan kesehatan dibagi menjadi dua kategori yaitu

membutuhkan dan peduli dan tidak peduli. Blia nilai tersebut dikaitkan dengan kepatuhan saran terapi, akan diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 5.9 Distribusi Responden Penelitian Menurut Nilai Terhadap Kebutuhan Kesehatan dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Nilai kebutuhan kesehatan	Patuh	P. Sebagian	Tidak P	Jumlah
Membutuhkan dan peduli	38	4	6	48
Tidak peduli	14	5	13	32
Jumlah	52	9	19	80

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden yang merasa membutuhkan dan peduli dengan status kesehatannya dibanding dengan yang tidak peduli hampir seimbang. Bila dihubungkan dengan nilai hidup, diketahui bahwa dari 48 responden yang membutuhkan dan peduli dengan status kesehatannya, 13 diantaranya mempunyai nilai hidup berorientasi pada diri sendiri dan 35 lainnya berorientasi pada kelompok. Sedangkan yang tidak peduli seimbang antara yang mempunyai nilai hidup berorientasi pada diri sendiri dan kelompok dengan jumlah masing-masing 16.

Sedangkan nilai terhadap kebutuhan kesehatan bila dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi akan diketahui bahwa responden yang mempunyai nilai tidak peduli akan berkecenderungan untuk tidak mematuhi saran terapi, karena dari kelompok ini secara proporsi jumlah responden yang tidak patuh (sebagian atau seluruhnya) adalah sebesar 56,25%.

3. Sumber Pengaruh Pemilihan KOS dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi
   a. Sumber informasi tentang KOS, asal anjuran memilih KOS dan kepatuhan terhadap saran terapi

Sebelum pasien memilih untuk berobat ke KOS, memerlukan informasi tentang keberadaan KOS dan asal anjuran untuk memilih berobat ke tempat tersebut, dalam penelitian ini didapatkan data tentang sumber informasi dan asal anjuran memilih KOS, seperti tampak pada tabel berikut:

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang KOS dan Asal Anjuran Memilih KOS

Sumber informasi	Jumlah	Asal anjuran	Jumlah
Referensi ahli	24	Referensi ahli	4
Keluarga inti	17	Keluarga inti	27
Keluarga luas	10	Keluarga luas	7
Teman	26	Teman	0
Sumber lain	2	Diri sendiri	15
Lebih dari 1 sumber	1	Lebih dari 1 sumber	27
Jumlah	80	**Jumlah**	80

Responden yang mempunyai sumber informasi yang lebih dari 1 (1 orang), informasi diperoleh dari teman dan keluarga luas. Sumber informasi terbesar adalah teman (32,5%) dan ahli (30%).

Asal anjuran memilih KOS yang lebih dari 1 sumber (27 responden), terdiri dari : 8 oleh keluarga inti dan ahli, 14 oleh keluarga inti dan diri sendiri, 3 oleh keluarga inti dan keluarga luas, 1 oleh teman dan diri sendiri dan 1 oleh keluarga inti dan teman.

Data di atas memberikan informasi bahwa meskipun sumber informasi terbesar (62,5%) berasal dari "orang luar" (teman dan ahli) tetapi pada saat memutuskan untuk memilih tempat pelayanan responden condong mendengarkan anjuran dari "orang dalam" (75%) (keluarga inti, keluarga luas dan diri sendiri).

Bila data di atas dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi maka akan diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang KOS, Asal Anjuran Memilih KOS dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Sumber informasi	Patuh	P. Seb	T.Pth	Jml	Asal anjuran	Patuh	P. Seb	T.Pth	Jml
Referensi ahli	14	3	7	24	Referensi ahli	4	0	0	4
Keluarga inti	12	3	2	17	Keluarga inti	16	2	9	27
Keluarga luas	7	1	2	10	Keluarga luas	5	0	2	7
Teman	18	2	6	26	Teman	0	0	0	0
Sumber lain	1	0	1	2	Diri sendiri	6	3	6	15
Lebih dari 1 sumber	0	0	1	1	Lebih dari 1 sumber	21	4	2	27
Jumlah	52	9	19	80	**Jumlah**	52	9	19	80

Keterangan : P.Seb = Patuh Sebagian; T.Pth = Tidak Patuh; Jml = Jumlah

Tabel di atas menunjukkan bahwa untuk sumber informasi kurang membawa pengaruh pada kepatuhan karena fakta menunjukkan bahwa berdasarkan sumber informasi, secara proporsi penolakan (sebagian maupun seluruhnya) yang terjadi diatas 29% pada tiap sumber informasi.

Pada asal anjuran memilih KOS diperoleh gambaran bahwa responden yang mendapat anjuran lebih dari 1 sumber cenderung lebih patuh terhadap saran terapi, mungkin hal ini juga berarti bahwa adanya dukungan dari lingkungan mempengaruhi pasien untuk patuh terhadap saran terapi.

b. Upaya responden melakukan pembandingan dengan tempat lain sebelum memilih KOS dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi.

Hal lain yang mungkin dilakukan pasien sebelum memilih KOS adalah melakukan upaya pembandingan dengan tempat yang memberi layanan sejenis. pada penelitian ini diketahui seberapa banyak

responden yang melakukan upaya tersebut, seperti tampak pada tabel berikut:

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Upaya Pembandingan KOS dengan Tempat Lain dan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Upaya membandingkan	Patuh	P. Sebagian	Tidak P	Jumlah
Membandingkan dgn tempat lain	17	2	3	22
Tidak membandingkan	35	7	16	58
Jumlah	52	9	19	80

Keterangan: dgn = dengan

Tabel 5.12 memberi gambaran responden yang tidak melakukan pembandingan lebih banyak (72,5%) daripada yang melakukan (27,5%) upaya pembandingan. Bila dihubungkan dengan asal anjuran maka yang melakukan upaya pembandingan terdiri dari: 6 responden dianjurkan oleh keluarga inti, 1 orang dianjurkan oleh keluarga luas, 5 orang oleh diri sendiri dan 10 mempunyai lebih dari 1 asal anjuran.

Sedangkan upaya pembandingan bila dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi memberikan gambaran bahwa secara proporsi responden yang melakukan upaya pembandingan lebih patuh (77,27%) daripada yang tidak. Hal ini juga menunjukkan bahwa pilihan responden yang melakukan upaya pembandingan untuk berobat ke KOS lebih "matang" dibanding yang tidak membandingkan.

5.3 Identifikasi Harapan dan Kebutuhan Responden Terhadap Penanganan Kanker payudara.

5.3.1 Identifikasi Harapan Responden Terhadap Penanganan Kanker payudara.

1. Pentingnya keberadaan payudara bagi responden

   Sebagai salah satu identitas diri, tentunya keberadaan payudara penting bagi tiap wanita, bagaimana pendapat wanita bila payudaranya mengalami gangguan dan mungkin harus dihilangkan. Pada Tabel berikut akan memberikan gambaran pedapat responden atas keberadaan payudaranya

Tabel 5.13 Distribusi Responden Penelitian Menurut Pendapat Tentang Kepentingan Payudara Bagi Responden

Keberadaan payudara bagi responden	Jumlah	Persentasi (%)
Sangat penting	21	26.25
Penting	22	27.50
Penting, tapi sehat lebih penting	29	36.25
Biasa saja	8	10.00
Jumlah	80	100.00

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa 90% responden menyatakan penting, sedang dari 8 responden yang menyatakan biasa saja adalah responden yang berada pada kelompok umur 41-50 1 orang, kelompok umur 61-70 sebanyak 4 orang dan kelompok umur 71-81 sebanyak 3 orang. Informasi ini memberikan gambaran bahwa pada orang tertentu meskipun berada pada kelompok usia produktif ada yang menganggap keberadaan payudara biasa saja, bila diamati lebih jauh ternyata responden tersebut tidak menikah, bekerja, mempunyai nilai hidup berorientasi pada diri sendiri, tidak peduli dengan status kesehatannya tetapi patuh terhadap saran terapi.

2. Penanganan kanker payudara yang diharapkan pasien

Muncul beberapa pernyataan responden tentang harapan terhadap penanganan kanker payudara, sebagian mempunyai lebih dari 1 harapan, bila masing-masing harapan dianggap sebagai komponen produk yang kemudian dibedakan menjadi produk inti (core product) dan produk tambahan (augmented produk) maka diperoleh informasi prioritas berdasarkan frekuensi munculnya pernyataan sebagai berikut:

Tabel 5.14 Frekuensi Item Harapan Responden Terhadap Penanganan Kanker Payudara

Golongan	Harapan	Frekuensi
Produk inti	Cepat	40
	Lengkap	36
	Tanpa mengangkat payudara	16
	Tuntas	5
	Kualitas yang baik	3
	Menjaga Rahasia pasien	1
Produk tambahan	Informasi transparan	13
	Menghargai keputusan pasien	9
	Terjangkau	4
	Tidak menakutkan	2
	Tidak membingungkan	1
	Khusus menangani payudara	1

Tabel 5.14 memberi gambaran bahwa untuk produk inti kecepatan pelayanan merupakan harapan responden yang paling dominan, hal ini mengisyaratkan bahwa pasien sebenarnya mengerti bahwa kecepatan penanganan sangat berarti bagi penanganan penyakitnya. Frekuensi kedua terbanyak adalah kelengkapan, hal ini menunjukkan bahwa pasien ingin mendapat fasilitas pelayanan yang lengkap disatu tempat. Sedangkan pernyataan yang cukup banyak muncul berkaitan dengan amputasi

payudara merupakan refleksi dari betapa pentingnya keberadaan payudara bagi pasien.

Harapan pada produk tambahan mucul frekuensi terbanyak adalah informasi yang transparan dan penghargaan atas keputusan pasien, hal ini mnunjukkan kesediaan pasien menjadi bagian dari proses pengobatan yang sebenarnya menguntungkan *provider* karena upaya pengobatan akan lebih efektif dengan keterlibatan pasien.

5.3.2 Identifikasi Kebutuhan Responden Terhadap Penanganan Kanker Payudara.

1. Hal yang dirasakan responden saat pertama kali mengetahui adanya kelainan payudara dan upaya untuk mengetahui masalah tersebut

   Mengingat pentingnya keberadaan payudara bagi wanita, bila timbul hal-hal yang tidak normal pada payudara tersebut tentu akan mengejutkan dan membuat cemas. Bagaimana perasaan responden saat mengetahui adanya kelainan payudara dan reaksi yang dilakukan sebagai upaya mencari jawaban dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.15 Distribusi Responden Penelitian Menurut Hal Yang Dirasakan Pertama Kali Mengetahui Adanya Kelaianan Payudara dan Upaya Mencari Jawaban

Hal yang dirasakan pertama kali	Jumlah	Upaya untuk mengetahui masalah	Jumlah
Takut	27	Menemui dokter	59
Penasaran dan ingin segera mengetahui	11	Menanyakan pada orang yang pernah mengalami	2
Khawatir tapi dibiarkan karena tidak sakit	14	Mendikusikan dengan Keluarga	11
Tenang karena tidak mengerti	9	Mendikusikan dengan teman	6
Biasa saja	19	Pengobatan alternatif	2
Jumlah	80	Jumlah	80

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami perasaan takut, khawatir dan penasaran saat pertama kali mengetahui adanya kelainan pada payudaranya, meskipun demikian ada juga yang mengaku merasa biasa saja terhadap kelainan tersebut dan bahkan ada yang membiarkan rasa khawatirnya karena tidak adanya rasa sakit yang menyertai yaitu sebesar 14 (17,5%).

Gambaran lain dari tabel di atas adalah bahwa sebagian besar (73,75%) responden menemui dokter untuk mendapat jawaban atas kelainan yang dialami. Bila hal ini dikaitkan dengan perasaan pasien saat mengetahui adanya kelainan maka dokter yang menangani kasus kelainan payudara berhadapan dengan orang yang dalam keadaan tertekan (takut, khawatir, penasaran).

2. Pihak yang diberitahu responden pertama kali

Pihak yang pertama kali diberitahu pasien saat mengalami kelainan akan menunjukkan keterlibatan pihak lain pada proses terapi, pada umumnya pihak inilah yang akan memberi pertimbangan untuk mengikuti aran terapi. Dalam penelitian ini diperoleh gambaran seperti tabel berikut:

Tabel 5.16 Distribusi Responden Penelitian Menurut Pihak Yang Pertama Diberitahu Saat Mengetahui Kelainan Payudara

Pihak yang diberitahu	Jumlah	Persentasi (%)
Keluarga inti	68	85.00
Keluarga luas	4	5.00
Teman	6	7.50
Dokter keluarga/ perusahaan	2	2.50
Jumlah	80	100.00

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa keluarga inti merupakan orang kepercayaan responden dalam menghadapi masalah kelaianan payudara. Bila dikaitkan dengan pemberi anjuran memilih KOS diketahui bahwa keluarga inti mempunyai pengaruh yang cukup dominan karena 53 pasien (66,25%) memilih KOS atas anjuran keluarga inti.

3. Kepatuhan terhadap saran terapi

Tidak semua pasien yang mendapat saran terapi bersedia menjanainya, dari penelitian ini diperoleh data bahwa jumlah pasien yang patuh, patuh sebagian maupun yang tidak patuh adalah sebagai berikut:

Tabel 5.17 Distribusi Responden Penelitian Menurut Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Kepatuhan terhadap saran terapi	Jumlah	Persentasi (%)
Patuh	52	65.00
Patuh sebagian	9	11.25
Tidak patuh	19	23.75
Jumlah	80	100.00

Keterangan mengenai alasan untuk patuh, patuh sebagian maupun tidak patuh adalah sebagaiberikut:

a. Dari 52 responden yang patuh menyatakan alasannya adalah : Ingin sembuh sebanyak 8 responden, Ingin sembuh dan hidup normal

kembali 15 responden, Ingin hidup lebih lama 6 responden, Percaya bisa sembuh 2 responden, Karena bisa mengobati tanpa mengangkat payudara 2 responden dan yang mempunyai lebih dari satu alasan adalah 19 responden.

b. Dari 9 responden yang patuh sebagian mempunyai alasan : Takut operasi 1 responden, Takut khemoterapi 3 responden, Sudah tua 2 dan Tidak punya uang untuk khemo 3 responden.

c. Sedangkan 19 pasien yang tidak mengikuti saran terapi menyatakan alasan sebagai berikut : Tidak mau kehilangan payudara 12 responden, Tidak mau karena sudah tua 1 responden, Takut operasi (sebenarnya tidak takut kehilangan payudara) 1 responden, Pindah karena jaminan perusahaan 2 responden, Tidak merasa kesakitan 1 responden, Tidak punya biaya 1 responden dan Tidak percaya kalau menderita kanker 1 responden.

5.4 Identifikasi Persepsi Responden Terhadap Produk Penanganan Kanker di KOS

Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran persepsi pasien terhadap produk layanan yang diterima dari KOS. Persepsi baik akan diberikan responden bila terjadi kesesuaian antara *customer's value* dengan *product value* yang disediakan oleh KOS maka Hasil penelitian tentang hal tersebut dapat dilihat dari gambar berikut:

		Nilai pengorbanan menurut responden					
	Skor	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**Jumlah**
Nilai manfaat menurut responden	**0**	0	2	1	5	0	8
	1	1	2	1	0	1	5
	2	1	0	1	2	0	4
	3	5	8	4	0	0	17
	4	14	23	7	2	0	46
	Jumlah	21	35	14	9	1	80

Gamber 5.1 Matrik Skor penilaian responden terhadap manfaat produk layanan dibanding dengan pengorbanan yang harus dikeluarkan.

Dari matrik di atas diketahui bahwa rentang skor nilai produk layanan KOS adalah antara 4 dan (-) 3, pada penelitian ini ditentukan bahwa semua nilai minus (-) adalah jelek, nilai 0 – 2 adalah sedang dan 3 – 4 adalah baik maka dapat diketahui bahwa persepsi responden pada produk layanan KOS adalah baik (sel bawah dengan arsir) sebesar 42 (52,5%), sedang 26 (32,5%) dan jelek (sel atas dengan arsir) sebesar 12 (15%).

5.5 Nilai Produk (*Product value*)

Pada penelitian ini *product value* diperoleh dari jawaban petugas tentang produk layanan karena petugas merupakan pihak yang memproduksi jasa layanan. Sedang di sisi lain pasien akan memberikan penilaian melalui persepsi mereka tentang produk yang diterima.

5.5.1 Produk Layanan KOS

Produk layanan sebagaimana halnya dengan produk yang lain mempunyai 2 untur yaitu produk inti (*core product*) yang terdiri dari fungsi dan kualitas serta produk tambahan (*augmented produk*). Bagaimana kedua hal tersebut diramu pada

produk layanan KOS akan diketahu dari jawaban petugas pda penelitian ini seperti berikut:

1. Fungsi produk

   a. Pendapat Tentang Tujuan Pelayanan di KOS

      Jawaban petugas tentang tujuan pelayanan diperlukan untuk mengetahui apakah tujuan yang dicanangkan oleh KOS telah dimengerti dan dipahami oleh petugas, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.18 Distribusi petugas menurut pengetahuan tentang tujuan pelayanan di KOS

Tujuan pelayanan	Jumlah	Persentasi (%)
Pelayanan sesuai standar akademik	2	7.41
Pelayanan kanker payudara satu atap	4	14.81
Pelayanan terpadu, cepat, tepat dan profesional	7	25.93
Menemukan dan menangani kanker payudara sedini mungkin	3	11.11
Membantu proses penyembuhan pasien	6	22.22
Membantu penderita kanker payudara mendapatkan harapan dan semangat hidup kembali	2	7.41
Membantu proses penyembuhan pasien	3	11.11
Jumlah	27	100

      Tabel 5.18 menunjukkan bahwa hal-hal yang menjadi tujuan pelayanan menurut petugas adalah memberikan pelayanan yang : sesuai standar, terpadu, cepat, tepat, profesional dan memberikan *empathy* pada pasien.

   b. Peran pasien dan petugas dalam program pelayanan di KOS

Hal yang dapat diketahui dari jawaban petugas tentang peranan pasien dan petugas pada program pelayanan adalah hubungan petugas dan pasien dalam masalah posisi

Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Pendapat Petugas Tentang Peran Pasien dan Peran Dirinya Dalam Produk Layanan KOS

Peran pasien dalam produk layanan	Frekuensi	Peran petugas dalam produk layanan	Frekuensi
Sarana menjalankan profesi	9	Memberi pelayanan sesuai profesi	16
Sebagai klien	6	Membantu kelancaran penanganan pasien	6
Sebagai tujuan pelayanan	5	Memberi informasi tentang kanker payudara	6
Sebagai penyemangat kerja	4	Memberi informasi pelayanan KOS	4
Sebagai mitra	4	Bekerja dalam tim	3
Sebagai sumber rejeki	2	Sumber penghasilan	2

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa petugas mendudukan dirinya bukan sebagi pusat perhatian, melainkan sebagai pemberi jasa pelayanan seperti tampak pada jawaban yang dominan adalah peran profesi 14 (51,9%) dan mambantu kelancaran pananganan pasien 7 (25,9%).

Hal menarik yang dapat dilihat dari tabel di atas adalah bahwa petugas mendudukan pasien sebagi pusat aktifitas profesinya dan bahkan sebagai sumber nafkah, hal ini murpakan sebuah kesadaran bahwa profesinya memerlukan pihak lain agar bisa berjalan dan bermanfaat bai dirinya.

c. Manfaat yang diperoleh pasien dan petugas dari program pelayanan di KOS

Jawaban petugas tentang manfaat ini akan memberikan informasi kemampuan petugas mengenali differensiasi produk layanan yang diberikan, dari penelitian diketahui jawaban petugas sebagai berikut:

Tabel 5.20 Distribusi Frekuensi Pendapat Petugas TentangManfaat yang Diterima Pasien dan Peran Dirinya dari Produk Layanan KOS

Manfaat produk bagi pasien	Frekuensi	Manfaat Produk bagi petugas	Frekuensi
Pendekatan multidisiplin	12	Praktek profesi berjalan dengan baik	10
Pelayanan Terpadu satu atap	6	Saling belajar dan koreksi	6
Respon cepat	3	Bekerja lebih efektif dan efisien	6
Informasi transparan	2	Terpacu untuk terus maju	4
Mudah dihubungi pasien	2	Bekerja dalam tim	3
Menjalin kerjasama dengan institusi lain DN maupun LN	2	Sumber penghasilan	2
Kualitas terjaga	2		
Privacy pasien terjaga	2		

Keterangan : DN = Dalam Negeri; LN = Luar negeri

Tabel 5.20 menunjukkan pengenalan petugas terhadap manfaat yang pada akhirnya menjadi pembeda produk layanan KOS dengan produk lain sejenis adalah: pendekatan multidisiplin, terpadu, cepat, transparan, mudah diakses, mempunyai jalinan kerjasama Dalam Negeri dan Luar negeri, pengendalian kualitas, menjaga privacy pasien.

Sedangkan jawaban petugas untuk manfaat produk bagi dirinya adalah sebagai : menjalankan profesinya dan memberi dukungan untuk maju, juga sebagai sumber nafkah.

2. Pengetahuan tentang kualitas produk

Informasi yang dapat diperoleh dari petugas tentang hal tersebut di atas adalah tentang bagaimana kualitas yang ada berserta upaya pengendaliannya yang merupakan bagian dari produk inti (*core product*)

Tabel 5.21 Distribusi Petugas Menurut Jawaban Tentang Kualitas dan Pengendalian Kualitas Pelayanan di KOS

Kategori penilaian	Kualitas produk		Pengendalian kualitas	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Baik	10	37.04	9	33.33
Cukup baik	13	48.15	15	55.56
Kuran baik	4	14.81	3	11.11
Jumlah	27	100	27	100

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa petugas dapat memberikan penilain terhadap kualitas produk layanan KOS dan juga upaya pengendaliannya. Terdapat konsentrasi dominan jawaban pada nilai cukup baik pada kualitas maupun upaya pengendaliannya, hal ini menunjukkan kesadaran petugas tentang kualitas produk layanan di KOS masih perlu ditingkatkan. Bila dikaji lebih jauh, maka diketahui bahwa pendapat petugas tentang kekurangan produk pelayanan di KOS adalah sebagai berikut:

Tabel 5.22 Distribusi Frekuensi Kekurangan Produk Layanan KOS menurut Petugas

Jenis kekurangan		Frekuensi
Sarana fisik	Tempat kurang luas	10
	Tempat khemoterapi	3
	Peralatan radioterapi	1
Jenis pelayanan	Perawatan paliatif	3
Responsiveness	Waktu perjanjian tidak tepat	9
	Waktu konsultasi terbatas	3
	Telepon diangkat lebih dari 3 kali dering	2

Hal yang menjadi sorotan petugas tentang kekuragan produk layanan KOS adalah keterbatasan sarana fisik dan janji perjanjian yang tidak dapat dipenuhi oleh petugas.

Bila petugas ditanya mengenai kualitas menurut pasien, muncul jawaban bahwa kualitas adalah menurut pasien adalah: Kemampuan petugas menjalankan tugasnya (profesinya) 7 (25,9%), Hal-hal yang bersifat kasat

mata seperti: kebersihan, keramahan, ketepatan waktu perjanjian, kecanggihan alat 11 (40,7%). Ketepatan diagnosa, kecepatan pelayanan dan keandalan petugas menjalankan profesinya 6 (22,2%), Perasaan sembuh setelah menjalani terapi 3 (11,1%).

3. Aksesori produk

Aksesori produk merupakan produk tambahan dalam pelayanan, informasi mengenai adanya asesori dalam produk layanan KOS diperoleh dari jawaban petugas seperti tertulis pada tabel berikut:

Tabel 5.23 Distribusi Petugas Menurut Pengertian Tentang Komposisi Produk Layanan KOS

Pengertian tentang aksesori produk	Jumlah	Persentasi (%)
Mengerti dan jawaban benar	13	48.15
Mengerti tetapi jawaban salah	6	22.22
Tidak mengerti	8	29.63
Jumlah	27	100

Tabel 5.23 memberikan gambaran bahwa sebagian besar petugas mengerti bahwa produk layanan yang disediakan KOS terdiri dari produk inti dan produk tambahan.

Ketika pertanyaan dilanjutkan pada hal-hal yang dapat mengakibatkan pasien tidak puas adalah sebagai berikut :

Tabel 5.24 Distribusi Frekuensi Pendapat Petugas Tentang Sebab Ketidak Puasan Pasien

Sebab ketidak puasan	Frekuensi
Kelancaran komunikasi	8
Keramahan petugas	7
Waktu tunggu	6
Ketepatan perjanjian	5
Kenyamanan ruangan	4
Kekeliruan jawaban	3

Tabel di atas menunjukkan bahwa menurut petugas penyebab ketidak puasan pasien yang terbesar berada pada produk tambahan karena dari 6 jawaban yang muncul hanya 1 yang merupakan produk inti (ketepatan jawaban) dengan frekuensi paling rendah pula. Sedangkan komunikasi dan keramahan petugas menjadi kunci kepuasan pasien menurut petugas.

5.5.2 Pengetahuan petugas tentang *customer's value*

1. Pendapat tentang perbedaan karakteristik, perbedaan harapan dan perbedaan kebutuhan pasien terhadap penanganan kanker payudara

   Kesadaran petugas akan perbedaan yang melekat pada individu yang dilayanan mutlak diperlukan, karena hal ini akan menunjang pengenalan dan pilihan cara pendekatan yang sesuai. Pada penelitian ini ditanyakan pada petugas tentang adanya perbedaan-perbedaan tersebut dan pengaruhnya pada harapan dan kebutuhan, yang tampak pada tabel-tabel berikut:

Tabel 5.25 Distribusi Petugas Menurut Pendapat tentang Pengaruh Karakterisik Pasien Pada kebutuhan Penanganan kanker Payudara

Pendapat tentang pengaruh karakteristik pasien pada kebutuhan penanganan kanker payudara	**Sub Total**	**Total**
Ada pengaruh		25
a. Sosio -Ekonomi	18	
b. Psikografi	7	
Tidak ada pengaruh		2
Jumlah		27

Tabel 5.25 menunjukkan bahwa tampaknya petugas menyadari bahwa perbedaan karakteristik pasien membawa dampak pada kebutuhannya

akan penanganan kanker payudara dengan karakteristik sosio-ekonomi yang paling dominan pengaruhnya.

Dalam pertanyaan lain ketika ditanyakan tentang hal-hal yang membuat petugas melakukan perbedaan pendekatan kepada pasien muncul jawaban: Latar belakang Sosio-Ekonomi 10 (37%), Pengetahuan dan pengalaman pasien tentang kanker payudara 3 (11,1%), Kondisi psikologi pasien 9 (33,3%), Berat/ringannya kasus 5 (18,5%).

Sedangkan saat ditanyakan pada petugas tentang apakah terdapat perbedaan harapan pasien pada kelompok tertentu, muncul jawaban petugas jawaban yang hampir sama besarnya antara yang menyatakan ada (12) dan tidak ada (15), hal ini agak bertolak belakang dengan jawaban mereka pada pengaruh perbedaan karakteristik dengan kebutuhan terhadap penanganan kanker payudara.

2. Pengetahuan tentang alasan pasien memilih KOS

Jawaban petugas akan dapat memberikan gambaraan pengenalan petugas kepada pasien yang akan dilayaninya, pada penelitian ini ditemukan jawaban sebagai berikut:

Tabel 5.26 Distribusi Petugas Menurut Pendapat Tentang Alasan Pasien Memilih KOS

Alasan pasien memilih KOS menurut petugas	**Jumlah**	**Persentasi (%)**
Khusus menangani kanker payudara	4	14.81
Petugas profesional dan ramah	7	25.93
Penanganan cepat dan terpadu	11	40.74
Referensi dari keluarga atau teman yang pernah menjadi asien	1	3.70
Pelayanan yang bagus	4	14.81
Jumlah	27	100

Jawaban petugas yang terpapar pada tabel 5.27 menunjukkan bahwa petugas mempelajari alasan yang membuat pasien datang dan memilih produk layanan di KOS dan dapat mendeskripsikan secara spesifik hal ini akan menjadi kekuatan produk bila sesuai dengan alasan yang dikemukakan pasien dalam memilih produk.

5.6 Kesesuaian *Product Value* dengan *Customer's value*

Untuk mengetahui keesuaian antara *product value* dengan *customer's value* perlu dilakukan pembandingan pada keduanya. Hal ini dapat pada beberapa tabulasi silang berikut:

1. Pengaruh perbedaan karakteristik pasien dengan kebutuhan penanganan kanker payudara menurut pasien dan petugas.

   Kebutuhan pasien dilihat dari kepatuhannya terhadap saran terapi, sedangkan pengaruhnya dilihat dari kaitan karakteristik pasien dengan kepatuhan terhadap saram terapi. Pada sisi petugas dilihat dari jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan, gambarannya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.27 Tabulasi Silang Antara Karakteristik dan Pengaruhnya terhadap kebutuhan penanganan kanker payudara menurut pasien dan petugas

Karakteristik	**Pengaruh terhadap kebutuhan penanganan kanker payudara**	
	Menurut pasien	**Menurut petugas**
Demografi	Berpengaruh	Tidak berpengaruh
Sosio Ekonomi	Berpengaruh	Berpengaruh
Psikografi	Berpengaruh	Berpengaruh

Tabel diatas menunjukkan bahwa menurut petugas karakteristik demografi tidak berpengaruh, hal ini dapat menjadi masukan bagi petugas bahwa karakteristik demografi juga harus dipelajari agar lebih mengenal pasien yang akan dilayani.

2. Penilaian terhadap kualitas produk menurut pasien dan petugas.

   Perbandingan ini tentunya tidak seimbang karena petugas merupakan total populasi, sedangkan pasien hanya merupakan bagian saja, tetapi dengan melihat persentasi proporsi dapat diperoleh gambaran tentang penilaian kedua belah pihak terhadap kualitas produk layanan KOS, seperti tampak pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.28 Tabulasi Silang Antara Kategori Kualitas Produk dengan Penilaian Menurut Pasien dan Petugas

Kualitas produk	**Persentasi penilaian kualitas produk layanan KOS**	
	Menurut pasien	**Menurut petugas**
Baik	52,5%	37,04%
Cukup	32,5%	48,15%
Jelek	15,0%	14,81%

Tabel 5.28 menunjukkan bahwa penilaian kualitas produk yang baik lebih banyak ada pada pasien daripada petugas, demikian juga untuk penilaian jelekje. Sedangkan kebanyakan petugas memberi nilai cukup pada kualitas produk, kecenderungan ini bisa diakibatkan oleh keraguan petugas, yang berart petugas belum terlalu yakin terhadap kualitas produk yang dihasilkan.

3. Komponen produk

   Kesesuaian komponen produk pada penelitian ini diperoleh dari jawaban pasien atas pertanyaan tentang harpan pasien terhadap penanganan kanker

payudra dibandingkan dengan komponen produk yang disebutkan petugas berdasarkan pertanyaan tentng tujuan produk layanan dan manfaat yang diterima pasien, gambarannya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.29 Tabulasi Silang Antara Komponen Produk dengan Unsur Produk Menurut Pasien dan Petugas

Komponen	Unsur pada produk layanan penanganan kanker payudara	
	Harapan pasien	**Penyediaan oleh KOS**
Produk inti	Cepat	Kecepatan
	Lengkap	Sistim multidisiplin
	Tanpa mengangkat payudara	Ketepatan
	Tuntas	Pelayanan satu atap
	Kualitas yang baik	Menjaga rahasia pasien
	Menjaga Rahasia pasien	Pengendalian kualitas
Produk tambahan	Informasi transparan	Informasi yang transparan
	Menghargai keputusan pasien	Jaringan kerjasama DN dan LN
	Terjangkau	Emphaty
	Tidak menakutkan	
	Tidak membingungkan	
	Khusus menangani payudara	

Keterangan : DN = Dalam Negeri; LN = Luar Negeri

Dari tabel di atas dapat dikrtahui bahwa beberapa unsur yang disebutkan oleh pasien tidak disebutkan oleh petugas seperti misalnya keterjangkauan biaya, hal ini merupakan masukan yang berharga untuk perbaikan produk. Beberapa hal yang disebutkan petugas tetapi tidak disebutkan pasien seperti jaringan kerjasama dengan pusat penanganan kanker di dalam negeri maupun luar negeri, kemungkinan hal tersebut tidak masuk dalam pertimbangan pasien sebagai unsur produk karena perbedaan pengetahuan tentang penyakit antara pasien dan petugas.

Beda yang diperoleh dari pembandingan tidak seluruhnya harus dipenuhi untuk memberikan kepuasan pasien dan menjaga kepatuhan terhadap saran terapi, harus dilakukan seleksi dan pemilihan cara penerapannya.

5.7 Identifikasi Peran *Provider* Yang Dibutuhkan Pasien Berdasar *Customer's Value*

Hal yang dilakukan untuk mengetahui peran *provider* yang dibutuhkan pasien adalah mengidentifikasi bagian terberat dan terpenting dalam proses terapi, pada penelitian ini diketahui melalui tabel berikut:

Tabel 5.30 Distribusi Responden Penelitian Menurut Pendapat Tentang Proses Terapi yang Terpenting dan Terberat

Bagian terberat dari proses terapi	Jumlah	Bagian terberat dari proses terapi	Jumlah
Operasi	58	Khemoterapi	37
Pengobatan (bukan bukan khemoterapi)	11	Operasi dan pasca operasi	25
Khemoterapi	6	Pengambilan keputusan ikut saran terapi	1
Tidak tahu	5	Tidak ada	17
Jumlah	80	**Jumlah**	80

Tabel 5.30 menunjukkan bahwa operasi dan khemoterapi merupakan bagian terpenting dan terberat pada proses terapi. Untuk bagian terpenting ternyata cukup banyak responden yang menyatakan seharusnya ada pengobatan yang tidak menyakitkan juga tidak perlu operasi.

Dari pernyataan responden di atas bila dikaitkan dengan kebutuhan terhadap peran *provider* dan pemenuhan harapan terhadap peran tersebut diperoleh gambaran sebagai berikut:

Tabel 5.31 Tabulasi Silang Antara Proses Terapi Terpenting, Proses Terapi Terberat, Peran *Provider* yang Dibutuhkan Pasien dan Pemenuhan Harapan Terhadap Peran *Provider*

Proses terapi		Peran provider yang dibutuhkan	Pemenuhan harapan				Sub jml	Jumlah
			Terpenuhi	Cukup	Kurang	Tidak		
Terpenting	Operasi							58
		Penjelasan detil proses operasi	8	14	0	1	23	
		Penjelasan perawatan dirumah pasca operasi	7	19	5	1	32	
		Tinggal lebih lama di RS	0	0	0	1	1	
		Kunjungan rumah lebih dari 2 kal	0	0	0	2	2	
	Pengobatan (bukan khemoterapi)							11
		Alternatif pengobatan tanpa operasi dan tidak menyakitkan	0	0	0	11	11	
	Khemoterapi							6
		Penjelasan akibat khemoterapi dan cara mengatasinya	3	1	2	0	6	
	Tidak Tahu							5
	Jumlah		18	34	7	16	75	80
Terberat	Khemoterapi							37
		Penjelasan akibat khemoterapi dan cara mengatasinya	1	5	12	2	20	
		Konsultasi gisi untuk mengatasi anoreksia	0	0	8	1	9	
		Pendamping dan penasehat	2	1	5	0	8	
	Operasi dan pasca operasi							25
		Penjelasan perawatan dirumah pasca operasi	2	12	1	3	18	
		Kunjungan rumah lebih dari 2 kal	0	0	0	2	2	
		Pendamping dan penasehat	1	1	2	1	5	
	Pengambilan keputusan mengikuti saran terapi							1
		Pendamping dan penasehat	1	0	0	0	1	
	Tidak ada							17
	Jumlah		7	19	28	9	63	80

Tabel 5.31 menunjukkan peran *provider* yang dibutuhkan responden saat mengalami proses terapi terberat maupun terpenting. Bila dilihat tingkat pemenuhan harapan tersebut oleh KOS adalah sebagai berikut :

1. Pada proses terapi terpenting, pemenuhan harapan responden terhadap peran *provider* di KOS adalah :
   a. Kelompok yang mengatakan hal terpenting adalah operasi, menyatakan harapannya terpenuhi 15 (25,86%), cukup terpenuhi 33 (56,89%), kurang terpenuhi 5(8,62%) dan Tidak terpenuhi 5(8,62%).

b. Kelompok yang mengatakan bahwa bagian terpenting dari proses terapi adalah pengobatan, seluruhnya menyatakan bahwa seharusnya ada pengobatan yang bukan khemoterapi dan tanpa operasi, mereka menyatakan harapannya tidak terpenuhi di KOS.

c. Pada kelompok yang mengatakan khemoterapi adalah bagian terpenting proses terapi, 3 (50%) diantaranya menyatakan harapannya terpenuhi, 1 (16,66%) menyatakan cukup terpenuhi dan 2 (33,33%) menyatakan kurang terpenuhi.

d. Sedang pada kelompok yang tidak tahu bagian terpenting dari proses terapi mengatakan tidak tahu harapannya demikian juga dengan pemenuhannya.

2. Pada proses terapi terberat, pemenuhan harapan responden terhadap peran *provider* di KOS adalah:

a. Kelompok yang mengatakan hal terpenting adalah khemoterapi menyatakan pemenuhan harapannya adalah: Merasa sudah terpenuhi 3 (8,10%), Cukup terpenuhi 6 (7,5%), kurang terpenuhi 25 (67,57%) dan Tidak terpenuhi 3 (8,10%).

b. Pada kelompok yang mengatakan operasi adalah bagian terberat dari proses terapi menyatakan bahwa pemenuhan harapan oleh KOS adalah: 3 (12%) menyatakan sudah terpenuhi, 12 (52%) menyatakan cukup terpenuhi, 3(12%) menyatakan kurang terpenuhi dan sebanyak 6 (24%) yang menyatakan tidak terpenuhi.

ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

c. Pada kelompok yang mengatakan bahwa bagian terberat adalah saat pengambilan keputusan ikut saran terapi menyatakan harapannya telah terpenuhi.

d. Sedang pada kelompok yang tidak tahu bagian terberat dari proses pengobatan tidak bisa menyebutkan harapan maupun pemenuhan harapannya.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Karakteristik Responden dan Keputusan Mengikuti Saran terapi

6.1.1 Karakteristik Demografi

Gambaran karakteristik demografi responden yang terdapat pada tabel 5.1, 5.2 dan 5.3 menunjukkan bahwa sebaran distribusi responden cukup luas ditinjau dari segi umur dan tempat tinggalnya. Pada karakteristik umur, sebaran yang terentang dari umr 22 sampai 81 tahun merupakan rentang antara awal usia produktif (remaja tua) sampai pada masa tua (pensiun), perlu diingat bahwa tiap fase kehidupan mempunyai gradasi kehidupan emosional. Perbedaan kondisi emosional tiap fase dapat juga berpengaruh pada tingkat penerimaan pasien atas sakitnya (Helminen, 2000). Tetapi usai tua juga menjadi alasan responden untuk tidak mengikuti saran terapi seperti pada hasil kepatuhan terhadap saan terapi dimana 3 responden menyatakan usia tua yang menjadi alasan tidak mengikuti saran terapi.

Pada karakteristik alamat ditemukan bahwa responden tidak saja datang dari surabaya dan kota lain di Jawa Timur, tetapi ada juga yang dari ibu kota negara, yang berarti pula adanya beragam latar belakang budaya responden penelitian ini. Hal ini membuktikan pernyataan McDonald (2001) bahwa pada pelayanan kesehatan tertentu tidak bisa ditentukan tempat terbaik, tempat pelayanan bukan satu-satunya alasan pasien untuk datang berobat.

Sedangkan untuk status perkawinan, sebagian besar responden menikah, keterikatan responden pada keluarganya akan berdampak pada keputusan yang dibuat dan nilai yang dimiliki karena responden tidak lagi hidup untuk dirinya sendiri, hal ini dapat dilihat dari sejumlah 51 responden yang memiliki nilai hidup kelompok 45 (88,23%) adalah responden yang menikah dan 4 (7,8%) adalah janda.

6.1.2 Karakteristik sosio-ekonomi responden

Sebaran tingkat pendidikan responden cukup bagus karena didominasi oleh lulusan SMA dan universitas (46,24% dan 31,25%), tetapi pendidikan yang bagus belum tentu tercermin dalam kepatuhan terhadap saran terapi, terlihat bahwa 15 (78,9%) dari 19 responden yang tidak mengikuti saran terapi adalah lulusan SMA 12 dan universitas 3.

Karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi aktifitas responden yang mungkin akan membawa pengaruh pada, keputusuan mengikuti saran terapi ataupun memilih tempat pelayanan. Sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (57,5%), sedangkan lainnya adalah wanita bekerja dengan komposisi sebagai berikut : 7(8,75%) adalah Pegawai Negeri Sipil, 1 (1,25%) adalah ABRI, 14 (17,5%) adalah Pegawai Swasta dan 11 (13,75%) adalah Wiraswasta.

Karakteristik pendapatan responden tampak dalam penelitian ini adalah adalah 9 (11,25%) responden berpendapatan < 1 juta rupiah, 12 (15%) responden berpenghasilan antara 1 – 2 juta rupiah, 21 (26,25%) responden berpenghasilan antara 2-4 juta rupiah dan 32 (40%) responden berpenghasilan di atas 4 juta rupiah. Informasi pendapatan ini bila dihubungkan dengan pendapat responden akan beban biaya yang harus ditanggung ternyata responden dalam katergori 1 yang sebanyak 9

responden 3 diantaranya menyatakan bahwa beban biaya yang harus ditanggung dibandingkan dengan manfaat yang diterima adalah imbang.

Gambaran tingkat pengeluaran responden dalam penelitian yaitu sebagai berikut: dari 80 responden 28 (35%) responden berpengeluaran 50% dibanding pendapatan, 20 (20%) responden berpengeluaran 60% dibanding pendapatan, 19 (23,75%) responden berpengeluaran 70% dibanding pendapatan, 3 (3,75%) responden berpengeluaran 80% dibanding pendapatan, 3 (3,75%) responden berpengeluaran 100% dibanding pendapatan.

6.1.3 Karateristik psikografi responden

Gambaran karakter psikografi responden yang terekam dalam penelitian ini adalah bahwa nilai hidup responden terbagi menjadi dua kelompok yaitu diri sendiri 36,25% dan kelompok sebesar 63,75%. Sedangkan karakter nilai kebutuhan kesehatan menggambarkan bahwa 60% respondend peduli dan melakukan pemeliharaan kesehatan sedangkan sisanya 40% tidak peduli. Bila kedua karakter ini dihubungkan maka akan dapat dilihat bahwa : dari kelompok nilai hidup diri sendiri sebanyak 13 (44,8%) yang peduli dengan status kesehatannya, sedangkan dari nilai hidup kelompok terdapat 35 (68,63%) yang peduli akan status kesehatannya, dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa orientasi nilai hidup pada kelompok membuat responden lebih hati-hati menjaga kesehatannya untuk mempertahankan fungsinya dalam kelompok.

Sedangkan karakter alasan memilih KOS, menunjukkan bahwa meskipun referensi tentang KOS paling besar berasal dari teman 32,5%, namun tidak demikian

halnya pada saat responden mempertimbangkan saran pemilihan karena mereka lebih mendengarkan saran dari orang terdekatnya yaitu dari keluarga inti yang sebesar 33,75% (dibanding saat memperoleh informasi 21,25%).

Untuk responden yang melakukan pembandingan sebelum memilih KOS, pada kelompok nilai hidup yang berorientasi pada kelompok lebih tinggi yaitu sebesar 72,7% dibanding yang diri sendiri. Demikian juga halnya dengan kelompok nilai nilai kebutuhan kesehatan bahwa yang peduli dengan status kesehatannya lebih tinggi 68,18 % dibanding yang tidak peduli.

6.1.4 Hubungan karakteristik Responden dengan Kepatuhan Terhadap Saran Terapi

Hasil identifikasi karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Dari karakteristik demografi, mayoritas pasien yang datang adalah berumur sekitar 41-60 tahun, menikah dan bertempat tinggal di Surabaya atau kota lain di Jawa Timur.

   Bila karakteristik demografi dihubungkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi maka diketahu bahwa responden yang berumur sekitar 41-60 tahun, menikah dan berasal dari luar Surabaya cenderung lebih patuh.

2. Pada karakteristik sosio-ekonomi ditemukan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan menegah atas, Ibu rumah tangga, berpendapatan (dirinya dan atau keluarganya) lebih dari 4 juta rupiah perbulan mempunyai pengeluaran sebesar 50% dari pendapatan perbulan.

   Bila Karakteristik sosio-ekonomi dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi maka diketahui bahwa kecenderuangan patuh muncul pada

merupakan unsur produk yang paling dinarapkan responden. Selain itu pada

responden yang berpendidikan Universitas, Ibu rumah tangga atau Pegawai swasta, perpendapatan di atas 4 juta rupiah perbulan dan mempunyai pengeluaran 50% sampai 60% dari penghasilan..

3. Sedangkan pada karakteristik psikografi ditemukan bahwa mayoritas responden mempunyai nilai hidup yang berorientasi pada kelompok, membutuhkan dan peduli akan status kesehatannya, mendapat referensi tentang KOS dari lingkung luar (diluar keluarga), mendapat anjuran memilih KOS dari lingkungan dalam (keluarga) dan tidak melakukan pembandingan antara KOS dengan tempat lain.

   Bila karakteristik ini dihubungkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi maka diketahui bahwa yang membawa dampak terhadap kepatuhan adalah nilai terhadap keutuhan kesehatan, pemberi anjuran pemilihan KOS dan pembandingan dengan tempat lain, sedangkan nilai terhadap kehidupan dan sumber referensi tidak menampakkan perbedaan pengaruhnya pada kepatuhan terhadap saran terapi.

6.2 Identifikasi Harapan dan Kebutuhan Responden Terhadap Penanganan Kanker payudara.

6.2.1 Harapan Responden Terhadap Penanganan Kanker payudara.

Harapan responden terhadap penanganan kanker payudara dapat disarikan menjadi 2 kelompok yaitu produk inti dan produk tambahan. Bila dilihat dari frekuensi munculnya harapan maka untuk produk intik kecepatan dan kelengkapan merupakan unsur produk yang paling diharapkan responden. Selain itu pada penelitian ini juga menemukan adanya harapan agar responden tidak perlu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

kehilangan payudara, seluruh responden yang mempunyai harapan ini menyatakan bahwa keberadaan payudara sangat penting bagi dirinya, 15 diantaranya tidak patuh terhadap saran terapi dan 1 patuh khemoterapi tetapi tidak mau operasi. Penolakan yang disebabkan oleh kepentingan keberadaan payudara ini sesuai dengan pernyataan Boersma & Mollen (2000) yang menyatakan bahwa ketakutan kehilangan payudara sering menjadi hambatan terbesar pada penanganan kanker payudara.

Sedangkan produk tambahan, selaian kejelasan informasi penghargaan pada keputusan pasien merupakan unsur produk tambahan yang banyak muncul, sesuai dengan teori Holman dan Lorig (2000) yang menyatakan bahwa agar penanganan penyakit yang memerlukan waktu penyembuhan panjang menjadi lebih efektif dan efisien maka pasien harus dilibatkan secara aktif.

6.2.2 Kebutuhan Responden Terhadap Penanganan Kanker Payudara

Kebutuhan responden akan penanganan kanker payudara dapat dilihat dari fakta bahwa segala hal yang dirasakan pertama kali mengetahui adanya kelainan pada payudaranya dikonsultasikan pada dokter (73,75%) hal ini menunjukkan bahwa tingkat kewaspadaan responden cukup tinggi meskipun beberapa diantaranya (17,5%) tidak melakukan apa-apa karena tidak ada rasa sakit yang dirasakan.

Keluarga inti merupakan sandaran responden saat mengetahui kelainan pada payudaranya, hal ini dinyatakan oleh 85% responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden perlu penguatan dari pihak lain untuk menerima kondisi sakit, dan mencari pemecahan masalahnya.

Sedangkan untuk kepatuhan terhadap saran terapi, terdapat beberapa alasan penolakan mengikuti saran terapi, antara lain karena usia tua, tidak mau kehilangan

payudara, ketentuan perusahaan sehingga harus menjalani perawatan ditempat lain dan karena tidak adanya biaya.

6.3 Identifikasi Persepsi Responden Terhadap Produk Penanganan Kanker Payudara di KOS

Pada variabel ini ditemukan bahwa responden yang memberikan nilai baik pada produk layanan KOS sebesar 52,5%, tetapi dari jumlah tersebut terdapat 2 responden yang memberikan nilai baik ternyata tidak mengikuti saran terapi dengan alasan sudah tua (1) dan lainnya karena harus pindah ke rumah sakit panel tempat kerjanya.

6.4 Kesesuaian Product Value dengan Customer's value

6.4.1 Pengetahuan petugas tentang produk KOS

Para petugas KOS dapat mengenali fungsi produk, kualitas produk dan aksesori produk yang merupakan unsur-unsur yang terdapat dalam suatu suatu produk. Selain itu petugas juga mengetahui peran dirinya dalam program pelayanan dan peran pasien dalam pekerjaannya memberikan gambaran bahwa telah ada upaya pengenalan unsur produk oleh KOS. Dengan mengetahui hal-hal yang menyebabkan ketidak puasan pasien maupun kekurangan dalam pelayanan di KOS dapat dijadikan landasan perbaikan produk layanan diwaktu yang akan datang.

6.4.2 Pengetahuan tentang *customer's value*

Pengenalan petugas terhadap adanya pengaruh perbedaan karakter psien terhadap kebutuhan penanganan kanker payudara menujukkan bahwa telah mulai timbul awareness petugas ketika akan memberikan pelayanan kepada pasien. Tetapi

ternyata petugas masih menganggap harapan pasien terhadap penanganan kanker paydara adalah sama, sedangkan dari responden pasien diketahui bahwa ada perbedaan harapan pasien terhadap penanganan kanker payudara.

Pengetahuan petugas tentang alasan passien memilih KOS juga merupakan informasi yang menarik karena hal ini menujukkan bahwa terjadi interaksi komunikasi aktif antara petugas dan pasien, hal ini dapat dijadikan sebagai landasan evaluasi produk layanan yang dapat diteima oleh paien.

6.4.3 Kesesuaian *Product Value* dan *Customer's value*

Terdapat beberapa ketidak sesuaian antara pendapat petugas tentang produk dan cara penyampaiannya dengan pasien, yaitu tentang pengaruh karakteristik demografi terhadap kebutuhan penanganan kanker payudara, penilaian kualitas yang lebih rendah dari penilaian pasien dan unsur produk dimana banyak item yang disampaikan pasien tidak ada pada petugas.

Untuk karakteristik demografi seharusnya petugas mengenali pengaruhnya karena karakteristik ini paling mudah dikenali (Lupiyoadi, 2001), misalnya untuk usia, pendekatan pada pasien usia tua dan muda tentunya berbeda.

Perbedaan pada kualitas, sangat subyektif sifatnya, bila petugas menyatakan kualitas cukup paling banyak kemungkinan karena ragu-ragu untuk memberikan penilaian ekstrim baik atau jelek.

Hal yang patut diwaspadai adalah perbedaan yang muncul pada unsur produk, hal ini dapat disebabkan karena sudut pandang yang berbeda antara petugas dan pasien, bila akan dilakukan perbaiakan produk maka KOS harus berkomunikasi aktif dengan pasien untuk menanyakan produk seperti apa yang diinginkan pasien (Lupiyoadi 2001)seperti yang disebut.

6.5 Peran provider yang dibutuhkan responden

Sebagian besar (71,5%) resonden menyatakan bahwa bagian terpenting dari proses terapi adalah operasi, hal ini berkaitan dengan rasa aman yang diperolehnya ketika melihat bagian tubuh yang terkena kanker telah di ambil. Sedangkan bagian terberat dari proses terapi adalah khemoterapi dan pasca pembedahan, keduanya berkaitan dengan perawatan dirumah yang terasa menghawatirkan seperti mual-muntah akibat khemoterapi, perawatan luka pasca operasi yang membuat responden cemas.

Berkaitan dengan kedua hal tersebut, responden menyatakan membutuhkan penjelasan yang lengkap atas tahapan terapi yang dijalaninya, juga cara mengantisipasi gangguan sebagai efek samping dari proses terapi. Hal lain yang tidak bisa diabaikan adalah kebutuhan responden akan penasehat atau pendamping dari *provider* pada saat mereka menjalani bagian terpenting ataupun terberat dari proses terapi.

6.6 Produk Layanan yang Memenuhi Kirteria *Customer's value*

Produk layanan yang memenuhi *customer's value* adalah produk layanan yang mampu mengenali adanya perbedaan karakteristik pelanggan. Dalam hal pelayanan penanganan kanker payudara, produk layanan harus dapat dirasakan pasien sebagai produk layanan yang khusus dirancang untuk memenuhi kebutuhan mereka. Melalui rancangan produk yang demikian maka masing-masing pasien akan merasa diistimewakan sehingga mereka merasa puas dan selanjutnya kepatuhan terhadap saran terapi dapat lebih diandalkan. Dampak dari reaksi pasien tersebut adalah terjadinya eliminasi hambatan kepatuhan pada saran terapi yang tentunya

4. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien menginginkan penanganan kanker yang lengkap di KOS. Karena produk layanan untuk kanker yang tersedia hanya untuk kanker payudara, maka KOS dapat melakukan upaya penciptaan produk baru seperti meyediakan layanan skrining untuk kanker leher rahim, layanan khemoterapi untuk penyakit kanker selain kanker payudara.

ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dalam pelayanan kesehatan pendekatan *customer's value* bukan semata-mata untuk melakukan segmentasi pasar yang ditujukan untuk seleksi target pasar, tetapi lebih bermanfaat untuk mengatasi kegagalan kepatuhan terhadap saran terapi. Bila segmentasi pasien telah terpetakan, *provider* dapat melakukan perubahan terhadap *approach,* cara penyampaian (*delivering*) produk layanan serta untuk menciptakan produk layanan baru sesuai kebutuhan pasien.

Hal lain yang dapat disimpulkan dari penelitian ini adalah:

1. Tiap karakteristik responden mempunyai pengaruh terhadap kebutuhan terhadap penanganan kanker payudara. Bila dikaitkan dengan kepatuhan terhadap saran terapi diketahui bahwa responden yang cenderung patuh mempunyai karakteristik : usia 41-60 tahun, menikah, berasal dari luar kota Surabaya, merupakan Ibu rumah tangga atau pegawai swasta, berpendapatan di atas 4 juta rupiah, mempunyai pengeluaran 50%-60% dari pendapatan, peduli dengan status kesehatannya, mendapat dukungan dari keluarga. Bila ditemukan sebagian besar dari karakteristik di atas maka petugas tinggal melakukan *delivering product* dengan baik, tetapi bila yang dihadapi jauh dari kriteria tersebut maka petugas harus memikirkan cara pendekatan yang paling efektif.

2. Harapan responden pada penanganan kanker payudara adalah kecepatan, kelengkapan, kejelasan informasi dan penghargaat pada keputusan pasien, hal lain yang menonjol adalah harapan pada pengobatan tanpa harus kehilangan payudaranya yang akan menjadi tantangab besar bagi *provider*.
3. Kebutuhan pasien terhadap produk penanganan kanker payudara, selain oleh dirinya sendiri responden memerlukan dukungan dan informasi dari keluarga untuk memutuskan mengikuti pengobatan.
4. Kecenderungan persepsi responden terhadap produk layanan KOS adalah baik dan cukup. Tetapi perlu diketahui bahwa persepsi baik belum menjadi jaminan penggunaan produk oleh pasien.
5. Ditemukan beberapa perbedaan antara pendapat petugas tentang produk yang di tawarkan dengan pendapat pasien mengeai produk yang seharusnya. Perbedaan ini merupakan informasi yang dapat digunakan untuk perbaikan produk layanan.
6. Operasi dan khemoterapi dinyatakan sebagai proses terapi terpenting dan terberat, pada saat menghadapi hal terseut responden membutuhkan penjelasan yang rinci tiap tahapan terapi yang akan dijalaninya. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kebutuhan responden untuk dikunjungi lebih dari 1 kali setelah operasi dan pendampingan selama masa pengobatanan juga merupakan informasi yang tidak boleh diabaikan untuk perbaikan produk.

7.2 Saran

Dari penelitian ini disarankan bagi Klinik Onkolgoi Surabaya untuk :

1. Melakukan dokumentasi karakteristik pasien sebagai data dasar (*database*) perancangan produk layanan yang baru.
2. Memberikan bekal pengetahuan kepada petugas tentang segmentasi pasien untuk membantu petugas mengenali ciri karakteristik pasien yang datang ke KOS guna menunjang keberhasilan pemberian sarn terapi.
3. Menjalinan kemitraan dengan pasien dalam rangka menggali harapan dan kebutuhan pasien akan penanganan kanker payudara. Hal ini dapat diwujudkan dengan membentuk *peer group* pasien kanker payudara yang dapat memfasilitasi pemecahan masalah yang dihadapi pasien selama sakit sekaligus memberi informasi produk layanan yang dibutuhkan pasien.
4. Melengkapi produk layanan dengan produk baru yang dibutuhkan pasien berdasarkan hasil penelitian, seperti: pendampingan pasien, *hotline* untuk menampung akeluhan pasien tanpa harus datang ke KOS, kunjungan rumah lebih dari 1 kali, konsultasi gizi untuk pasien khemoterapi.
5. Pembekalan pengetahuan tentang produk layanan (*product knowledge*) pada para petugas agar terbentuk kesamaan persepsi tentang tujuan produk layanan yang disediakan KOS.
6. Saran bagi penelitian lebih lanjut adalah melakukan penggalian informasi lebih mendalam terhadap pengaruh *customer's value* dalam *positioning* institusi pelayanan kesehatan. Informasi tersebut akan sangat membantu

ADLN Perpustakaan Universitas
Airlangga

untuk mempertajam prioritas pengembangan institusi pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

Berry Leonard L & A. Parasuraman. (1991), Marketing *Services*: Competing Through *Quality*, Maxwell Macmillan International, USA.

Biro Pusat Statistik (1999), Statistik Indonesia 1998, Jakarta

Boersma Richard; Andrew Mollen (2000), Improving Breast Care at the Kaiser Permanente Bellflower Medical Center, *The Permanente Journal*, Vol. 4, No. 4.

Clark E.J; Ellen Stovall. (1999) , *Advocacy: The Cornerstone of Cancer survivor*, tersedia di: http://www.cansearch.org/policy/statement.html, [akses:12 Oktober 2001]

Djatmiko Ario (2000) Era baru penanganan Kanker Payudara, *Harapan Baru Penderita Kanker Payudara Abad XXI*, Seminar sehari 5th Anniversary Klinik Onkologi Surabaya.

Don's Dictionary of Monash University (2001) tersedia di http://www.buseco.monash.edu.au [akses 27 Mei 2002]

Tjiptono Fandy. (2001), *Prinsip-prinsip Total Quality Service*, Andi, Yogyakarta

Foster George M. (1986), Medical Anthropology, (edisi bahasa Indonesia)

Geiger Ann M; E.S. Mullen; P.A. Sloman; B.W. Edgerton; D.B. Petiti (2000) Evaluation of a Breast Cancer Patient Information and Support Program, *American College of Physicians – American Society of Internal Medicine On-Line*, tersedia di: http://www.acponline.org/journals/ecp/julaug00/breast_cancerb3.htm, [akses: 10 Juni 2001]

Graham Jill; Amanda Ramirez; Sharon Love; Michael Richards, Caroline Burgess (2002) Stressful life experiences and risk of relapse of breast cancer: observational cohort study, *British Medical Journal*, 15 June 2002, tersedia di: http://bmj.com/cgicontent/full/324/7351/1420 [akses: 8 Agustus 2002)

Griffin Ricky W & Ronald J. Ebert (1996) *Business 4th edition,* Prentice Hall, New Jersey.

Gross Marcy L (2001) Breast and Cervical Cancer Research Highlights, *Program Brief,* Agency for Healthcare Research and Quality, tersedia di http://www/ahrw.gov/reseacrh/breastca.htm. [akses: 12 Oktober 2001]

Hair Joseph F, Robert P. Bush, David J. Ortinov (2001) *Marketing Reseach 2nd edition*, The McGraw-Hill Company.

Han Flora & Debbie Leong (1996) *Productivity & Service Quality : An Essential Reading for Service Providers,* Prentice Hall, Singapore

Helminen Sari Elita. (2000) Quality of care *provider* for young adults and adolescents in the Finnish public oral health service, Tesis, tersedia di: http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/hamma/vk/helminen/cover.html, [akses: 01 Nopember 2001].

Hill Nigel. (2000) *Customer Satisfacion Measurement: how not to do it, how to do it and why it should be done*, tersedia di: http://www.leadershipfactor.com, [akses: 6 Mei 2002].

Holman Halsted, Kate Lorig (2000), Patient as partners in managing chronic disease, *British Medical Journal*, Vol. 320, 26 Februari 2000, tersedia di: http://www.cfsinform.dk/chronicdisease/patientschronidis.26feb00.pdf, [akses: 12 Oktober 2001].

Hughes J. (1999) Approaches to the Doctor-Patient Relationship, tersedia di: http://www.changesurfer.com/Hlth/DPReview.html. [akses: 12 Oktober 2001]

Hunt Liz (1996) The Model *of* Breast Clinic, Organon's Magazine on Women Health, Vol. 12, No. 6.

Knox Simon, Stand Maklan (1998) *Competing on Value : Bridging the gap between brand and customer's value*, Pitman Publishing.

Lee Catherine K, Joseph M. Inguanzo. (1997), Identifying a Customer Satisfaction-Focused Culture, *The Alliance Report*, January/February Issue, P:2-7

Lupiyoadi Rambat (2001) *Manajemen Pemasaran Jasa : Teori dan Praktis*, Salemba Empat, Jakarta.

March Kenneth A (1997) *A Blueprint For Consumer-Driven Marketing*, KAM Healthcare Consulting Incorporated, tersedia di: http://www.cpsnet.com/reprints/1997/03/blue.htm [akses: 12 Maret 2003]

McDonald Scott (2001) Key Factors in Determining a Dental Practice Site, *Journal Of The California Dental Association,* Vo. 04, No. 01

Mitchell Vincent-Wayne (1994) How to Indentify Psychographic Segments, *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 12, No. 7, p. 4-117.

Monash University Library. (2002), *Harvard Style Examples*, tersedia di: http://www.lib.monash.edu.au/vl/cite/harvex.htm, [akses: 27 Mei 2002]

Mulyana Deddy (2002) *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya,* PT. Remadja Rosdakarya, Bandung

Payne Adrian (1993) *The Essence of Service marketing*, Education Asia Pte.Ltd

Poeng, P. Poerwanto. (1997), Penerapan customer satsfaction dalam menghadapi era kompetisi rumah sakit, dari seminar Kompetensi Eksekutif Rumah Sakit dalam Era Liberalisasi Pelayanan Kesehatan, 16 Juli 1997, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fak. Pasca Sarjana UI, Jakarta.

Roem Soedoko (2000) Kanker, Masalah Kita Bersama, *Harapan Baru Penderita Kanker Payudara Abad XXI*, Seminar sehari 5th Anniversary Klinik Onkologi Surabaya.

Rust Roland T, Valery A. Zeithaml & Katherine N. Lemon (2000), Driving Customer Equity, The Free Press, A division of Simon & Schuster, Inc, New York.

Schneider, B, David E. Bowen (1995), Winning the *Service* Game, Harvard Business School Press, Massachusets.

Seymour L.A, Morris Edwards. (2001), *Customer's value* Powers Opportunity for Network and Hosting Service provider, *IDC Analyze the Future*, tersedia di: http://www.developer.ibm.com, [akses: 10 Januari 2002].

Sitzia John, Wood Neil. (1997), Patient satisfaction : A review of issues and concepts, Journal of Social Science Med. Vol. 45, No. 12, p. 1829-1843.

Solomon Michael R, Elnora W. Stuart. (2000), *Marketing: Real People, Real Choice, 2nd ed*, Prentice Hall Int, Inc., Upper Saddle River, New Jersey.

Steiner Claudia (1999), *Intramural research project*, tersedia di: http://www.ahrq.gov/research/breastca.htm, [akses: 20 Juni 2001]

Sukardja IDG (2000) Breast cancer treatment: Present and Future, *The New Era of Breast Cancer management,* Seminar sehari 5th Anniversary Klinik Onkologi Surabaya.

Sutisna (2002), *Perilaku Konsumen & Komunikasi Pemasaran*, cetakan kedua, PT. Remadja Rosda karya, Bandung.

Toombs Ken, George Bailey (1995), How to redesign your organization to macth customer needs, *Managing Service Quality*, Vol. 5, No. 3, p. 52-56.

YKI (1990) *Proceeding Munas II*

Yoon Sung-Joon, Joo-Ho Kim (2000) An empirical validation of a loyalty model based on expectation discomfirmation, *Journal of Consumer Mark*eting, vol. 17, No. 2, hal. 120-136, MCB University Press.

Zainuddin M. (2000), Metodologi Penelitian, Bahan Kuliah Program Pasca Sarjana Unair, Surabaya

Zeithaml Valerie A, Mary Jo Bitner (1996) *Service marketing*, The McGraw-Hill Companies Inc.

Lampiran 1

Surabaya, 30 Mei 2002

Kepada Yth

Ibu .....

Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka evaluasi pelayanan penanganan kanker payudara di Klinik Onkologi Surabaya (KOS), kami mohon beberapa informasi dari Ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pelayanan yang selama ini disediakan KOS telah dapat memenuhi harapan pasien atau diperlukan pelayanana lain yang belum tersedia di KOS.

Kami menjamin bahwa identitas pribadi Ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan hasil penelitian.

Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

Lembar Persetujuan Wawancara

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Menyatakan setuju memberikan keterangan sehubungan dengan penelitian tentang nilai pasien (*customer's value*) yang dilakukan di Klinik Onkologi Surabaya.

.

Surabaya, ...

(.....)

KUESIONER A

(Sumber informasi/ responden adalah pasien kanker payudara di Klinik Onkologi Surabaya)

1. Umur
2. Status perkawinan
3. Alamat
4. Pendidikan terakhir
5. Pekerjaan
6. Pendapatan
7. Persentasi alokasi pengeluaran
8. Menurut Ibu, apa hal terpenting dalam kehidupan Ibu?
9. Apa peran Ibu dalam kehidupan?
10. Peranan apa yang paling Ibu sukai?
11. Bagaimana Ibu mempertahankan peran tersebut?
12. Dalam hal kesehatan, selama ini adakah yang Ibu takut alami?
13. Bagaimana Ibu mengatasi ketakutan tersebut?
14. Apakah Ibu selalu menyisihkan sebagian pendapatan untuk cadangan biaya kesehatan?
15. Apakah Ibu mengikuti asuransi kesehatan ?
16. Apakah Ibu rajin check-up kesehatan
17. Dari mana/siapa Ibu mengetahui keberadaan KOS?
18. Siapa yang menganjurkan Ibu memilih KOS.
19. Apakah Ibu telah membandingkan KOS dengan tempat lain sebelum akhirnya memilih berobat di KOS?
20. Seberapa pentingkah kondisi dan keberadaan payudara bagi Ibu sendiri?
21. Apa yang Ibu harapkan akan diperoleh bila Ibu menjalani pengobatan kanker payudara?
22. Apa yang Ibu rasakan, saat pertama kali mengetahui adanya kelainan pada payudara?
23. Siapa yang Ibu beritahu pertama kali akan hal tersebut?
24. Bagaimana Ibu mengatasi hal tersebut.
25. Mengapa Ibu mengikuti saran terapi oleh dokter di KOS ?

26. Apakah Ibu selalu mengikuti saran terapi di KOS ?
27. Kemampuan KOS menangani penyakit Ibu
28. Cara KOS memberikan pelayanan pengobatan kepada Ibu
29. Kemampuan petugas yang melayani Ibu (dokter, perawat, petugas counter)
30. Kesan yang dapat Ibu rasakan dari Pelayanan yang diberikan KOS
31. Beban biaya yang harus Ibu tanggung untuk pengobatan di KOS
32. Banyaknya waktu yang harus Ibu sediakan dalam pengobatan di KOS
33. Besarnya upaya/tenaga yang harus Ibu keluarkan untuk memdapatkan pengobatan di KOS.
34. Besarnya beban psikologis yang harus Ibu tanggung untuk mendapatkan pengobatan di KOS.
35. Menurut Ibu bagian mana dari proses pengobatana terpenting untuk pasien dengan kanker payudara?
36. Apa yang Ibu harapkan dari petugas KOS saat Ibu menjalani bagian pengobatan terpenting tersebut?
37. Apakah harapan Ibu sudah terpenuhi ?
38. Menurut Ibu bagian mana dari proses pengobatan yang paling berat, sehingga dapat disebut sebagi masa sulit?
39. Apa yang Ibu harapkan dari petugas KOS saat Ibu mengalami masa sulit tersebut?
40. Apakah harapan Ibu telah terpenuhi ?

Lampiran 2

Surabaya, 30 Mei 2002
Kepada Yth
Bpk/Ibu Dokter/Paramedis/Administrasi
Klinik Onkologi Surabaya

Dengan hormat,

Dalam rangka evaluasi pelayanan penanganan kanker payudara di Klinik Onkologi Surabaya (KOS), kami mohon beberapa informasi dari Bpk/Ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pelayanan yang selama ini disediakan KOS telah dapat memenuhi harapan pasien atau diperlukan pelayanana lain yang belum tersedia di KOS.

Kami menjamin penelitian ini tidak akan meng-ekspose identitas pribadi Ibu dan juga tidak berpengaruh pada penilaian kinerja Bpk/Ibu.

Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

KUESIONER B

(Sumber informasi/ responden adalah Dokter/Paramedis/Administrasi di Klinik Onkologi Surabaya)

Upaya penyusunan produk layanan penanganan kanker payudara berdasarkan pendekatan *customer's value* di Klinik Onkologi Surabaya

Data dasar responden:
Nama :
Umur :
Status perkawinan :
Jabatan :
Lama bekerja di KOS :

Untuk pertanyaan di bawah ini mohon dijawab pada lembar kertas yang telah disediakan, terima kasih.

1. Menurut Saudara, apa tujuan pelayanan penanganan kanker payudara yang dilakukan oleh KOS?
2. Apa saja peran Saudara dalam pelayanan tersebut ?
3. Apakah peran pasien dalam pekerjaan Saudara ?
4. Menurut Saudara, apakah beda manfaat yang diperoleh pasien apabila menjalani perawatan di KOS disbanding tempat lain ?
5 Apa saja manfaat yang dapat Saudara peroleh dari pelayanan yang disediakan KOS ?
6 Bagaimana pendapat Saudara mengenai kualitas pelayanan KOS?
7. Bagaimana pendapat Saudara mengenai upaya pengendalian kualitas di KOS?
8. Menurut Saudara, apakah kekurangan pelayanan yang diberikan KOS ?
9. Menurut Saudara apa yang dimaksu kualitas pelayanan oleh pasien ?
10. Menurut Saudara dari pelayanan KOS, manakah yang dapat dikategorikan sebagai pelayanan inti & pelayanan tambahan ? (mohon diberi penjelasan)
11 Menurut Saudara hal apa yang dapat menyebabkan pasien tidak puas ?
12 Menurut Saudara, apakah perbedaan karakteristik pasien berpengaruh terhadap kebutuhan pasien pada penanganan kanker payudara?

   Bila iya, mohon dipilih yang lebih dominan dari karakteristik dibawah ini:

   a. Seperti karakteristik demografi (misalnya: umur, status perkawinan, tempat asal)
   b. Karakteristik sosio-ekonomi (misalnya: pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengeluaran)
   c. Karakteristik psikografi (misalnya: nilai terhadap kehidupan, nilai terhadap kebutuhan kesehatan)

16. Hal apa saja yang membuat Saudara harus melakukan perbedaan dalam pendekatan kepada pasien ?
17. Menurut Saudara apa ada perbedaan harapan antara satu kelompok pasien dengan kelompok pasien yang lain, pada kasus kanker payudara ?
18. Apakah Saudara mengetahui alas an pasien memilih KOS ?

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surabaya, 31 Juli 2002

Kepada Yth

Ibu .....

Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka evaluasi pelayanan penanganan kanker payudara di Klinik Onkologi Surabaya (KOS), kami mohon beberapa informasi dari Ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui: nilai (*value*) pasien penderita kanker payudara, apakah pelayanan yang selama ini disediakan KOS telah dapat memenuhi harapan pasien atau diperlukan pelayanan lain yang belum tersedia.

Kami menjamin bahwa identitas pribadi Ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan hasil penelitian.

Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

Lembar Persetujuan Wawancara

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Menyatakan setuju memberikan keterangan sehubungan dengan penelitian tentang nilai (*value*) pasien yang dilakukan di Klinik Onkologi Surabaya.

.

Surabaya, ...

(.....)

KUESIONER A

(Sumber informasi/ responden adalah pasien kanker payudara di Klinik Onkologi Surabaya)

Nama interviewer : ..... Tgl interview: ..... No. Resp :.....

Wawancara direkam / tidak direkam

Tanda *) : data sudah ada di status pasien, tetapi dilakukan konfirmasi ulang

1. Kelompok pertanyaan karakteristik demografi responden:

   Nama *) :

   Umur *) :

   Status perkawinan *):

   Alamat *) :

2. Kelompok pertanyaan karakteristik sosio-ekonomi responden(pada item c,d dan f ditanyakan diakhir wawancara) :

   a. Pedidikan *):

   b. Pekerjaan Ibu*):

   c. Berapakah penghasilan keluarga Ibu:

   d. Berapa persen dari penghasilan itu untuk biaya kebutuhan sehari-hari:

   e. Apakah Ibu selalu menyisihkan sebagian pendapatan untuk dana cadangan dalam berobat (tabungan atau asuransi):

3. Kelompok pertanyaan karakteristik psikografi responden (pertanyaan tidak perlu diajukan bila pasien sudah memberi pernyataan yang dibutuhkan):

3.1 Nilai terhadap kehidupan:

a. Menurut Ibu, apa hal terpenting dalam kehidupan Ibu?
b. Apa peran Ibu dalam kehidupan?
c. Peranan apa yang paling Ibu sukai?
d. Bagaimana Ibu mempertahankan peranan tersebut?
e. Seberapa pentingkah kondisi dan keberadaan payudara bagi Ibu sendiri?
f. Apa alasan Ibu mengikuti saran terapi? Apakah Ibu selalu mengikuti saran terapi?

3.2 Nilai terhadap kebutuhan kesehatan:

g. Dalam hal kesehatan, selama ini adakah yang Ibu takut alami?
h. Bagaimana Ibu mengatasi ketakutan tersebut?
i. Apa yang Ibu rasakan, saat pertama kali mengetahui adanya kelainan pada payudara?
j. Bagaimana Ibu mengatasi hal tersebut,
k. Siapa yang Ibu beritahu pertama kali akan hal tersebut?

3.3 Alasan memilih KOS:

l. Mengapa Ibu memilih datang ke Klinik Onkologi Surabaya daripada ke tempat lain? Dari mana Ibu mengetahui keberadaannya?

3.4 Persepsi pasien terhadap nilai produk:

m. Ketika telah mengambil keputusan ke dokter, apa yang Ibu harapkan dapat diperoleh dari tempat tersebut? (digali seluruh aspek benefit maupun aspek biaya) → nilai produk, nilai citra serta beban moneter, beban waktu, beban tenaga, beban psikhis
n. Bagian mana dari proses terapi yang paling berat menurut Ibu, sehingga dapat disebut sebagi masa sulit?
o. Apa yang Ibu harapkan dari KOS saat Ibu mengalami masa sulit tersebut? → n dan o untuk nilai pelayanan
p. Menurut Ibu pengobatan apa yang terpenting untuk pasien dengan kelainan pada payudara?→ nilai produk
q. Dalam hal biaya pengobatan, bagaimana Ibu menilai biaya pengobatan dibanding dengan pelayanan yang Ibu peroleh? → beban moneter

2. Sosio ekonomi:

r. Dalam mengelola pendapatan keluarga, selain kebutuhan dasar (sandang, pangan dan), kebutuhan apalagi yang Ibu yang menjadi prioritas Ibu?
s. Apakah Ibu selalu menyisihkan dana untuk cadangan biaya berobat?

Lampiran 2

Surabaya, 31 Juli 2002

Kepada Yth

Bpk/Ibu Dokter

Klinik Onkologi Surabaya

Dengan hormat,

Dalam rangka evaluasi pelayanan penanganan kanker payudara di Klinik Onkologi Surabaya (KOS), kami mohon beberapa informasi dari Bpk/Ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pelayanan yang selama ini disediakan KOS telah dapat memenuhi harapan pasien atau diperlukan pelayanana lain yang belum tersedia di KOS.

Kami menjamin penelitian ini tidak akan meng-ekspose identitas pribadi Bapak/Ibu dan juga tidak berpengaruh pada penilaian kinerja Bapak/Ibu.

Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

KUESIONER B

Upaya penyusunan produk layanan penanganan kanker payudara berdasarkan pendekatan *customer value* di Klinik Onkologi Surabaya

---

1. Data dasar responden:

   Nama :

   Umur :

   Jabatan:

   Bulan dan tahun mulai bekerja di KOS :

1. Menurut Dokter, apa tujuan pelayanan penanganan kanker payudara yang dilakukan oleh KOS, ...

   .....

   .....

   .....

2. Apa saja peran Dokter dalam pelayanan tersebut?

   ....

   .....

3. Menurut Dokter, apakah beda manfaat yang diperoleh pasien apabila menjalani perawatan di KOS dibanding tempat lain?

   .....

   .....

   .....

4. Menurut Dokter, apakah kekurangan pelayanan yang diberikan KOS?

   .....

   .....

5. Apa saja manfaat yang dapat Dokter peroleh dari pelayanan yang disediakan KOS?

   .....

   .....

   .....

6. Bagaimana pendapat Dokter mengenai kualitas pelayanan KOS serta upaya pengendaliannya?

……

……

……

7. Menurut Dokter apa yang dimaksud kualitas pelayanan oleh pasien?

……

……

……

8. Menurut Dokter hal apa yang dapat menyebabkan pasien tidak puas?

……

……

……

9. Menurut Dokter dari pelayanan KOS, manakah yang dapat dikategorikan sebagai pelayanan inti dan pelayanan tambahan? (mohon diberikan alasannya)

……

……

……

10. Apakah peran pasien dalam pekerjaan Dokter?

……

……

11. Hal apa saja yang membuat Dokter harus melakukan perbedaan dalam pendekatan kepada pasien?

……

……

……

12. Menurut Dokter apa ada perbedaan harapan antara satu kelompok pasien dengan kelompok pasien yang lain, pada kasus kanker payudara?

……

……

……

13. Apakah Dokter mengetahui alasan pasien memilih KOS ?

……

……

……

14. Apakah Dokter mengetahui bagaimana cara KOS merawat pasien tidak mampu?

……

……

……

Lampiran 3

Surabaya, 31 Juli 2002

Kepada Yth

Bpk/Ibu Paramedik dan Petugas Adminisrasi

Klinik Onkologi Surabaya

Dengan hormat,

Dalam rangka evaluasi pelayanan penanganan kanker payudara di Klinik Onkologi Surabaya (KOS), kami mohon beberapa informasi dari Bpk/Ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pelayanan yang selama ini disediakan KOS telah dapat memenuhi harapan pasien atau diperlukan pelayanana lain yang belum tersedia di KOS.

Kami menjamin penelitian ini tidak akan meng-ekspose identitas pribadi Bpk/Ibu dan juga tidak berpengaruh pada penilaian kinerja Bpk/Ibu.

Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

KUESIONER C

Upaya penyusunan produk layanan penanganan kanker payudara berdasarkan pendekatan customer value di Klinik Onkologi Surabaya

---

1. Data dasar responden:

   Nama :

   Umur :

   Jabatan :

   Bulan dan tahun mulai bekerja di KOS :

1. Menurut Saudara apa tujuan pelayanan penanganan kanker payudara yang dilakukan oleh KOS, ...

   .....

   .....

   .....

2. Apa saja peran Saudara dalam pelayanan tersebut?

   ....

   .....

3. Menurut Saudara apakah beda manfaat yang diperoleh pasien apabila menjalani perawatan di KOS dibanding tempat lain?

   .....

   .....

   .....

4. Menurut Saudara apakah kekurangan pelayanan yang diberikan KOS?

   .....

   .....

5. Apa saja manfaat yang dapat Saudara peroleh dari pelayanan yang disediakan KOS?

   .....

   .....

   .....

6. Bagaimana pendapat Saudara mengenai kualitas pelayanan KOS serta upaya pengendaliannya?

……

……

……

7. Menurut Saudara apa yang dimaksud kualitas pelayanan oleh pasien?

……

……

……

8. Menurut Saudara hal apa yang dapat menyebabkan pasien tidak puas?

……

……

……

9. Menurut Saudara dari pelayanan KOS, manakah yang dapat dikategorikan sebagai pelayanan inti dan pelayanan tambahan? (mohon diberikan alasannya)

……

……

……

10. Apakah peran pasien dalam pekerjaan Saudara?

……

……

11. Hal apa saja yang membuat Saudara harus melakukan perbedaan dalam pendekatan kepada pasien?

……

……

……

12. Menurut Saudara apa ada perbedaan harapan antara satu kelompok pasien dengan kelompok pasien yang lain, pada kasus kanker payudara?

……

……

……

13. Apakah Saudara mengetahui alasan pasien memilih KOS ?

……

……

……

14. Apakah Saudara mengetahui bagaimana cara KOS merawat pasien tidak mampu?

……

……

……

RINGKASAN CONTENT ANALYSIS

1. KARAKTERISTIK DEMOGRAFI RESPONDEN

NO	TGL	NO. REG	T	SARAN TERAPI	KARAKTERISTIK DEMOGRAFI			KARAKTERISTIK SOSIO-EKONOMI			
					1. UMUR	2. STATUS PERKAWINAN	3. ALAMAT	4. PENDIDIKAN	5. PEKERJAAN	6. PENDAPATAN	7. PERSENTASI ALOKASI PENGELUARAN
1	1	L. 0102030	1	B+/C+	45	K	SIDOARJO	SMA	IRT	4	50%
2	1	B. 0105004	1	B+/C+	43	K	JEMBER	UNIV	PNS	3	70%
3	1	C. 0107002	4	B+/C+	47	TK	SURABAYA	TS	WIRS	4	50%
4	1	H. 0110004	2	B+/C+	40	K	PURWOKERTO/ SBY	SMA	IRT	4	50%
5	1	R. 9809007	2	B+/C+	48	K	SURABAYA	UNIV	IRT	T.T	T.T
6	1	L. 0005014	1	B+/C+	50	K	SURABAYA	SMP	IRT	4	50%
7	2	A. 9906008	4	B+/C+	70	K	CILACAP/SBY	SMA	IRT	2	70%
8	2	S. 9811006	2	B+/C+	58	J	SURABAYA	SMP	IRT	2	70%
9	2	S. 0009034	2	B+/C0	49	TK	SITUBONDO	SMA	PNS	2	70%
10	2	C. 0102006	2	B+/C+	57	K	SIDOARJO	SMA	IRT	2	70%
11	2	R. 9902002	2	B+/C+	49	K	SURABAYA	UNIV	IRT	3	50%
12	3	L. 0011005	3	B+/C+	41	TK	SURABAYA	UNIV	PEG SWAS	3	50%
13	3	N. 0011009	2	B+/C+	57	K	BEKASI	UNIV	PEG SWAS	4	50%
14	4	N. 0004010	3	B+/C+	38	K	MALANG	SMA	IRT	4	50%
15	4	D. 0009004	3	B+/C+	56	K	MALANG	SMA	SWAS	4	50%
16	4	S. 9806009	4	B-/C0	69	J	MALANG	SD	IRT	-	IKUT ANAK
17	5	M.9909010	4	B-/C0	41	K	KAMAL	SMP	IRT	-	IKUT ANAK
18	5	F. 9912001	2	B-/C0	53	K	BALI	SMA	WIRS	4	50%
19	5	T. 9912002	3	B+/C0	51	K	AMBON/SBY	SMA	IRT	2	70%
20	6	A. 9903002	3	B+/C+			SURABAYA	SMA	IRT	4	50%
21	6	I. 0010003	2	B+/C+	30	K	SURABAYA	UNIV	PEG SWAS	4	50%
22	6	A. 0001002	1	B-/C0	71	J	SURABAYA	SMP	IRT	1	100%
23	7	C. 0101004	4	B0/C+	45	K	BANJAR BR KALSEL/ SBY	SMA	IRT	4	60%
24	7	R. 0110003	4	B-/C0	74	J	SURABAYA	SMA	IRT	1	100%
25	7	B. 9802001	3	B-/C0	49	TK	YOGYA	SMA	WIRS	3	50%
26	7	E. 0009006	2	B-/C0	44	K	SURABAYA	SMA	IRT	2	60%
27	8	A. 9907006	2	B+/C0	52	K	SURABAYA	UNIV	PEG SWAS	3	70%
28	8	H.9912001	1	B+/C-	45	J	SURABAYA	SMA	PEG SWAS	2	70%
29	8	N.9907006	1	B+/C0	68	K	JABAR/ SBY	SMA	IRT	3	50%
30	8	E. 9906016	2	B+/C-	47	K	SURABAYA	SMA	WIRS	1	100%
31	9	C. 9904002	1	B+/C+	55	K	SIDOARJO	SMP	IRT	4	50%

32	9	K. 9905002	3	B+/C-	61	J	SURABAYA	SD	IRT	1	70%
33	9	S. 9901010	4	B+/C-	69	K	SURABAYA	T.S	IRT	1	60%
34	9	M. 0009008	1	B-/C0	41	K	SOLO	SMA	WIRS	4	50%
35	11	M. 0009006	2	B-/C0	55	K	SURABAYA	SMA	IRT	4	50%
36	11	U. 0008004	1	B+/C0	73	K	SURABAYA	SMP	IRT	4	60%
37	11	T. 005003	2	B-/C0	57	TK	SURABAYA	SMA	ABRI	2	60%
38	11	D. 005003	3	B-/C0	43	K	SURABAYA	SMA	IRT	2	70%
39	11	P. 0010005	3	B-/C0	48	K	SURABAYA	SMA	IRT	4	50%
40	12	L. 0003003	4	B0/C+	28	K	SURABAYA	SMP	IRT	3	60%
41	12	C. 0101006	2	B+/C+	42	K	LAMONGAN/ SBY	SMP	IRT	2	80%
42	12	D. 0109008	2	B+/C+	60	K	SURABAYA	UNIV	IRT	3	60%
43	12	S. 0111020	2	B+/C+	38	K	SIDOARJO	UNIV	PNS	3	70%
44	12	S. 0102032	2	B+/C+	60	K	SURABAYA	SMA	IRT	3	60%
45	12	S. 0111013	2	B-/C0	45	TK	SURABAYA	SMA	PEG SWAS	1	80%
46	13	V. 0102003	3	B+/C+	39	K	SIDOARJO	UNIV	IRT	4	50%
47	13	M. 0111012	4	B0/C+	45	K	M.KERTO	SMA	IRT	3	60%
48	13	B. 0105001	4	B0/C+	43	K	SIDOARJO	UNIV	PEG SWAS	4	60%
49	14	H. 0107009	4	B-/C0	53	K	SURABAYA		IRT	3	70%
50	14	D. 9809004	1	B+/C0	39	K	SURABAYA	UNIV	IRT	4	60%
51	14	H. 9801003	1	B+/C+	47	K	SURABAYA	UNIV	WIRS	4	60%
52	14	M. 0111002	3	B-/C0	50	K	FLORES	SMA	IRT	3	70%
53	15	K. 9811001	4	B+/C-	78	K	B.WANGI/ SBY	SMA	IRT	-	DIURUS ANAK
54	15	L. 9802001	4	B-/C+	44	K	PURWODADI/ SBY	SMA	IRT	3	70%
55	15	C. 9802003	2	B+/C+	38	K	SITUBONDO/ SBY	UNIV	WIRS	4	50%
56	15	N. 9809001	3	B+/C+	62	K	PAMEKASAN/ SBY	SMP	WIRS	4	50%
57	16	I. 9812005	2	B+/C0	44	K	MATARAM/ SBY	UNIV	IRT	4	50%
58	16	T. 9808006	2	B+/C0	81	K	SURABAYA	SD	IRT	-	DIURUS ANAK
59	16	H. 9804006	2	B-/C0	45	K	SURABAYA	SMP	IRT	4	50%
60	18	D. 9911003	4	B+/C-	81	J	SOLO/ SBY	SD	IRT	1	DIURUS ANAK
61	18	E. 981005	4	B+/C-	50	J	SURABAYA	SD	PEG SWAS	1	50% (IKUT MJIKN)
62	18	A. 9811084	4	B+/C+	70	K	SURABAYA	UNIV	PNS	3	60%
63	19	I. 9808003	4	B+/C+	45	K	SURABAYA	SMA	IRT	4	60%
64	19	S. 9807012	4	B0/C-	36	TK	SEMARANG	UNIV	T.B	-	IKUT ORTU
65	19	R. 0101001	2	B+/C+	42	K	B.PAPAN/SBY	UNIV	PNS	3	60%
66	19	N. 0008002	4	B-/C0	51	K	SURABAYA	UNIV	PNS	3	70%
67	20	K. 9912001	2	B+/C+	52	K	SURABAYA	UNIV	WIRS	4	50%
68	20	I. 9903006	2	B+/C+	41	K	MAKASAR/ SBY	UNIV	PEG SWAS	4	50%
69	21	C. 0011002	2	B+/C+	47	K	SURABAYA	SMP	IRT	3	70%
70	21	K. 0003002	3	B+/C+	48	K	T.A/SBY	SMA	IRT	3	70%
71	3	E. 0009013	2	B+/C+	39	K	BONTANG/ SBY	UNIV	IRT	4	60%

72	22	R. 00080004	2	B+/C+	46	K	SURABAYA	SMA	IRT	3	70%
73	22	T. 0001005	2	B+/C+	40	K	SURABAYA	SMA	WIRS	4	60%
74	22	T0105007	2	B-/C0	22	TK	YOGYA	SMA	PEG SWAS	2	50%
75	27	L. 0104004	2	B+/C-	28	TK	SURABAYA	UNIV	PEG SWAS	2	50%
76	27	H. 0005002	4	B+/C+	61	K	PALEMBANG/SBY	SMA	PEG SWAS	4	70%
77	27	N9908008	1	B+/C-	42	K	SIDOARJO	UNIV	PNS	4	60%
78	28	E. 9801003	1	B+/C0	40	K	SURABAYA	UNIV	WIRS	4	60%
79	28	L. 9807007	2	B+/C+	46	J	SURABAYA	SMA	WIRS	1	80%
80	28	Y. 0003001	1	B+/ C0	43	K	SURABAYA	SMA	IRT	3	60%

2. KARAKTERISTIK SOSIO EKONOMI

NO	KARAKTERISTIK PSIKOGRAFI			
	A. NILAI HIDUP			
	8. MENURUT IBU, APA HAL TERPENTING DALAM KEHIDUPAN IBU?	**9. APA PERAN IBU DALAM KEHIDUPAN**	**10. PERANAN APA YANG PALING IBU SUKAI?**	**11. BAGAIMANAKAH IBU MEMPERTAHANKAN PERAN TERSEBUT**
1	KESEHATAN	IBU RUMAH TANGGA AKTIVIS KEGIATAN SOSIAL	IBU RUMAH TANGGA	MENDENGARKAN PENDAPAT SUAMI DAN ANAK
2	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA WANITA KARIER AKTIVIS SOSIAL	WANITA KARIER	BERUSAHA MENJADI SAMA DENGAN ORANG LAIN
3	KELUARGA	PENGUSAHA TETUA KELUARGA	TETUA DI KELUARGA	BERSIKAP TERBUKA DAN GEMBIRA.
4	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA	IBU	BERTAHAN UNTUK MAMPU MENJALANKAN PERANAN
5	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA AKTIVIS SOSIAL	ISTRI	PATUH PADA SUAMI
6	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA	IBU	KOMUNIKASI BAIK
7	KELUARGA	IBU NENEK ANGGOTA KELUARGA BESAR	NENEK	SELALU SEHAT
8	KEHIDUPAN	IBU RUMAH TANGGA AKTIVIS SOSIAL	KEAGAMAAN	MENGATASI PERSOALAN DENGAN PASRAH
9	KELUARGA	GURU KELAS I TOKOH MASY	GURU	BEKERJA DENGAN BAIK
10	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA	IBU	MENJALANKAN KEWAJIBAN DENGAN BAIK
11	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA AKTIVIS SOSIAL	IBU	MEMBERI PERHATIAN PENUH
12	TEMAN	WARTAWAN AKTIFIS TEMAN ANGGOTA KELUARGA	WARTAWAN	PROFESIONAL PROPORSIONAL

13	KELUARGA	ISTRI WANITA KARIER	ISTRI	BERSIKAP SELEKTIF
14	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA ANAK	IBU RUMAH TANGGA	PATUH SUAMI
15	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA KARYAWAN	IBU RUMAH TANGGA	MAU MENGERTI ORG LAIN MEMELIHARA KEMAMPUAN
16	KELUARGA	IBU	IBU	MENJADI ORANG YANG LAPANG DADA DAN PENUH KASIH
17	KELUARGA	ISTRI IBU ANAK	IBU	IKUT KATA SUAMI
18	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA PENGUSAHA	IBU	JADI ORANG BAIK
19	SUAMI	ISTRI JEMAAT GEREJA	UMAT TUHAN	SABAR APA ADANYA
20	KESEHATAN	IBU RUMAH TANGGA KEGIATAN SOSIAL	IBU	MENJADI TEMAN BAIK
21	KELUARGA	ISTRI ANAK SAUDARA	ISTRI	TERBUKA DAN KOMUNIKATIF
22	ANAK	IBU	IBU	BERSIKAP SABAR
23	KELUARGA	AGGOTA KELUARGA	IBU	BERTAHAN HIDUP
24	KELUARGA	IBU ANGGOTA ORGANISASI PENSIUNAN	IBU	MENGHARGAI PIHAK LAIN
25	KEHIDUPAN	ANGGOTA KELUARGA MAJIKAN	ANGGOTA KELUARGA	MENGHORMATI PENDAPAT DAN KEPUTUSAN ORANG LAIN
26	KELUARGA	ISTRI IBU PENGURUS PENGAJIAN	ISTRI	PATUH DAN MENYENANGKAN SUAMI
27	KELUARGA	IBU RUMAH TANGA KARYAWAN	ISTRI	MENJADI ANGGOTA TIM YANG BAIK
28	KESEHATAN	KEPALA KELUARGA	IBU	MEMENUHI TANGGUNG JAWAB SEBAGAI ORANG TUA
29	KELUARGA	IRT TOKOH MASY	ISTRI	HIDUP OPTIMIS
30	ANAK	IBU PENCARI NAFKAH	IBU	BEKERJA KERAS UNTUK ANAK
31	KESEHATAN	IBU RUMAH TANGGA	IRT	SABAR
32	KEBAHAGIAAN	IBU RUMAH TANGGA	IBU	RAJIN BEKERJA
33	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA	IBU	SABAR
34	KELUARGA	IBU ISTRI	IBU	BERSIKAP ADIL

		MAJIKAN		
35	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA ANGGOTA MASY	ISTRI	SABAR
36	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA	IBU	MENYAYANGI
37	BERTANGGUNG JAWAB	PENASEHAT KEAMANAN	DIRI SENDIRI	PERCAYA DIRI
38	KEBAHAGIAAN	IBU ISTRI	IBU	MEMBERI KASIH SAYANG DAN PERHATIAN
39	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA KEGIATAN IBU-2	IBU	MAU MENDENGAR PENDPT ORG LAIN
40	KELUARGA	ISTRI	ISTRI	MEMBERI KASIH SAYANG
41	KELUARGA	IBU ISTRI	IBU	SIAP MENDENGARKAN KELUH KESAHNYA
42	KELUARGA	IBU ISTRI JEMAAT GEREJA	IBU	DISIPLIN
43	KELUARGA	IBU ISTRI	IBU	SABAR DAN TABAH MENGHADAPI SEMUA PERSOALAN
44	KELUARGA	ISTRI IBU	ISTRI IBU	SABAR, MENGASIHI DAN MENUNJUKKAN PERHATIAN
45	KEBAHAGIAAN	ANAK SAUDARA	SAUDARA	BERUSAHA OPTIMIS
46	KELUARGA	IBU ISTRI	IBU	MENGURUS DENGAN KASIH SAYANG
47	KELUARGA	IBU ISTRI	IBU	MENGASUH DENGAN BAIK
48	PEKERJAAN	IBU ISTRI PEKERJA	IBU	SALING MENGHORMATI
49	KELUARGA	IBU	IBU	MEMBERI PENDIDIKAN YANG BAIK
50	KEBAHAGIAAN	IBU RUMAH TANGGA	IBU	SABAR DAN PENUH KASIH
51	KESEHATAN	IBU ISTRI	IBU	MENYAYANGI DAN MEMBERI PERHATIAN
52	KESEHATAN DAN KEBAHAGIAAN	IBU ISTRI GURU	IBU	MENJALANI DENGAN SUNGGUH-SUNGGUH
53	KEYAKINAN PADA TUHAN	ISTRI PEMUKA AGAMA	ISTRI	SABAR, TABAH DAN KASIH PADA SESAMA
54	KEBAHAGIAAN	IBU	IBU	ADIL DAN BIJAKSANA
55	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA	IBU	MEMBERI CONTOH YANG BAIK
56	KEDAMAIAN HIDUP	IBU ISTRI MAJIKAN	IBU	KASIH SAYANG YANG ADIL
57	KESEHATAN	IBU ISTRI PEDAGANG	IBU	MENDIDIK ANAK DENGAN BAIK

58	KESEHATAN DAN KEBAHAGIAAN KELUARGA	IBU ISTRI	IBU	BERSIKAP TERBUKA DAN DEMOKRATIS
59	KELUARGA	IBU	IBU	MEMBERI KASIH SAYANG YANG CUKUP
60	KEBAHAGIAAN KELUARGA	IBU ISTRI KEGIATAN SOSIAL	IBU	MEMPERHATIKAN SEGALA KEBUTUHANNYA
61	KELUARGA	IBU	IBU	ADIL
62	KETENTERAMAN	ISTRI	ISTRI	SALIN MEMAHAMI
63	KESEHATAN DAN KEBAHAGIAAN	IBU ISTRI	IBU	MENJADI CONTOH YANG BAIK
64	KEBAHAGIAAN KELUARGA	IBU ISTRI	IBU	MENJAGA DAN MENGASUH DENGAN BAIK
65	KEBAHAGIAAN	ANAK	ANAK	PATUH DAN BERBAKTI
66	KESEHATAN	IBU RUMAH TANGGA GURU	IBU	TERBUKA DAN MENUNJUKKAN PERHATIAN
67	KEBAHAGIAAN	IBU NENEK	NENEK	TIDAK MEREPOTKAN
68	KEBAHAGIAAN	IBU RUMAH TANGGA KARYAWAN	IBU	MEMENUHI KEBUTUHAN ANAK
69	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA	ISTRI	PASRAH
70	KEBAHAGIAAN	IBU	IBU	MEMBERI CONTOH YANG BAIK
71	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA	IBU	MEMBERIKAN KASIH SAYANG YANG TULUS
72	KEDAMAIAN HIDUP	IBU RUMAH TANGGA KELUARGA ABRI	IBU	MELAKUKAN SEGALA SESUATU DENGAN SUNGGUH-SUNGGUH
73	KEBAHAGIAAN DAN KESEHATAN	IBU RUMAH TANGGA PENGUSAHA	IBU	MENGUSAHAKAN YANG TERBAIK
74	KEBAHAGIAAN	ANGGOTA KELUARGA	TEMAN	BISA DIPERCAYA
75	KESEHATAN	ANGGOTA KELUARGA	ANAK	BERBAKTI
76	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA	IBU	SABAR
77	KESEHATAN	IBU RUMAH TANGGA DOKTER	IBU	MENJALANI TIAP PERAN DENGAN SEPENUH HATI
78	KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA PENGUSAHA	ISTRI	SALING PENGERTIAN
79	KEBAHAGIAAN KELUARGA	IBU RUMAH TANGGA PENGUSAHA	IBU	SELALU BERGEMBIRA
80	KETENTERAMAN HIDUP	IBU RUMAH TANGGA	ISTRI	SABAR DAN TAWAKAL

3. KARAKTERISTIK PSIKOGRAFI RESPONDEN

NO	KARAKTERISTIK PSIKOGRAFI				
	B. NILAI TERHADAP KEBUTUHAN KESEHATAN				
	12. DALAM HAL KESEHATAN, ADAKAH YANG IBU TAKUT ALAMI SELAMA INI?	13. BAGAIMANA IBU MENGATASI KETAKUTAN TERSEBUT?	14. APAKAH IBU SELALU MENYISIHKAN SEBAGIAN PENDAPATAN UNTUK CADANGAN BIAYA KESEHATAN?	15. APAKAH IBU MENGIKUTI ASURANSI KESEHATAN	16. APAKAH IBU RAJIN CHECK-UP KESEHATAN
1	TAKUT DALAM KELUARGA ADA YANG SAKIT	RAJIN CHECK UP	IYA	TIDAK	IYA
2	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	IYA, ASKES	KADANG-KADANG
3	TIDAK ADA	TIDAK ADA	IYA	TIDAK	TIDAK
4	TIDAK INGIN SAKIT	RAJIN KONTROL DOKTER	TIDAK	TIDAK	IYA
5	TIDAK ADA	TIDAK ADA	IYA	TIDAK	IYA
6	TAKUT SAKIT	RAJIN CHECK UP	IYA	TIDAK	IYA
7	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	IYA, ASKES	TIDAK
8	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK, BY KANTOR SUAMI	IYA
9	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	IYA, ASKES	TIDAK
10	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
11	TAKUT SAKIT	HIDUP TERATUR	IYA	TIDAK, BY KANTOR SUAMI	IYA
12	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
13	TAKUT SAKIT	RAJIN CHECK UP	TIDAK	TIDAK, BY KANTOR	IYA
14	TAKUT SAKIT	RAJIN CHECK UP	IYA	TIDAK	IYA
15	TIDAK ADA	HIDUP TERATUR	TIDAK	TIDAK, BY KANTOR	TIDAK
16	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
17	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
18	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
19	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	IYA
20	TIDAK ADA	RAJIN OLAHRAGA	IYA	TIDAK	IYA
21	TAKUT KENA KANKER (IBU K. PYDARA)	RAJIN CHECK UP HIDUP TERATUR	IYA	TIDAK, BY KANTOR	IYA
22	TAKUT KESAKITAN	RAJIN OLAH RAGA	TIDAK	TIDAK	KADANG-KADANG
23	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	IYA, ASKES	KADANG-KADANG
24	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
25	TIDAK ADA	TIDAK ADA	IYA	TIDAK	TIDAK
26	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK, BY KANTOR SUAMI	IYA
27	TAKUT SAKIT	RAJIN KE DOKTER	TIDAK	IYA, ASKES SUAMI & BY KANTOR	IYA
28	TAKUT KENA KANKER (KAKAK K. PYDARA)	RAJIN CHECK UP	TIDAK	TIDAK	IYA
29	TAKUT SAKIT	HIDUP SEIMBANG	IYA	TIDAK, ASKES SUAMI	IYA

30	TAKUT SAKIT	RAJIN OLAH RAGA	TIDAK	TIDAK	IYA
31	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	IYA, ASKES SUAMI	IYA
32	TIDAK ADA	TIDAK ADA	IYA	TIDAK	TIDAK
33	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
34	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
35	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
36	TAKUT SAKIT	RAJIN KE DOKTER	IYA	TIDAK	IYA
37	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	IYA, ASKES	IYA
38	TIDAK ADA	HIDUP TERATUR	TIDAK	IYA, ASKES SUAMI	TIDAK
39	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
40	TAKUT SAKIT	RAJIN PERIKSA KE DOKTER	TIDAK	IYA, ASKES SUAMI	IYA
41	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
42	TAKUT SAKIT	RAJIN KE DOKTER	IYA	IYA, ASKES SUAMI	IYA
43	TIDAK ADA	HIDUP SEIMBANG	TIDAK	IYA, ASKES	IYA
44	TAKUT SAKIT	RAJINCHECK UP MAKAN TERATUR	IYA	IYA	IYA
45	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
46	TIDAK ADA	RAJIN OLAH RAGA	IYA	IYA	IYA
47	TIDAK ADA IBU K. PYDARA	TIDAK ADA	TIDAK	IYA, ASKES	TIDAK
48	TIDAK ADA NENEK K. PYDARA	HIDUP SEHAT, OR	TIDAK	TIDAK, BY KANTOR	IYA
49	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
50	TIDAK ADA	HIDUP TERATUR	IYA	IYA, ASKES SUAMI	IYA
51	TAKUT SAKIT	HIDUP SEHAT	IYA	TIDAK	IYA
52	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
53	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
54	TAKUT SAKIT	RAJIN KE DOKTER	IYA	TIDAK	IYA
55	TAKUT SAKIT	RAJIN CHECK UP	IYA	TIDAK	IYA
56	TIDAK ADA	HIDUP TERATUR	IYA	TIDAK	IYA
57	TIDAK ADA	TIDAK ADA	IYA	IYA, ASKES SUAMI	IYA
58	TIDAK ADA	SEGERA BEROBAT BILA SAKIT	IYA	TIDAK	IYA
59	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
60	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	IYA, ASKES SUAMI	TIDAK
61	TAKUT SAKIT	HIDUP TERATUR	TIDAK	TIDAK	TIDAK
62	TIDAK TAKUT	TIDAK ADA	TIDAK	IYA, ASKES SUAMI	IYA
63	TIDAK TAKUT	HIDUP SEIMBANG	IYA	TIDAK	IYA
64	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
65	TIDAK ADA	HIDUP TERATUR	TIDAK	IYA, ASKES	TIDAK
66	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	IYA, ASKES	TIDAK
67	TAKUT KENA KANKER IBU K. RAHIM	RAJIN CHECK UP	IYA	TIDAK	IYA
68	TAKUT KESAKITAN	SEGERA BEROBAT BILA MERASA SAKIT	IYA	TIDAK, BY KANTOR	IYA
69	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK, BY KATOR SUAMI	TIDAK

70	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
71	TIDAK ADA	HIDUP SEIMBANG	TIDAK	TIDAK, BY KANTOR SUAMI	IYA
72	TAKUT SAKIT	RAJIN CHECK UP	TIDAK	IYA, ASKES SUAMI	IYA
73	TAKUT SAKIT	RAJIN CHECK UP	IYA	TIDAK	IYA
74	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
75	TIDAK ADA IBU K. PYDARA	TIDAK ADA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
76	TIDAK ADA	RAJIN KE DOKTER	IYA	TIDAK	IYA
77	TAKUT SAKIT	RAJIN CHECK UP	IYA	IYA, ASKES	IYA
78	TIDAK ADA	HIDUP TERATUR	IYA	TIDAK	IYA
79	TIDAK ADA	MAKAN TERATUR	IYA	IYA	IYA
80	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK	IYA, ASKES SUAMI	TIDAK

4. HARAPAN RESPONDEN TERHADAP PENANGANAN KANKER PAYUDARA

NO	KARAKTERISTIK PSIKOGRAFI			HARAPAN RESPONDEN TERHADAP PENANGANAN KANKER PAYUDARA	
	C. SUMBER PENGARUH PEMILIH KOS				
	17. DARI MANA/SIAPA IBU MENGETAHUI KEBERADAAN KOS?	**18. SIAPA YANG MENGANJURKAN IBU MEMILIH KOS**	**19. APAKAH IBU TELAH MEMBANDINGKAN KOS DENGAN TEMPAT LAIN SEBELUM AKHIRNYA MEMILIH BEROBAT DI KOS?**	**20. SEBERAPA PENITNGKAH KONDISI DAN KEBERADAAN PAYUDARA BAGI IBU SENDIRI?**	**21. APA YAN G IBU HARAPKAN AKAN DIPEROLEH BILA IBU MENJALANI PENGOBATAN KANKER PAYUDARA?**
1	DOKTER BEDAH YANG DITEMUI I x	DOKTER I SUAMI	IYA	SANGAT PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN PENGOBATAN YANG TIDAK MENAKUTKAN
2	DOKER UMUM DI JEMBER	DOKER I	TIDAK	PENTING, TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
3	TEMAN	ADIK	TIDAK	PENTING	MENGOBATI PENYAKIT SAMPAI SELESAI
4	KAKAK	SUAMI	IYA	PENTING	PENANGANAN CEPAT DAN LENGKAP
5	DOKTER I	DOKTER I SUAMI	IYA	PENTING, TAPI SEHAT LEBIH PPENTING	PENANGANAN YANG TIDAK MEMBINGUNGKAN
6	TETANGGA	DOKTER KELUARGA SUAMI & ANAK	TIDAK	PENTING	PENGOBATAN YANG BAIK DAN CEPAT
7	ANAK	ANAK	IYA	PENTING, TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH DENGAN CEPAT
8	DOKTER PERUSHAAN	DOKTER PERUSH	TIDAK	PENTING, TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
9	SAUDARA	SAUDARA	TIDAK	PENTING	PELAYANAN YANG TERJANGKAU
10	ANAK	ANAK	TIDAK	PENTING	PELAYANAN YANG BAIK

11	DOKTER PERUSAHAAN	DOKTER PERUSAHAAN	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG LENGKAP
12	AYAH	SAYA SENDIRI	TIDAK	BIASA SAJA	PENANGANAN YANG LENGKAP, TRANSPARAN DAN CEPAT
13	TEMAN	SAYA SENDIRI	IYA	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PELAYANAN YANG DAPAT MENJAGA PRIVACY DAN RAHASIA PASIEN
14	DOKTER BEDAH YANG DITEMUI I x	SAYA SENDIRI DAN SUAMI	IYA	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG LENGKAP DAN BISA MENJADI TEMAN DISAAT SUSAH
15	TEMAN	SAYA SENDIRI	TIDAK	PENTING	PENANGANAN LENGKAP DAN CEPAT
16	DOKTER YKW	SAYA SENDIRI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
17	DOKTER UMUM	KELUARGA	TIDAK	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
18	TEMAN	SAYA SENDIRI	IYA	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
19	MAJALAH	SAYA DAN SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN CEPAT, KOMUNIKATIF DAN LENGKAP
20	TEMAN	KELUARGA	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG LENGKAP
21	IBU MERTUA	SAYA DAN SUAMI	IYA	SANGAT PENTING, TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT, MASUK AKAL DAN SERIUS
22	TEMAN	SAYA SENDIRI	TIDAK	PENTING	PELAYANAN YANG TERJANGKAU
23	TEMAN	SAYA DAN SUAMI	IYA	SANGAT PENTING	PENANGANAN YANG LENGKAP DAN DAPAT DIMENGERTI AWAM
24	DOKTER KELUARGA	ANAK	TIDAK	BIASA SAJA	PELAYANAN YANG MENGHARGAI KEPUTUSAN PASIEN
25	SAUDARA DANA TEMAN	KELUARGA	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG TANPA OPERASI
26	DOKTER PERUSAHAAN	SUAMI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
27	TEMAN	SUAMI	IYA	SANGAT PENTING	PENANGANAN YANG TANPA OPERASI
28	DOKTER YKW	SAYA DAN SUAMI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENANGANAN YANG TERJANGKAU
29	ANAK	SAYA DAN SUAMI	IYA	BIASA SAJA	PENANGANAN YANG CEPAT DAN TUNTAS
30	DOKTER YKW	SAYA SENDIRI	IYA	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT, TUNTAS DAN TERJANGKAU

31	ANAK	ANAK	TIDAK	PENTING	PELAYANAN YANG RAMAH, JELAS DAN TIDAK MENAKUTKAN
32	ANAK	SAYA SENDIRI	TIDAK	BIASA SAJA	PENANGANAN YANG BAIK
33	DOKTER I	DOKTER DAN SUAMI	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG TERJANGKAU
34	TEMAN	SUAMI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
35	DOKTER KELUARGA	DOKTER DAN SUAMI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
36	ANAK	ANAK	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG MENYENANGKAN
37	DOKTER I	DOKTER DAN SAUDARA	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT, JELAS DAN TUNTAS
38	SUAMI	SUAMI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
39	SAUDARA	SAUDARA DAN SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN NYAMAN
40	TEMAN	SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG LENGKAP, CEPAT DAN JELAS
41	TEMAN	SAYA DAN SUAMI	IYA	PENTING	PENANGANAN YANG TUNTAS DAN CEPAT
42	SAUDARA	SAYA DAN SUAMI	IYA	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT, TEPAT DAN BAIK
43	SUAMI	SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN TUNTAS
44	TEMAN	KELUARGA	IYA	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	TEMPAT KHUSUS MENANGANI KANKER PAYUDARA
45	TIDAK ADA	SAYA SENDIRI	IYA	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT TAPI TERJANGKAU
46	TEMAN	SUAMI	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG LENGKAP
47	DOKTER I	SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG MENGERTI KONDISI PASIEN
48	TEMAN	SUAMI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN TUNTAS
49	DOKTER I	SAYA SENDIRI	IYA	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
50	DOKTER I	SAYA DAN SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI KESEHATAN LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG JELAS, CEPAT DAN LENGKAP
51	TEMAN	SAYA DAN SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
52	DOKTER I	SAYA SENDIRI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA

53	ANAK	ANAK	TIDAK	BIASA SAJA	PENANGANAN YANG SESUAI KONDISI PASIEN
54	SAUDARA	SUAMI DAN SAUDARA	TIDAK	SANGAT PENTING	PENANGANAN YANG TANPA OPERASI
55	SAUDARA	SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
56	ANAK	KELUARGA	TIDAK	BIASA SAJA	PENANGANAN YANG CEPAT DAN MENYEMBUHKAN
57	SUAMI	SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT, TUNTAS DAN TRANSPARAN
58	ANAK	KELUARGA	TIDAK	BIASA SAJA	PENANGANAN YANG MENGERTI KONDISI PASIEN
59	TEMAN	SUAMI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
60	ANAK	ANAK	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG SESUAI KONDISI PASIEN
61	MAJIKAN	SAYA DAN MAJIKAN	TIDAK	PENTING TAPI KESEHATAN LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG SESUAI KONDISI PASIEN
62	DOKTER I	SAYA DAN SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI KESEHATAN LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
63	TEMAN	SAYA DAN SUAMI	IYA	PENTING	PENANGANAN YANG TUNTAS DAN TRANSPARAN
64	SAUDARA	SUAMI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
65	SAUDARA	SAYA DAN SUAMI	IYA	PENTING, TAPI KESEHATAN LEBIH PENTING	PENANGANAN YAN CEPAT, TEPAT DAN JELAS
66	TEMAN	SUAMI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA
67	DOKTER KANDUNGAN	DOKTER DAN SUAMI	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
68	TEMAN	TEMAN DAN SUAMI	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
69	DOKTER PERUSH	DOKTER DAN SUAMI	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG SESUAI KONDISI PASIEN
70	DOKTER BEDAH I	SUAMI	IYA	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG SESUAI KONDISI PASIEN
71	ADIK	ADIK DAN SUAMI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
72	DOKTER AL	SUAMI	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
73	TEMAN	SAYA SENDIRI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YAN CEPAT, JELAS DAN MASUK AKAL
74	SAUDARA	KELUARGA	IYA	SANGAT PENTING	PENGOBATAN TANPA MENGANGKAT PAYUDARA

75	TEMAN	SAYA SENDIRI	IYA	PENTING	PENANGANAN YANG SESUAI KONDISI PASIEN
76	ANAK	KELUARGA	IYA	BIASA SAJA	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
77	TEMAN	SAYA SENDIRI	TIDAK	PENTING TAPI SEHAT LEBIH PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
78	TEMAN	SAYA DAN SUAMI	TIDAK	PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP
79	SAUDARA	SAYA SENDIRI	IYA	SANGAT PENTING	PENANGANAN YAN CEPAT, JELAS DAN MASUK AKAL
80	TEMAN	SUAMI	TIDAK	SANGAT PENTING	PENANGANAN YANG CEPAT DAN LENGKAP

5. KEBUTUHAN RESPONDEN TERHADAP PENANGANAN KANKER PAYUDARA

NO	KEBUTUHAN RESPONDEN TERHADAP PENANGANAN KANKER PAYUDARA				
	22. APA YANG IBU RASAKAN, SAAT PERTAMAKALI MENGETAHUI ADANYA KELAINAN PADA PAYUDARA?	**23. BAGAIMANA IBU MENGATASI HAL TERSEBUT?**	**24. SIAPA YANG IBU BERITAHU PERTAMA KALI?**	**25. MENGAPA IBU MENGIKUTI SARAN TERAPI DI KOS?**	**26. APAKAH IBU SELALU MENGIKUTI SARAN TERAPI?**
1	TAKUT KALAU ITU KANKER (IBU KANKER PAYUDARA)	PERGI KE BEBERAPA DOKTER SEBELUM MEMUTUSKAN BEROBAT	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN BALASAN KEPADA SUAMI DAN ANAK	IYA
2	PENASARAN	TANYA TEMAN YANG KENA KANKER PAYUDARA	TEMAN DEKAT	SAYA PERCAYA BISA SEMBUH	IYA
3	DIBIARKAN SAJA	TIDAK ADA	ADIK	SEBAGAI USAHA UNTUK SEMBUH	IYA
4	TENANG SAJA KARENA TIDAK MENGERTI	TANYA KAKAK	SUAMI	INGIN SEMBUH	IYA
5	PENASARAN	TANYA TEMAN DEKAT	TEMAN DEKAT	INGIN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
6	SANGAT KHAWATIR	KE DOKTER	SUAMI	KARENA BISA MENGOBATI TANPA PENGANGKATAN PAYUDARA	IYA
7	TENANG SAJA KARENA TIDAK MENGERTI	TANYA ANAK	ANAK	INGIN SEMBUH	IYA
8	TENANG SAJA	KE DOKTER PERUSAHAAN	DOKTER PERUSAHAAN	SEBAGAI USAHA UNTUK SEMBUH	IYA
9	TENANG SAJA	TANYA TEMAN	IBU	INGIN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
10	BIASA SAJA	TANYA ANAK (DOKTER)	ANAK	INGIN SEMBUH	IYA
11	PENASARAN	DOKTER PERUSAHAAN	SUAMI	KARENA BISA MENGOBATI TANPA PENGANGKATAN PAYUDARA	IYA
12	BIASA SAJA	TANYA TEMAN	TEMAN	INGIN HIDUP NORMAL	IYA

				KEMBALI	
13	SANGAT KHAWATIR	KE DOKTER	SUAMI	KARENA SANGAT MENJAGA PRIVACY SAYA, TAPI KHEMO DILAKUKAN DI JAKARTA	IYA SEBAGIAN
14	SANGAT KHAWATIR	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP LEBIH LAMA	IYA
15	PENASARAN	KE DOKTER PERUSAHAAN	SUAMI	INGIN SEMBUH	IYA
16	BIASA SAJA	KE DOKTER	ANAK	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
17	BIASA SAJA	KE DOKTER	SUAMI	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
18	PENASARAN	KE DOKTER	SUAMI	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
19	BIASA SAJA	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH	IYA
20	TENANG SAJA KARENA TIDAK SAKIT	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH	IYA
21	BINGUNG DAN PUTUS ASA	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP LEBIH LAMA	IYA
22	SEDIKIT KHAWATIR	KE DOKTER	ANAK	*TIDAK MAU OPERASI DAN SUDAH TUA*	TIDAK
23	SEDIKIT KHAWATIR TAPI DIBIARKAN KARENA TIDAK SAKIT	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP LEBIH LAMA	IYA
24	BIASA SAJA	KE DOKTER	ANAK	*TIDAK KARENA SUDAH TUA*	TIDAK
25	SEDIKIT KHAWATIR	KE SINSHE	KAKAK	*TIDAK MAU OPERASI*	TIDAK
26	PENASARAN	KE DOKTER PERUSAHAAN	SUAMI	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
27	KHAWATIR	KE DOKTER	SUAMI	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
28	PENASARAN	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH TAPI TAKUT KHEMOTERAPI	IYA SEBAGIAN
29	SANGAT KHAWATIR	TANYA ANAK (DRG)	ANAK	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
30	TENANG SAJA KARENA TIDAK SAKIT	KE DOKTER	TEMAN DEKAT	INGIN SEMBUH DEMI ANAK, TAPI TIDAK PUNYA UANG UNTUK KHEMO	IYA SEBAGIAN
31	PENASARAN	ANAK (DOKTER)	ANAK	INGIN HIDUP LEBIH LAMA	IYA
32	BIASA SAJA	KE DOKTER	ANAK	INGIN SEMBUH TAPI TAKUT KHEMO	IYA SEBAGIAN
33	BIASA SAJA	KE DOKTER	ANAK	INGIN SEMBUH TAPI TAKUT KHEMO	IYA SEBAGIAN
34	BIASA SAJA	KE DOKTER TAPI TIDAK PERCAYA HASILNYA	SUAMI	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
35	SEDIKIT KHAWATIR	KE DOKTER	SUAMI	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
36	PANIK	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA

37	PANIK	KE DOKTER	ADIK IPAR	*PENGOBATAN DI RSAL*	IYA
38	BIASA SAJA	KE DOKTER	SUAMI	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
39	TENANG KARENA TIDAK SAKIT	KE DOKTER	SUAMI	*PENGOBATAN DI MALANG*	IYA
40	PANIK KARENA PAYUDARA BENGKAK	KE DOKTER	SUAMI	INGIN HIDUP LEBIH LAMA	IYA
41	SANGAT KHAWATIR	TANYA SAUDARA YANG KENA KANKER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
42	PANIK	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
43	PUTUS ASA	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DEMI KELUARGA	IYA
44	SANGAT KHAWATIR	KE DOKTER	ANAK	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
45	TAKUT (IBU KANKER PAYUDARA)	KE BIDAN	ADIK	*TIDAK MAU BIAYA TERLALU MAHAL PINDAH RSUD*	IYA
46	PENASARAN	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DEMI KELUARGA	IYA
47	MULANYA BIASA SAJA, SEDIKIT KHAWATIR SETELAH NYERI	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
48	BIASA SAJA	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
49	BIASA SAJA	KE DOKTER	SUAMI	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
50	PANIK	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI, KALAU BISA TANPA CACAT	IYA
51	SANGAT KHAWATIR	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
52	TIDAK PERCAYA DIBERITAHU WAKTU CHECK UP	KE KOS	SUAMI	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
53	BIASA SAJA	TANYA ANAK	ANAK	INGIN SEMBUH TAPI TIDAK MAU KHEMO KRN SUDAH TUA	IYA SEBAGIAN
54	MULANYA BIASA SAJA, SEDIKIT KHAWATIR SETELAH NYERI	TANYA TEMAN	TEMAN	TIDAK MAU OPERASI KRN TAKUT	IYA SEBAGIAN
55	KHAWATIR	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI, KALAU BISA TANPA CACAT	IYA
56	SEDIKIT KHAWATIR	KE DOKTER	KAKAK	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
57	PANIK	TANYA SUAMI (DOKTER)	SUAMI	INGIN SEMBUH DEMI ANAK	IYA
58	SEDIKIT KHAWATIR	KE DOKTER	ANAK	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
59	BIASA SAJA	KE DOKTER	SUAMI	*TIDAK ADA RASA SAKIT*	TIDAK

60	BIASA SAJA	TANYA ANAK	ANAK	INGIN SEMBUH TAPI TIDAK MAU KHEMO KRN SUDAH TUA	IYA SEBAGIAN
61	KHAWATIR	TANYA MAJIKAN	MAJIKAN	INGIN SEMBUH TAPI TIDAK MAU KHEMO KRN TIDAK PUNYA UANG	IYA SEBAGIAN
62	SANGAT KHAWATIR	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
63	BIASA SAJA KRN TIDAK SAKIT	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DEMI KELUARGA	IYA
64	BIASA SAJA	SINSHE	ADIK	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
65	PANIK	KE DOKTER TAPI TIDAK PERCAYA KANKER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
66	BIASA SAJA KARENA TIDAK SAKIT	KE DOKTER	SUAMI	*TIDAK ERCAYA KENA KANKER*	TIDAK
67	PANIK	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
68	MULANYA BIASA SAJA, SEDIKIT KHAWATIR SETELAH MAKIN BESAR	TANYA TEMAN (DOKTER)	TEMAN (DOKTER)	INGIN SEMBUH DEMI ANAK	IYA
69	BIASA SAJA	KE DOKTER PERUSAHAAN	DOKTER PERUSAHAAN	INGIN SEMBUH DAN HIDUP LEBIH LAMA	IYA
70	SEDIKIT KHAWATIR	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DEMI ANAK	IYA
71	PANIK	TANYA ADIK (DOKTER)	SUAMI	INGIN SEMBUH DEMI ANAK	IYA
72	BIASA SAJA,	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP LEBIH LAMA	IYA
73	PANIK	KE DOKTER	KAKAK	INGIN SEMBUH DAN HIDUP LEBIH LAMA	IYA
74	SEDIKIT KHAWATIR	TANYA KAKAK	KAKAK	*TIDAK MAU PAYUDARA DIANGKAT*	TIDAK
75	SEDIKIT KHAWATIR KRN IBU KANKER PYDARA	KE DOKTER	KAKAK	INGIN SEMBUH TAPI TIDAK MAU KHEMO KRN TIDAK ADA BIAYA	IYA SEBAGIAN
76	PANIK	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP LEBIH LAMA	IYA
77	PANIK	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP LEBIH LAMA	IYA
78	SEDIKIT KHAWATIR	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DEMI ANAK	IYA
79	BIASA SAJA	KE DOKTER	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA
80	PANIK	TANYA TEMAN (DOKTER)	SUAMI	INGIN SEMBUH DAN HIDUP NORMAL KEMBALI	IYA

6. PERSEPSI RESPONDEN TERHADAP NILAI PRODUK

NO	PERSEPSI RESPONDEN TERHADAP NILAI PRODUK			
	27. MENURUT IBU BAGAIMANAKAH KOS MENANGANI PENYAKIT IBU?	**28. MENURUT IBU, BAGAIMANAKAH CARA KOS MELAKUKAN PELAYANAN KEPADA IBU?**	**29. MENURUT IBU, BAGAIMANAKAH KEMAMPUAN PETUGAS YANG MELAYANI IBU (DOKTER, PARAMEDIS, PETUGAS COUNTER?**	**30. BAGAIMANAKAH KESAN IBU TERHADAP PELAYANAN YANG DIBERIKAN KOS?**
1	BAIK DAN SERIUS	MENYENANGKAN DAN NYAMAN	PADA UMUMNYA BAIK TAPI PENYAMPAIAN DIAGNOSA TERLALU LUGAS MEMBUAT TAKUT	SERIUS DAN PROFESIONAL
2	TUNTAS DAN JELAS	SEPERTI TEMAN	BISA DIPERCAYA	MENANGANI DENGAN SERIUS
3	SERIUS	RAMAH DAN PERHATIAN	PADA UMUMNYA BAIK	MENANGANI DENGAN SERIUS
4	BAIK	BAIK TAPI PERTANYAAN PETUGAS TERLALU DETIL	BAIK	BAIK
5	SANGAT BAIK	NYAMAN	BAIK	TIDAK MENAKUTKAN
6	CUKUP BAIK	PENUH PERHATIAN	BAIK	MENANGANI DENGAN SERIUS
7	SANGAT BAIK	MENYENANGKAN	MEYAKINKAN	TIDAK BERTELE-TELE
8	SANGAT BAIK	SEPERTI TEMAN	BISA DIPERCAYA	CEPAT DAN TUNTAS
9	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	RAMAH DAN BAIK	MEYAKINKAN	TEMPAT YANG KHUSUS MENANGANI KANKER PAYUDARA
10	DAPAT MENYEMBUHKAN	BAIK	BAIK	CEPAT DAN JELAS
11	DAPAT MENJAWAB SEMUA PERTANYAAN	RAMAH DAN PERHATIAN	BISA DIPERCAYA	MENANGANI DENGAN SERIUS
12	CUKUP BAIK	RAMAH DAN BAIK	MEYAKINKAN	MENANGANI DENGAN SERIUS
13	BAIK	SEPERTI TEMAN	BISA DIPERCAYA	PROFESIONAL
14	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	PENUH PERHATIAN	BISA DIPERCAYA	PROFESIONAL
15	DAPAT MENGOBATI	PADA UMUMNYA BAIK TAPI ANTRINYA LAMA	BAIK	MENANGANI DENGAN SERIUS
16	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	RAMAH DAN BAIK	BAIK	CUKUP BAIK
17	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	TIDAK PILIH-PILIH	CUKUP BAIK	SANGAT SPESIALIS
18	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
19	DAPAT MENYEMBUHKAN	PADA UMUMNYA BAIK TAPI ANTRINYA LAMA	BAIK	KURANG LENGKAP MASIH ADA YANG DIRUJUK
20	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	BAIK	MEYAKINKAN	MENANGANI DENGAN SERIUS
21	DAPAT MENYELESAIKAN	PENUH PERHATIAN	MEYAKINKAN	PROFESIONAL

	MASALAH			
22	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	RAMAH	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
23	TUNTAS DAN JELAS	BAIK	PENJELASAN DOKTER KURANG BISA DIPAHAMI AWAM	MENANGANI DENGAN SERIUS
24	SANGAT BAIK	PENUH PERHATIAN	BAIK	BAIK DAN MAU MENGERTI KEPUTUSAN PASIEN
25	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
26	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
27	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	PENUH PERHATIAN	BAIK	BAIK
28	MAU MEMBANTU PASIEN TIDAK MAMPU	TIDAK PILIH-PILIH	BAIK	BAIK
29	LENGKAP DI SATU TEMPAT	RAMAH DAN PERHATIAN	BAIK	MENANGANI DENGAN SERIUS
30	MAU MEMBANTU PASIEN TDK MAMPU	PENUH PERHATIAN	BAIK	TEMPAT YANG KHUSUS MENANGANI KANKER PAYUDARA
31	DAPAT MENYEMBUHKAN	ANTRINYA LAMA	BAIK	TEMPAT YANG BERSIH DAN RAMAH
32	DAPAT MENYEMBUHKAN	RAMAH	CUKUP BAIK	BAIK DAN MAU MENGERTI KEPUTUSAN PASIEN
33	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	BAIK	BAIK	BAIK DAN MAU MENGERTI KEPUTUSAN PASIEN
34	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
35	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	BAIK	BAIK	BAIK
36	DAPAT MENYEMBUHKAN	RAMAH	MEYAKINKAN	MENANGANI DENGAN SERIUS
37	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	PENUH PERHATIAN	BAIK	TEMPAT YANG BERSIH DAN TIDAK MENAKUTKAN
38	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
39	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	RAMAH	BAIK	BAIK DAN MAU MENGERTI KEPUTUSAN PASIEN
40	DAPAT MENYEMBUHKAN	PENUH PERHATIAN	BAIK	RAPI, BERSIH DAN TENANG
41	DAPAT MENYEMBUHKAN	TIDAK PILIH-PILIH	BAIK	MENANGANI DENGAN SERIUS
42	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	RAMAH TAPI ANTRINYA LAMA	BAIK	MAU MENGERTI KEPUTUSAN PASIEN
43	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	RAMAH DAN PERHATIAN	BAIK	SITUASINYA TIDAK MEMBUAT TAKUT
44	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	BAIK	BAIK	DAPAT MENJAGA PRIVACY PASIEN
45	BAIK	PENUH PERHATIAN	BAIK	MAU MENGERTI KEPUTUSAN PASIEN
46	DAPAT MENYEMBUHKAN	RAMAH	PENJELASAN DOKTER KURANG	SITUASINYA TIDAK MEMBUAT

			BISA DIPAHAMI AWAM	TAKUT
47	MENGOBATI DENGAN BAIK	RAMAH DAN BAIK	BAIK	MENANGANI DENGAN SERIUS
48	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	WAKTU KONSULTASI YANG DIBERIKAN KEPADA PASIEN KURANG
49	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
50	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	PENUH PERHATIAN	BAIK	MAU MENGERTI KEPUTUSAN PASIEN
51	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	RAMAH	BAIK	TENANG DAN MENENANGKAN
52	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
53	MENGOBATI DENGAN BAIK	RAMAH	BAIK	MAU MENGERTI KEPUTUSAN PASIEN
54	CUKUP BAIK	RAMAH	BAIK	MAU MENGERTI KEPUTUSAN PASIEN
55	MENGOBATI DENGAN BAIK	RAMAH	BAIK	WAKTU KONSULTASI YANG DIBERIKAN KEPADA PASIEN KURANG
56	MENGOBATI DENGAN BAIK	RAMAH DAN BAIK	BAIK	MENANGANI DENGAN SERIUS
57	SANGAT BAIK	MENYENANGKAN	MEYAKINKAN	TIDAK BERTELE-TELE
58	MENGOBATI DENGAN BAIK	RAMAH DAN BAIK	BAIK	SIUASINYA MEMBUAT TENANG
59	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
60	BAIK	RAMAH DAN SOPAN	BAIK	MAU MENGERTI KEPUTUSAN PASIEN
61	MAU MEMBANTU PASIEN TIDAK MAMPU	TIDAK PILIH-PILIH	BAIK	MENENTERAMKAN
62	MENGOBATI DENGAN BAIK	RAMAH DAN BAIK	BAIK	MENANGANI DENGAN SERIUS
63	BAIK	PENUH PERHATIAN	BAIK	LUGAS DAN TRANSPARAN
64	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
65	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	RAMAH	MEYAKINKAN	TENANG DAN MENENANGKAN
66	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN PENGOBATAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
67	MENGOBATI DENGAN BAIK	RAMAH TAPI ANTRINYA LAMA	BAIK	RAPI, BERSIH DAN TENANG
68	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	SEPERTI TEMAN	BAIK DAN TELATEN	SITUASINYA TIDAK MENAKUTKAN
69	MENGOBATI DENGAN BAIK	BAIK	BAIK	TEMPAT YANG KHUSUS UNTUK KANKER PAYUDARA
70	BAIK	RAMAH DAN SOPAN	BAIK	MEMAHAMI KONDISI PASIEN
71	BAIK	PENUH PERHATIAN	BAIK	LUGAS DAN TRANSPARAN
72	MENGOBATI DENGAN BAIK	RAMAH DAN BAIK	BAIK	MENANGANI DENGAN SERIUS
73	MENGOBATI DENGAN BAIK	RAMAH DAN BAIK	BAIK	LUGAS DAN TRANSPARAN
74	TIDAK BANYAK MEMBERI PILIHAN	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK

	PENGOBATAN			
75	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK	CUKUP BAIK
76	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	SEPERTI TEMAN	BAIK	SITUASINYA TIDAK MENAKUTKAN
77	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
78	MENGOBATI DENGAN BAIK	CUKUP BAIK	BAIK	MENANGANI DENGAN SERIUS
79	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
80	DAPAT MENYELESAIKAN MASALAH	RAMAH	BAIK DAN TELATEN	BERSIH DAN TENANG

NO	PERSEPSI RESPONDENTERHADAP NILAI PRODUK			
	31. BAGAIMANA BEBAN BIAYA YANG HARUS IBU TANGGUNG BILA DIBANDINGKAN DENGAN PELAYANAN YANG IBU TERIMA?	**32. BAGAIMANA TENTANG WAKTU YANG HARUS IBU SEDIAKAN UNTUK MENDAPAT PELAYANAN DI KOS?**	**33. BAGAIMANA UPAYA YANG HARUS IBU LAKUKAN UNTUK MEMPEROLEH PELAYANAN DI KOS?**	**34. BAGAIMANA BEBAN PSIKOLOGI/ MENTAL YANG IBU HADAPI SAAT MENDAPAT PELAYANAN DI KOS?**
1	SEIMBANG	CEPAT DAN TERATUR	MUDAH DIDAPAT	RINGAN SETELAH TAHU BANYAK ORANG YANG SENASIB
2	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TENANG KARENA PETUGAS SABAR DAN TELATEN MENJELASKAN
3	SEIMBANG	SEBAIKNYA PELAYANAN PADA SAAT JAM KERJA SAJA.	MUDAH DIDAPAT	TIMBUL SEMANGAT KARENA BERTEMU ORANG YANG SENASIB
4	AGAK MAHAL	LAMA KARENA DARI LUAR KOTA	MUDAH DI DAPAT	TIMBUL SEMANGAT KARENA BERTEMU ORANG YANG SENASIB
5	BIASA SAJA	CUKUP CEPAT	AGAK SULIT KARENA TIDAK ADA PENUNJUK ARAH	TENANG KARENA SIKAP KEKELUARGAAN PETUGAS
6	SEIMBANG	CEPAT	MUDAH DIDAPAT	RINGAN SETELAH TAHU BANYAK ORANG YANG SENASIB
7	AGAK MAHAL	CUKUP CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SIKAP KEKELUARGAAN PETUGAS
8	SEIMBANG	CEPAT DAN TERATUR	MUDAH DIDAPAT	TIDK ADA MASALAH
9	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TIDAK TAKUT KARENA TIDAK MENYEBUT ISTILAH "KANKER"
10	AGAK MAHAL	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DIDAPAT	RINGAN SETELAH TAHU BANYAK ORANG YANG SENASIB
11	SEIMBANG	SEBAIKNYA PELAYANAN DILUAR JAM KERJA SAJA	MUDAH DIDAPAT	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA
12	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH KARENA SUDAH TAHU SEBELUMNYA	TIDAK ADA MASALAH
13	LEBIH MURAH	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TENANG KARENA PRIVACY TERJAGA
14	SEIMBANG	CEPAT	AGAK SULIT KARENA TIDAK ADA PENUNJUK ARAH	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA

15	SEIMBANG	SEBAIKNYA PELAYANAN PADA SAAT JAM KERJA SAJA	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
16	AGAK MAHAL	CEPAT	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	BIASA SAJA
17	MAHAL	CEPAT	MUDAH DIDAPAT	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA
18	BIASA SAJA	HARUSNYA BUKA SETIAP WAKTU	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TENANG KARENA PRIVACY TERJAGA
19	SEIMBANG	SEBAIKNYA PELAYANAN PADA SAAT JAM KERJA SAJA	AGAK SULIT KARENA TIDAK ADA PENUNJUK ARAHI	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
20	SEIMBANG	SEBAIKNYA PELAYANAN PADA SAAT JAM KERJA SAJA	MUDAH DIDAPAT	RINGAN SETELAH TAHU BANYAK ORANG YANG SENASIB
21	LEBIH MURAH	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DAN TIDAK PERLU KEMANA-MANA LAGI	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA
22	MAHAL	HARUSNYA BUKA SETIAP WAKTU	MUDAH DIDAPAT	BIASA SAJA
23	AGAK MAHAL	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TENANG KARENA PRIVACY TERJAGA
24	AGAK MAHAL	CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
25	AGAK MAHAL	LAMA KARENA DARI LUAR KOTA	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
26	SEIMBANG	CEPAT	MUDAH DIDAPAT	BIASA SAJA
27	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	AGAK SULIT KARENA TIDAK ADA PENUNJUK ARAH	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
28	MAHAL	JADUAL KONSULTASI TERLALU MALAM	MUDAH DAN TIDAK PERLU KEMANA-MANA LAGI	TENANG KARENA SIKAP KEKELUARGAAN PETUGAS
29	SEIMBANG	SEBAIKNYA PELAYANAN PADA SAAT JAM KERJA SAJA	MUDAH DAN TIDAK PERLU KEMANA-MANA LAGI	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA
30	MAHAL	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SIKAP KEKELUARGAAN PETUGAS
31	SEIMBANG	CEPAT	MUDAH DAN TIDAK PERLU KEMANA-MANA LAGI	TENANG KARENA PETUGAS SABAR DAN TELATEN MENJELASKAN
32	SEIMBANG	CEPAT	MUDAH DICAPAI ANGKUTAN UMUM	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA
33	MAHAL	CEPAT	MUDAH DAN TIDAK PERLU KEMANA-MANA LAGI	TENANG KARENA PETUGAS SABAR DAN TELATEN MENJELASKAN
34	BIASA SAJA	CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TIDAK TAKUT KARENA TIDAK MENYEBUT ISTILAH "KANKER"
35	BIASA SAJA	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA
36	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
37	SEIMBANG	CEPAT DILAYANANI	AGAK SULIT KARENA TIDAK ADA PENUNJUK ARAH	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
38	AGAK MAHAL	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA PETUGAS SABAR DAN TELATEN MENJELASKAN
39	SEIMBANG	CEPAT DAN TERATUR	MUDAH DAN TIDAK PERLU	TENANG KARENA PRIVACY

			KEMANA-MANA LAGI	TERJAGA CY
40	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DAN TIDAK PERLU KEMANA-MANA LAGI	TIMBUL SEMANGAT KARENA BERTEMU ORANG YANG SENASIB
41	SEIMBANG	SEBAIKNYA PELAYANAN PADA SAAT JAM KERJA SAJA	MUDAH DIDAPAT	TIMBUL SEMANGAT KARENA BERTEMU ORANG YANG SENASIB
42	LEBIH MURAH	SEBAIKNYA PELAYANAN PADA SAAT JAM KERJA SAJA	MUDAH DIDAPAT	TIMBUL SEMANGAT KARENA BERTEMU ORANG YANG SENASIB
43	SEIMBANG	CEPAT DAN TERATUR	MUDAH DIDAPAT	TIMBUL SEMANGAT KARENA BERTEMU ORANG YANG SENASIB
44	BIASA SAJA	CUKUP CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
45	MAHAL	CUKUP CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TIDAK ADA MASALAH
46	BIASA SAJA	HARUSNYA BUKA SETIAP WAKTU	MUDAH DIDAPAT	TIMBUL SEMANGAT KARENA BERTEMU ORANG YANG SENASIB
47	AGAK MAHAL	LAMA KARENA DARI LUAR KOTA	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
48	AGAK MAHAL	CEPAT	AGAK SULIT KARENA TIDAKA ADA PENUNJUK ARAH	RINGAN SETELAH TAHU BANYAK ORANG YANG SENASIB
49	MAHAL	CUKUP CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TIDAK ADA MASALAH
50	LEBIH MURAH	SEBAIKNYA PELAYANAN PADA SAAT JAM KERJA SAJA	MUDAH DIDAPAT	RINGAN SETELAH TAHU BANYAK ORANG YANG SENASIB
51	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
52	SEIMBANG	HARUSNYA BUKA SETIAP WAKTU	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TIDAK ADA MASALAH
53	BIASA SAJA	CEPAT	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TENANG KARENA PETUGAS SABAR DAN TELATEN MENJELASKAN
54	BIASA SAJA	HARUSNYA BUKA SETIAP WAKTU	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
55	SEIMBANG	LAMA KARENA DARI LUAR KOTA	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA
56	SEIMBANG	CEPAT DAN TERATUR	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SIKAP KEKELUARGAAN PETUGAS
57	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	AGAKA SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TIMBUL SEMANGAT KARENA BERTEMU ORANG YANG SENASIB
58	SEIMBANG	CUKUP CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SIKAP KEKELUARGAAN PETUGAS
59	MAHAL	HARUSNYA BUKA SETIAP WAKTU	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TIDAK ADA MASALAH
60	AGAK MAHAL	CUKUP CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TIDAK TAKUT KARENA TIDAK MENYEBUT ISTILAH “KANKER”
61	SEIMBANG	CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
62	SEIMBANG	SEBAIKNYA PELAYANAN PADA SAAT JAM KERJA SAJA	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SIKAP KEKELUARGAAN PETUGAS
63	AGAK MAHAL	CUKUP CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TIDAK TAKUT KARENA TIDAK MENYEBUT ISTILAH “KANKER”

64	MAHAL	CEPAT DAN TERATUR	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	TIDAK ADA MASALAH
65	SEIMBANG	CEPAT DAN TERATUR	AGAK SULIT KARENA TIDAK ADA PENUNJUK ARAH	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA
66	MAHAL	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SIKAP KEKELUARGAAN PETUGAS
67	BIASA SAJA	CUKUP CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
68	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DIDAPAT	TIMBUL SEMANGAT KARENA BERTEMU ORANG YANG SENASIB
69	AGAK MAHAL	SEBAIKNYA PELAYANAN PADA SAAT JAM KERJA SAJA	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
70	SEIMBANG	CEPAT	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	RINGAN SETELAH TAHU BANYAK ORANG YANG SENASIB
71	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DIDAPAT	RINGAN SETELAH TAHU BANYAK ORANG YANG SENASIB
72	SEIMBANG	CEPAT DAN TERATUR	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA PETUGAS SABAR DAN TELATEN MENJELASKAN
73	LEBIH MURAH	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	AGAK SULIT KALAU TIDAK TAHU SURABAYA	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA
74	AGAK MAHAL	CUKUP CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TIDAK ADA MASALAH
75	MAHAL	CEPAT	MUDAH DIDAPAT	TENANG KARENA PETUGAS SABAR DAN TELATEN MENJELASKAN
76	SEIMBANG	CEPAT DAN TERATUR	AGAK SULIT KARENA TIDAK ADA PENUNJUK ARAH	TIDAK ADA MASALAH
77	BIASA SAJA	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DIDAPAT	YAKIN KARENA PETUGAS TAMPAK MENGUASAI TUGASNYA
78	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUDAH DIDAPAT	RINGAN SETELAH TAHU BANYAK ORANG YANG SENASIB
79	SEIMBANG	CEPAT KARENA JADUAL SUDAH DIATUR	MUSAH DIDAPAT	TENANG KARENA SUASANA TIDAK SEPERTI RUMAH SAKIT
80	SEIMBANG	CEPAT DAN TERATUR	MUDAH DIDAPAT	RINGAN SETELAH TAHU BANYAK ORANG YANG SENASIB

7. PERAN PROVIDER YANG DIBUTUHKAN RESPONDEN

NO	PERAN PROVIDER YANG BAGAIMANAKAH YANG DIBUTUHKAN RESPONDEN					
	35. MENURUT IBU BAGIAN MANA DARI PROSES PENGOBATAN YANG TERPENTING	36. APA YANG IBU HARAPKAN DARI PETUGAS KOS SAAT IBU MENJALANI BAGIAN PENGOBATAN TERPENTING ITU?	37. APAKAH HARAPAN IBU TERSEBUT TELAH TERPENUHI?	38. MENURUT IBU BAGIAN MANA DARI PROSES PENGOBATAN YANG PALING BERAT ?	39. APA YANG IBU HARAPKAN DARI PETUGAS KOS SAAT IBU MENJALANI BAGIAN PENGOBATAN PALING BERAT ITU?	40. APAKAH HARAPAN IBU TERSEBUT TELAH TERPENUHI?
1	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	SUDAH	KHEMOTERAPI	KONSULTASI GIZI UNTUK MENGATASI ANOREKSIA	BELUM
2	OPERASI	TINGGAL LEBIH LAMA DI RS	BELUM	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG
3	OPERASI	KUNJUNGAN RUMAH LEBIH DARI 1 X	BELUM	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG
4	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH WAKTU BAWA BOTOL	KURANG	KHEMOTERAPI	MENGATASI RAMBUT RONTOK	BELUM
5	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	KURANG	OPERASI	KUNJUNGAN RUMAH LEBIH 1 X	BELUM
6	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	SUDAH	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	CUKUP
7	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KHEMOTERAPI	KONSULTASI GIZI UNTUK MENGATASI ANOREKSIA	KURANG
8	OPERASI	KUNJUNGAN RUMAH LEBIH DARI 1 X	BELUM	KHEMOTERAPI	KONSULTASI GIZI UNTUK MENGATASI ANOREKSIA	KURANG
9	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	POST OPERASI	KUNJUNGAN RUMAH LEBIH 1 x	BELUM
10	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	SUDAH	KHEMOTERAPI	MENGATASI MUAL DAN MUNTAH	KURANG
11	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	KHEMOTERAPI	PENDAMPING (HOTLINE) UNTUK KELUHAN	KURANG
12	OPERASI	PENJELASAN YANG	CUKUP	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT	KURANG

		DETIL TENTANG PROSES OPERASI			KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	
13	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	*TIDAK KRN DI JAKARTA*
14	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI DAN KHEMOTERAPI	PENJELASAN: MASALAH PASCA OPERASI DAN AKIBAT CHEMO	CUKUP
15	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	SUDAH	KHEMOTERAPI	KONSULTASI GIZI MENGATASI ANOREKSIA	KURANG
16	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
17	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
18	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
19	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	SUDAH	PASCA OPERASI	PENJELASAN: MASALAH PASCA OPERASI	SUDAH
20	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENDAMPING MENGHADAPI MASALAH PASCA OPERASI	CUKUP
21	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	SUDAH	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG
22	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK ADA	TIDK ADA	TIDAK ADA
23	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG
24	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
25	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK TAHU	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
26	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
27	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	MENGAMBIL KEPUTUSAN BEROBAT	PENASEHAT	SUDAH
28	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	SUDAH	BIAYA	MEMBANTU YG KRG MAMPU	SUDAH
29	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENDAMPING	KURANG
30	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	SUDAH	PASCA OPERASI	PENDAMPING	KURANG
31	OPERASI	PENJELASAN	SUDAH	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA

		PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI				
32	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	KURANG
33	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP
34	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
35	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
36	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENDAMPING	CUKUP
37	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	*TIDAK KRN DI RS LAIN*	PASCA OPERASI	PENASEHAT	*TIDAK KRN DI RS LAIN*
38	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
39	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	*TIDAK KRN DI RS LAIN*
40	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	CUKUP	KHEMOTERAPI	PENDAMPING	CUKUP
41	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	KHEMOTERAPI	PENDAMPING	KURANG
42	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	SUDAH	KHEMOTERAPI	PENDAMPING	KURANG
43	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	SUDAH	KEMOTERAPI	KONSULTASI GIZI UNTUK MENGATASI ANOREKSIA	KURANG
44	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG
45	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	*TIDAK KRN DI RS LAINP*	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	*TIDAK KRN DI RS LAIN*
46	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH	CUKUP	PASCA OPERASI DAN KHEMOTERAPI	PENJELASAN: MASALAH PASCA	CUKUP

		SETELAH OPERASI			OPERASI DAN AKIBAT CHEMO	
47	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	SUDAH	KHEMOTERAPI	PENDAMPING	SUDAH
48	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG	KHEMOTERAPI	PENDAMPING	KURANG
49	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
50	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP
51	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI DAN KHEMOTERAPI	PENJELASAN: MASALAH PASCA OPERASI DAN AKIBAT CHEMO	CUKUP
52	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
53	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP
54	KHEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	SUDAH	KHEMOTERAPI	PENDAMPING	SUDAH
55	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG
56	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	SUDAH	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	SUDAH
57	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	SUDAH	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP
58	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP
59	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
60	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	SUDAH	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	SUDAH

61	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP
62	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	SUDAH	KEMOTERAPI	KONSULTASI GIZI UNTUK MENGATASI ANOREKSIA	KURANG
63	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG
64	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
65	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	SUDAH	KEMOTERAPI	KONSULTASI GIZI UNTUK MENGATASI ANOREKSIA	KURANG
66	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
67	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	KURANG	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG
68	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG
69	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KEMOTERAPI	PENDAMPING	KURANG
70	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	CUKUP
71	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KEMOTERAPI	KONSULTASI GIZI UNTUK MENGATASI ANOREKSIA	KURANG
72	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	KURANG	KEMOTERAPI	KONSULTASI GIZI UNTUK MENGATASI ANOREKSIA	KURANG
73	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	CUKUP
74	PENGOBATAN	PEMBERI ALTERNATIF PEMECAHAN	TIDAK	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
75	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	*TIDAK KRN DI RS LAIN*
76	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	CUKUP

77	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP
78	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP
79	OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	KURANG	KEMOTERAPI	PENJELASAN AKIBAT KHEMO DAN CARA MENGATASINYA	KURANG
80	OPERASI	PENJELASAN YANG DETIL TENTANG PROSES OPERASI	CUKUP	PASCA OPERASI	PENJELASAN PERAWATAN DI RUMAH SETELAH OPERASI	CUKUP