

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT MENGUNAKAN JASA PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SAMPANG

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Keperawatan)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

CRISTINA ARISTYA

NIM. 010710179 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2011

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi di manapun

Surabaya, 1 Agustus 2011

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Cristina Aristya', written over a faint, stylized diamond-shaped graphic.

CRISTINA ARISTYA

010710179 B

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 1 AGUSTUS 2011

OLEH:

Pembimbing Ketua



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP: 119612251989031004

Pembimbing



Herdina Mariyanti, S. Kep., Ns
NIK: 139101033


Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
pt Wakil Dekan I




Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP: 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

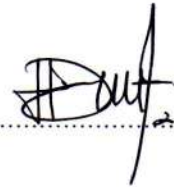
SKRIPSI INI TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 3 AGUSTUS 2010
OLEH

Ketua : Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns M.Kep (.....)

NIK : 139040678

Anggota :1. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons)  (.....)

NIP : 119612251989031004

2. Herdina Mariyanti, S.Kep.,Ns  (.....)

NIK : 139101033

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
pt. Wakil Dekan I



Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP: 197904242006042002

MOTTO

Mencapai kesuksesan itu ibarat orang
mendaki gunung:
dimulai dengan kesusahan dan diakhiri
dengan keindahan

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “ Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang”. Penulis berharap agar penulisan ini dapat dijadikan wacana atau masukan dalam pemberian jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang sesuai tuntutan masyarakat.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini, khususnya kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan penyusunan penelitian ini.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan penyusunan penelitian ini.
3. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons) selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, pengarahan dan saran selama penelitian ini.
4. Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran selama penelitian ini.

5. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen penguji skripsi yang telah meluangkan waktu untuk ujian saya, dan telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran dalam skripsi ini.
6. H. Rudi Setiadi, SE, MM, selaku kepala Bakesbangpol atas ijin penelitian yang telah diberikan.
7. Dr. H. Tribudi Waluyo, M.Si selaku Direktur RSUD Kabupaten Sampang atas ijin penelitian yang telah diberikan.
8. Drg. Rina Dewiyanti selaku kepala seksi bidang pelayanan yang telah banyak membantu dan memberikan pengarahan selama penelitian.
9. Kepala Ruangan dan CCM ruangan bedah, interne dan bersalin yang telah memberikan informasi selama penelitian.
10. Kedua orang tuaku yang memberikan kasih sayang dan semangat selama menjalani pendidikan, ayahku A. Azis Aries dan almarhumah mama Supiyatin yang menjadikan sumber motivasi dalam penyelesaian penelitian ini.
11. Adikku tersayang Armada dan seluruh keluarga yang memberikan dukungan dan semangat tanpa henti sehingga penyelesaian penelitian ini.
12. Muhammad Zahri yang selalu ada untukku dan selalu memberikan motivasi tiada henti sehingga penelitian ini terselesaikan.
13. Saudara – saudaraku GPN XIX di organisasi tercinta KPLA FK UNAIR yang berjiwa brotherhood terima kasih atas semangat yang diberikan.
14. Saudaraku Kisam dan Rizki, kakak senior terutama mas Arif, mbak Desy, adek junior terutama Hemilda, Sida di organisasi GEN CORPS Fakultas

Keperawatan Universitas Airlangga yang telah meluangkan waktu dan mengajarkan semangat never give up.

15. Teman angkatan 2007 senasib dan seperjuangan Fakultas Keperawatan Universitas yang memberikan semangat tiada henti, kritik dan saran selama penelitian.
16. Sahabat – sahabatku Rina, Hosa, Indar, Nesdia, mbak Fida, mbak Astrid yang memberikan semangat dan solusi dalam penelitian ini.
17. Semua responden yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk kelancaran proses penelitian ini.
18. Semua pihak yang telah banyak membantu penelitian yang tidak dapat penulis sebutkan satu – persatu sehingga penyelesaian penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan penelitian ini masih banyaqk kekurangan dan jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan serta kemampuan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik, saran dari pembaca demi kesempurnaan penelitian ini dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Surabaya, 1 Agustus 2011

ABSTRACT

FACTOR ANALYSIS RELATED WITH INTEREST IN USING HEALTH CARE OF REGIONAL HOSPITAL AT SAMPANG

By: **Cristina Aristya**

Introduction. The increasing of health care caused the people to think critically to choose hospital health care. People of Sampang prefer to choosing health care in other city. The purpose of this study was to determined factors that related with interest in using health care of regional hospital at Sampang.

Methods. Design used in this study was cross sectional design. The population was patient that using health care in regional hospital Sampang. Sample was taken using purposive sampling based on inclusion criteria, consist of 35 people as respondents. The independent variable was interest in using regional hospital health care. Dependent variables were education, income, reference groups, facilities and infrastructure of hospitals, nursing skills and acceptance of new patients. Data were collected by structured questionnaire. Data were analyzed by Spearman's rho and Chi square test with significant level $\alpha < 0,05$.

Result. Results showed that interest in using hospital health care had correlation with income ($p = 0,007$), the skills of nurses ($p = 0,012$) and acceptance of new patient. On the other side it had no correlation with education ($p = 0,781$) reference groups ($p = 0,006$), and hospital facilities and infrasructure ($p = 0,528$). Income factor was dominant factor that had correlation interest using hospital health care with correlation coefficient = 0,449.

Discussion & conclusion. It can be concluded that enabling factor such as income related with patient's interest to use health care at regional hospital. Not only enabling factor, but also hospital factor such as nurses skill and acceptance of new patient related with interest to use regional hospital health care. Further studies should identify other factors that influence on interest in using health care such as health care cost, experience, and use different sample.

Keywords : interest, consumer behaviour, hospital health care

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Minat.....	8
2.1.1 Definisi minat.....	8
2.1.2 Aspek – aspek minat.....	8
2.1.3 Bentuk – bentuk minat.....	10
2.1.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi minat.....	10
2.1.5 Tahapan minat.....	11
2.1.6 Unsur – unsur minat.....	11
2.1.7 Minat menggunakan jasa pelayanan.....	12
2.2 Konsep Dasar Perilaku Kesehatan.....	13
2.2.1 Batasan perilaku.....	13
2.2.2 Perilaku kesehatan.....	16
2.2.3 Perilaku sakit.....	18
2.2.4 Domain perilaku.....	22
2.2.5 Determinan perilaku.....	26
2.2.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pasien.....	27
2.2.7 Model sistem kesehatan.....	34
2.3 Konsep Dasar Rumah Sakit.....	36
2.3.1 Pengertian rumah sakit.....	36
2.3.2 Peran dan fungsi rumah sakit.....	37
2.3.3 Pelayanan jasa kesehatan.....	38
2.3.4 Kebijakan kesehatan.....	39
2.3.5 Organisasi rumah sakit daerah.....	40
2.3.6 Sumber daya rumah sakit.....	45

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	51
3.1 Kerangka Konseptual.....	51
3.2 Hipotesis Penelitian.....	53
BAB 4 METODE PENELITIAN	54
4.1 Jenis Penelitian.....	54
4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	54
4.2.1 Populasi.....	54
4.2.2 Sampel.....	55
4.2.3 Teknik sampling.....	55
4.3 Variabel Penelitian.....	55
4.3.1 Variabel independen.....	55
4.3.1 Variabel dependen.....	56
4.4 Definisi Operasional.....	56
4.5 Instrumen Penelitian.....	58
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	59
4.7 Prosedur pengambilan data	59
4.8 Kerangka Operasional Kerja.....	60
4.9 Analisis Data.....	61
4.10 Etika Penelitian.....	61
4.10.1 <i>Informed consent</i>	62
4.10.2 <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	62
4.10.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	62
4.11 Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
5.1 Hasil Penelitian.....	64
5.1.1 Gambaran umum RSUD Sampang.....	64
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	66
5.1.3 Deskripsi responden menurut variabel penelitian.....	68
5.2 Pembahasan.....	82
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	97
6.1 Simpulan	97
6.2 Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN-LAMPIRAN	104

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Menggunakan Jasa Pelayanan RSUD Sampang.....	56
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik demografi responden di RSUD Kabupaten Sampang.....	66
Tabel 5.2	Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	67
Tabel 5.3	Hubungan pendidikan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.....	68
Tabel 5.4	Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendapatan.....	69
Tabel 5.5	Hubungan pendapatan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.....	69
Tabel 5.6	Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok referensi.....	70
Tabel 5.7	Hubungan kelompok referensi dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.....	71
Tabel 5.8	Penilaian sarana dan prasarana di RSUD Kabupaten Sampang.....	72
Tabel 5.9	Hubungan penilaian sarana dan prasarana rumah sakit dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.....	73
Tabel 5.10	Penilaian keterampilan perawat di RSUD Kabupaten Sampang.....	74
Tabel 5.11	Hubungan penilaian keterampilan perawat dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.....	75
Tabel 5.12	Penilaian penerimaan pasien baru di RSUD Kabupaten Sampang.....	77
Tabel 5.13	Hubungan penilaian penerimaan pasien baru dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.....	78
Tabel 5.14	Minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.....	79
Tabel 5.15	Rekapitulasi faktor yang berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan Susunan Organisasi Rumah Sakit Daerah.....	42
Gambar 3.1	Kerangka konseptual Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang.....	51
Gambar 4.1	Kerangka operasional kerja Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin penelitian	104
Lampiran 2 Lembar pertanyaan studi pendahuluan.....	108
Lampiran 3 Lembar permohonan menjadi responden	109
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden	110
Lampiran 4 Lembar kuesioner pengumpulan data	111
Lampiran 5 Lembar kuesioner sarana dan prasarana rumah sakit.....	112
Lampiran 6 Lembar kuesioner keterampilan perawat.....	113
Lampiran 7 Lembar kuesioner penerimaan pasien baru.....	114
Lampiran 8 Lembar kuesioner minat.....	115
Lampiran 9 Lembar tabulasi data.....	116
Lampiran 10 Lembar uji statistik.....	119

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

AACN	= American Association of Critical Care nurse
ALOS	= Average Length of Stay
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BOR	= Bed Occupancy Ratio
ICU	= Intensive Care Unit
MAKP	= Model Asuhan Keperawatan Profesional
MRS	= Masuk Rumah Sakit
RS	= Rumah Sakit
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	= Sumber Daya Manusia
PEMDA	= Pemerintah Daerah
WHO	= World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan sosial budaya masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan perkembangan informasi yang demikian cepat, serta diikuti oleh tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa masyarakat pengguna pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta semakin menuntut pelayanan yang bermutu (Fais dan Sitti, 2009). Minat pasien yang menurun terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit umum daerah Kabupaten Sampang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan maka pasien akan menceritakan pengalaman yang tidak menyenangkan kepada orang lain (Suryani, 2008) dan mengakibatkan pasien tidak berminat lagi memanfaatkan penyedia pelayanan kesehatan (Trymurti, 2008). Kotler yang dikutip dari Subargus (2003) menyatakan adanya penurunan konsumsi produk dan jasa pelayanan mengindikasikan adanya masalah minat pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa tersebut. Pasien semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan dan menuntut keamanannya. Masyarakat telah menganggap bahwa rumah sakit adalah harapan terakhir bagi orang yang sedang sakit (Fais dan Sitti, 2009). Rumah Sakit yang tidak mempersiapkan diri secara lebih baik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, maka sarana tersebut akan dijauhi masyarakat dan masyarakat akan mencari sarana kesehatan alternatif (Fais dan Sitti, 2009). Supriyanto dan Ernawati (2010) menyatakan kepuasan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan atau harapan pelanggan

dapat terpenuhi. Kotler yang dikutip dari Solikhah (2008) menyatakan bahwa kepuasan konsumen terhadap keseluruhan pelayanan akan positif dan besar pengaruhnya terhadap minatnya untuk berperilaku menggunakan jasa yang sama. Kepuasan pasien dapat menjadi prediksi tentang minat pasien untuk kembali (Mardeens, Brenda & Rajshekar, 1999). Ketidakpuasan pasien cenderung mencari rumah sakit lain bila akan berobat yang pada akhirnya rumah sakit akan kehilangan pasien akibat lebih lanjut akan menurunkan pendapatan rumah sakit (Azwar, 1997 dikutip dari Kamaruzzaman, 2009) untuk meningkatkan mutu pelayanan Trisnantoro (2006). Peningkatan jumlah pasien daerah lain menyebabkan jumlah pasien dan tenaga kesehatan tidak seimbang akibatnya perawat harus sering bekerja melebihi kapasitas dan mendapat kecaman keluarga pasien yang merasa tidak terlayani dengan baik (Sudarma, 2008). Rumah sakit daerah dengan penurunan minat masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pendapatan rumah sakit sehingga dapat mempengaruhi perkembangan dan kemajuan rumah sakit. Analisis faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam menggunakan jasa pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang belum dapat dijelaskan.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 April 2011 di daerah Sampang menunjukkan masyarakat yang merupakan konsumen layanan kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang diinginkan cenderung akan memilih keluar dari daerah atau kabupaten tempat tinggalnya dan tidak menggunakan fasilitas layanan kesehatan yang berada di tingkat daerah meskipun biaya pengobatan lebih besar dan jarak yang jauh. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang merupakan satu – satunya

rumah sakit di daerah Sampang. Wawancara yang dilakukan pada 15 April 2011 terhadap 10 orang yang merupakan masyarakat Kabupaten Sampang 60% menyatakan menggunakan pelayanan kesehatan di daerah lain karena pelayanan dan fasilitas yang lebih baik dan 40% menyatakan menggunakannya karena anjuran dari orang terdekat. Ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan akan mempengaruhi pola perilaku selanjutnya yaitu minat dalam menggunakan layanan kesehatan. Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Sampang adapun keterangan dari petugas rumah sakit menyebutkan sejauh ini tidak ada survey dan data mengenai kepuasan pasien. Pemanfaatan rumah sakit yang berhubungan dengan minat dalam menggunakan jasa pelayanan rumah sakit salah satu indikatornya dapat dilihat dari angka BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dan ALOS (*Average Length of Stay*) di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Sampang. Data BOR tahun 2008 sebesar 62,8%, tahun 2009 sebesar 56,1% dan tahun 2010 sebesar 72,8%. Data ALOS tahun 2008 sebesar 3,3 hari, tahun 2009 sebesar 3,1 hari dan tahun 2010 sebesar 2,8 hari.

Minat masyarakat yang tinggi terhadap salah satu rumah sakit menyebabkan tingkat hunian tempat tidur rumah sakit (BOR) menjadi sangat tinggi sehingga timbul banyak masalah dan terkesan tidak teratasi sama sekali (Fatah, 2010). Rumah sakit yang kurang diminati, masyarakat cenderung keluar daerah atau merujuk orang sakit (Faurizah, 2009). Hasil penelitian Yadi pada tahun 2010 menunjukkan bahwa semakin tinggi kepuasan pasien maka semakin tinggi pula minat menggunakan jasa pelayanan rumah sakit. Minat seseorang dalam menggunakan pelayanan keperawatan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien dan juga dipengaruhi oleh faktor –

faktor lain seperti biaya (*cost*), penampilan fisik, kondisi kebersihan/ kenyamanan ruangan, serta keandalan perawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Restikawati (2009) terdapat pengaruh antara pengalaman masa lalu, sikap dan norma subyektif (kepercayaan terhadap orang lain) terhadap minat menggunakan ulang jasa pelayanan rumah sakit.

Rumah sakit daerah sebagaimana fungsinya memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat daerah tersebut. Rumah sakit hendaknya mengetahui kebutuhan dan keinginan/ minat pasien agar dapat merevisi dan mengembangkan pelayanan (Sari, 2006). Nursalam (2011) menyatakan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Pengetahuan tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Pemberian layanan kesehatan yang tidak dapat memenuhi keinginan pasien dapat menimbulkan perubahan pada perilakunya sehingga dapat mempengaruhi minat dalam menggunakan layanan kesehatan (Prastiwi dan Dian, 2008). Perilaku masyarakat setempat dalam mencari pelayanan kesehatan diluar daerah merupakan salah satu bentuk rendahnya pemanfaatan sarana kesehatan serta adanya penurunan minat dalam penggunaan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit. Minat pasien yang rendah dapat mempengaruhi perkembangan suatu rumah sakit termasuk tujuan yang ingin di capai oleh rumah sakit daerah. Pihak pemberi layanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Daerah Kabupaten Sampang juga memperhatikan karakteristik pelayanan yang diinginkan pasien sebagai konsumen. Hal yang perlu dilakukan yaitu adanya pemahaman terhadap perilaku konsumen. Enger, Blackwell & Miniard (1995) pemahaman terhadap perilaku konsumen mencakup pemahaman terhadap tindakan yang langsung dilakukan

konsumen dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan menghabiskan produk dan jasa termasuk proses keputusan yang mendahului tindakan tersebut. Salah satu bentuk perilaku konsumen dapat ditunjukkan dengan minat masyarakat untuk menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit. Dengan demikian pihak Rumah Sakit Kabupaten Sampang dalam memberikan pelayanan perlu mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat setempat dalam menggunakan pelayanan di rumah sakit tersebut. Pelayanan kesehatan yang kurang berkenan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang terhadap masyarakat dapat mengurangi kepercayaan masyarakat dan citra rumah sakit (Ferdiansyah, 2011). Keluarga pasien merasa kecewa dengan pelayanan yang diberikan sehingga pasien dan keluarga meninggalkan pelayanan rumah sakit dan pergi ke rumah sakit di daerah lain.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan faktor *predisposing*: karakteristik demografi (pendidikan) dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.
2. Menganalisis hubungan faktor *enabling* pendapatan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.
3. Menganalisis hubungan faktor *reinforcing*: kelompok referensi yang mempengaruhi perilaku seseorang dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.
4. Menganalisis hubungan penilaian pasien tentang sarana dan prasarana rumah sakit dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.
5. Menganalisis hubungan penilaian pasien tentang keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.
6. Menganalisis hubungan penilaian pasien tentang penerimaan pasien baru dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai pengembangan konsep/teori tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan minat penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam ilmu manajemen keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Subyek / klien di RSUD Kabupaten Sampang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memenuhi minat pasien dalam penggunaan jasa pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Organisasi profesi kesehatan (keperawatan)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan disertai peningkatan keterampilan sumber daya dalam hal penerimaan pasien baru.

3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pengembangan Informasi tentang faktor – faktor yang mempengaruhi minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas konsep dasar dari: 1) Minat; 2) Perilaku kesehatan; 3) Rumah sakit.

2.1. Minat

2.1.1. Definisi minat

Kamus besar bahasa Indonesia, Minat adalah kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu; gairah; keinginan. Minat adalah suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu. Minat merupakan kekuatan dari dalam dan tampak dari luar sebagai gerak – gerak (Purwanto,1998). Menurut Ajzen dan Fishbein yang dikutip dari Yadi (2010) minat akan tergambar dengan hasil analisis dan norma subyektif terhadap obyek tertentu. Dalam menjalankan fungsinya minat berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan. Minat dapat menyebabkan seseorang giat melakukan suatu kegiatan menuju ke sesuatu yang telah menarik minatnya.

2.1.2 Aspek – aspek minat

Hurlock (1995) menjabarkan minat terbagi menjadi 3 aspek yaitu:

1. Aspek Kognitif

Berdasarkan atas pengalaman pribadi dan apa yang pernah dipelajari baik dirumah, sekolah dan masyarakat dan berbagai jenis media massa.

2. Aspek Afektif

Konsep yang membangun aspek kognitif, minat dinyatakan dalam sikap terhadap kegiatan yang ditimbulkan minat. Berkembang dari pengalaman pribadi dari sikap orang yang penting terhadap kegiatan yang berkaitan dengan minat

tersebut dan dari sikap yang dinyatakan atau tersirat dalam berbagai bentuk media massa terhadap kegiatan itu.

3. Aspek Psikomotor

Berjalan dengan lancar tanpa pemikiran lagi, urutannya tepat. Namun kemajuan tetap memungkinkan sehingga keluwesan dan keunggulan meningkat meskipun ini semua berjalan lambat.

Nursalam (2003) dalam Mulyati (2010) minat seseorang dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan sebagai berikut :

- 1) Rendah: jika seseorang tidak menginginkan obyek minat.
- 2) Sedang: jika seseorang menginginkan obyek minat akan tetapi tidak dalam waktu segera.
- 3) Tinggi: jika seseorang sangat menginginkan objek minat dalam waktu segera

Kondisi yang mempengaruhi minat yaitu:

1) Status ekonomi

Apabila status ekonomi membaik, orang cenderung memperluas minat mereka untuk mencakup hal yang semula belum mampu mereka laksanakan. Sebaliknya kalau status ekonomi mengalami kemunduran karena tanggung jawab keluarga atau usaha yang kurang maju, maka orang cenderung untuk mempersempit minat mereka.

2) Pendidikan

Semakin tinggi dan semakin formal tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin besar pula kegiatan yang bersifat intelek yang dilakukan.

3) Tempat tinggal

Dimana orang tinggal banyak dipengaruhi oleh keinginan yang biasa mereka penuhi pada kehidupan sebelumnya masih dapat dilakukan atau tidak.

2.1.3. Bentuk – bentuk minat

M. Buchori (1991) yang dikutip dari Muhajir (2007) minat dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1. Minat Primitif

Minat primitif disebut minat yang bersifat biologis, seperti kebutuhan, makan, minum, bebas bergaul dan sebagainya. Jenis minat ini meliputi kesadaran tentang kebutuhan yang langsung dapat memuaskan dorongan untuk mempertahankan organisme.

2. Minat Kultural

Minat kultural dapat disebut juga minat sosial yang berasal atau diperoleh dari proses belajar. Minat kultural lebih tinggi nilainya daripada minat primitif.

2.1.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi minat

Muninjaya (2004) bahwa minat terhadap pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh kepuasan pasien, biaya, penampilan fisik, kondisi kebersihan atau kenyamanan ruangan serta keandalan/ keterampilan perawat.

Menurut Umar (2005) faktor yang mempengaruhi minat yaitu:

1. Keyakinan akan atribut yang menonjol

Jasa yang diterima oleh pelanggan akan diterima dengan baik apabila jasa tersebut memiliki kualitas yang baik sehingga jasa tersebut berbeda atau melebihi pesaing lainnya. Hal ini menentukan bahwa jasa tersebut lebih

menonjol dari pesaing yang lain sehingga pelanggan atau konsumen memustuskan untuk menggunakannya.

2. Evaluasi atribut

Kelebihan suatu jasa dari pesaingnya akan dinilai oleh pelanggan. Penilaian ini akan berdampak dipilihnya jasa tersebut karena jasa tersebut telah diyakini lebih baik dari pesaingnya.

2.1.5 Tahapan minat

Menurut Purwanto (1998) , proses atau tahapan minat terdiri dari:

- 1) Motif (alasan, dasar, pendorong)
- 2) Perjuangan motif. Sebelum mengambil keputusan pada batin terdapat beberapa motif yang bersifat luhur dan rendah dan disini harus dipilih
- 3) Keputusan. Inilah sangat penting yang berisi pemilihan antara motif – motif yang ada dan meninggalkan kemungkinan yang lain, sebab tak mungkin seseorang mempunyai macam – macam keinginan pada waktu yang sama.
- 4) Bertindak sesuai dengan keputusan yang diambil.

2.1.6 Unsur – unsur minat

Seseorang dikatakan berminat bila individu memiliki beberapa unsur antara lain :

1. Perhatian

Seseorang dikatakan berminat apabila individu disertai adanya perhatian, yaitu kreativitas jiwa yang tinggi yang semata – mata tertuju pada suatu objek. Jadi seseorang yang berminat terhadap sesuatu objek yang pasti perhatiannya akan memusat terhadap suatu obyek tersebut.

2. Kesenangan

Perasaan senang terhadap sesuatu obyek baik orang atau benda akan menimbulkan minat pada diri seseorang, orang merasa tertarik kemudian pada gilirannya timbul keinginan yang dikehendaki agar obyek tersebut menjadi miliknya. Dengan demikian maka individu yang bersangkutan berusaha untuk mempertahankan obyek tersebut.

3. Kemauan

Kemauan yang dimaksud adalah dorongan yang terarah pada tujuan yang dikehendaki oleh akal pikiran. Dorongan ini akan melahirkan timbulnya suatu perhatian terhadap suatu objek. Sehingga dengan demikian akan memunculkan minat individu yang bersangkutan.

2.1.7 Minat menggunakan jasa pelayanan

Sebelum pelanggan memutuskan untuk menggunakan produk atau jasa pada pelanggan akan timbul tiga komponen yaitu :

1. Kognisi adalah pengetahuan tentang objek/ produk/ jasa yang akan digunakan. Pada tingkatan ini pelanggan mendapatkan informasi tentang produk/ jasa yang akan digunakannya.
2. Afeksi adalah merupakan suatu evaluasi terhadap objek/ produk/ jasa yang akan digunakan. Pada tingkatan ini pelanggan akan menilai apakah jasa/ produk yang akan digunakannya layak/ baik untuk digunakan.
3. Konasi adalah merupakan perilaku aktual terhadap objek/ produk/ jasa yang dimanifestasikan dengan minat untuk membeli.

Terdapat tiga komponen yang terjadi pada pelanggan sebelum memutuskan untuk membeli produk/ jasa Nugroho (2003) yang dikutip dari Yadi (2010) yaitu:

1. Kognisi atau kepercayaan terhadap merk.
2. Afeksi atau evaluasi terhadap merk.
3. Konasi atau maksud untuk membeli.

2.2 Konsep Dasar Perilaku Kesehatan

2.2.1 Batasan perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya. Aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni: a) aktivitas – aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya: berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya. b) aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain (dari luar) misalnya: berpikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam Notoadmojo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner membedakan adanya dua respon, yaitu:

1. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan respon – respon yang relatif tetap, misalnya: makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan

rasa sedih, mendengar berita suka atau gembira, akan menimbulkan rasa suka cita.

2. *Operant respons* atau *Instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respon. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respon terhadap gaji yang cukup misalnya (stimulus). Kemudian karena kerja baik tersebut menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Didalam kehidupan sehari – hari, respon jenis pertama (responden respon atau *respondent behaviour*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respons, kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya operant respon atau *instrumental behaviour* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar bahkan dapat dikatakan tidak terbatas.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2010) :

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert*

behavior” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Contoh: ibu hamil tahu pentingnya periksa hamil untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya dimana tempat periksa hamil yang dekat (sikap).

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (*observeable behavior*). Contoh: seorang penderita TB Paru minum obat anti TB secara teratur.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut *covert behavior*. Tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus (*practice*) merupakan *overt behavior*.

Perilaku terbentuk dalam diri seseorang terdiri dari dua faktor utama yakni: stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal), dan respon merupakan faktor dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non fisik dalam bentuk sosial budaya, ekonomi, politik dsb. Faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya.

2.2.2 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan (*healty behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat – sakit, penyakit, dan faktor – faktor yang mempengaruhi sehat – sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observeable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobserveable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Becker (1979) membuat klasifikasi perilaku kesehatan dan membedakan menjadi tiga (dikutip oleh Notoadmojo, 2010) yaitu:

1. Perilaku sehat (*healty behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku – perilaku atau kegiatan – kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, misalnya: makanan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), kegiatan fisik secara teratur dan cukup, tidak merokok dan minum alkohol serta narkoba, istirahat yang cukup, pengendalian atau manajemen stress, dan sebagainya.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan lainnya.

Perilaku yang muncul antara lain:

- 1) Didiamkan saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan, dan tetap menjalankan kegiatan sehari – hari.
- 2) Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment atau self medication*). Pengobatan sendiri ini ada 2 cara yakni: cara tradisional (kerokan, minum jamu, obat gosok, dan sebagainya dan cara modern, misalnya minum obat yang dibeli di warung, toko obat atau apotek.
- 3) Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dibedakan menjadi dua, yakni: fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (dukun, shinse, dan paranormal), dan fasilitas atau pelayanan kesehatan modern atau profesional (puskesmas, poliklinik, dokter atau bidan praktik swasta, rumah sakit dan sebagainya).

3. Perilaku peran orang sakit (the sick role behavior)

Dari segi psikologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak – haknya (*rights*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*).

Perilaku peran orang sakit ini antara lain:

- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- 2) Tindakan unttuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- 3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain, mematuhi nasehat – nasehat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
- 4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
- 5) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya dan sebagainya.

2.2.3 Perilaku sakit

Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit. Sakit (*illness*) berkaitan dengan gangguan psiko-sosial yang di rasakan manusia, sedangkan penyakit (*disease*) berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ manusia. Sakit belum tentu karena penyakit, akan tetapi selalu mempunyai relevansi psiko-sosial.

Menurut Bernstein dikutip dari Alifitah (2009) reaksi emosional umum orang sakit meliputi: reaksi emosional langsung yang berkaitan dengan sakit dan pengobatan yaitu, takut, cemas, merasakan gangguan, serta frustrasi karena kehilangan kesenangan dan kemampuan; reaksi yang berkaitan dengan pengalaman sebelum atau selama sakit, yaitu marah, ketergantungan dan rasa bersalah; karena depresi dan kehilangan harga diri.

Persepsi dan reaksi terhadap gangguan sakit juga dipengaruhi oleh sex, ras, pendidikan, kelas ekonomi dan latar belakang budaya, wanita lebih mudah sakit dibanding pria, dengan hipotesis wanita mempunyai treshold nyeri dan ketidaknyamanan lebih rendah. Wanita lebih banyak mencari pengobatan dan menggunakan obat penenang dibandingkan pria. Wanita kelas sosial atas lebih banyak melakukan pengobatan sendiri dan kelas sosial bawah melakukan pengobatan medis, berlawanan dengan kelas sosial pria. Persepsi sakit merupakan fenomena subyektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak (*feeling unwell*).

Perilaku sakit merupakan perilaku orang sakit meliputi: cara seseorang memantau tubuhnya; mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialami; melakukan upaya penyembuhan dan penggunaan sistem pelayanan

kesehatan. Seseorang individu yang merasa dirinya sedang sakit perilaku sakit bisa berfungsi sebagai mekanisme koping.

Tahapan sakit menurut Suchman terbagi menjadi 5 tahap yaitu:

1. Tahap transisi

Individu percaya bahwa ada kelainan dalam tubuh merasa dirinya tidak sehat/ merasa timbulnya berbagai gejala merasa adanya bahaya. Mempunyai 3 aspek:

- 1) Secara fisik: nyeri, panas tinggi.
- 2) Kognitif: interpretasi terhadap gejala.
- 3) Respon emosi terhadap ketakutan/ kecemasan. Konsultasi dengan orang terdekat: gejala perasaan, kadang – kadang mencoba pengobatan dirumah.

2. Tahap asumsi terhadap peran sakit (*the assumption of sick role*).

Penerimaan terhadap sakit. Individu mencari kepastian sakitnya dari keluarga atau teman menghasilkan peran sakit. Mencari pertolongan dari profesi kesehatan yang lain mengobati sendiri, mengikuti nasehat teman/ keluarga. Akhir dari tahap ini dapat ditentukan gejala telah berubah dan merasa lebih buruk. Individu masih mencari penegasan dari keluarga tentang sakitnya. Rencana pengobatan dipenuhi/ dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman.

3. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan (*the medical care contact*)

Individu yang sakit meminta nasehat dari profesi kesehatan atas inisiatif sendiri. Terdapat tiga tipe informasi :

- 1) Validasi keadaan sakit.
- 2) Penjelasan tentang gejala yang tidak dimengerti.
- 3) Keyakinan bahwa mereka akan baik.

Jika tidak ada gejala individu mempersepsikan dirinya sembuh jika ada gejala kembali pada posisi kesehatan.

1. Tahap ketergantungan (*the dependent patient stage*)

Jika profesi kesehatan masyarakat memvalidasi (menetapkan) bahwa seseorang sakit. Pada tahap ini individu memutuskan bahwa dirinya adalah orang yang sakit dan ingin disembuhkan maka harus menggantungkan diri dan pasrah pada prosedur pengobatan. Setiap orang mempunyai ketergantungan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan. Tugas perawat adalah mengkaji kebutuhan ketergantungan pasien dikaitkan dengan tahap perkembangan. Mensupport perilaku pasien yang mengarah pada kemandirian.

2. Tahap penyembuhan (*the recovery of rehabilitation*)

Pasien belajar untuk melepaskan peran sakit dan kembali baik dalam keadaan sembuh atau cacat.

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku sakit Purnawan (2008) dikutip dari Alifitah (2009) yaitu:

1. Faktor Internal

1) Persepsi individu terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami

Klien akan segera mencari pertolongan jika gejala tersebut dapat mengganggu rutinitas kegiatan sehari – hari. Misal: Tukang kayu yang menderita sakit punggung, jika ia merasa hal tersebut bisa membahayakan dan mengancam kehidupannya maka ia akan segera mencari bantuan.

Akan tetapi persepsi seperti itu dapat pula mempunyai akibat yang sebaliknya. Bisa saja orang yang takut mengalami sakit yang serius, akan bereaksi dengan cara menyangkalnya dan tidak mau mencari bantuan.

2) Asal atau jenis penyakit

Pada penyakit akut dimana gejala relatif singkat dan berat serta mungkin mengganggu fungsi pada seluruh dimensi yang ada, maka klien biasanya akan segera mencari pertolongan dan mematuhi program terapi yang diberikan. Sedangkan pada penyakit kronik biasanya berlangsung lama (>6 bulan) sehingga jelas dapat mengganggu fungsi diseluruh dimensi yang ada. Jika penyakit kronik itu tidak dapat disembuhkan dan terapi yang diberikan hanya menghilangkan sebagian gejala yang ada, maka klien mungkin tidak akan termotivasi untuk memenuhi rencana terapi yang ada.

2. Faktor Eksternal

1) Gejala yang dapat dilihat

Gejala yang terlihat dari suatu penyakit dapat mempengaruhi citra tubuh dan perilaku sakit. Misalnya: orang yang mengalami bibir kering dan pecah – pecah mungkin akan lebih cepat mencari pertolongan dari pada orang serak tenggorokan, karena mungkin komentar orang lain terhadap gejala bibir pecah – pecah yang dialaminya.

2) Kelompok sosial

Kelompok sosial klien akan membantu mengenali ancaman penyakit, atau justru menyangkal potensi terjadinya suatu penyakit. Misalnya ada 2 orang wanita, sebut saja Ny. A dan Ny. B berusia 35 tahun yang berasal dari dua kelompok sosial yang berbeda telah menemukan adanya benjolan pada payudaranya saat melakukan SADARI. Kemudian mereka mendiskusikannya dengan temannya masing – masing. Teman Ny A mungkin akan mendorong mencari pengobatan untuk menentukan apakah perlu biopsi atau tidak sedangkan

teman Ny B mungkin akan mengatakan itu hanyalah benjolan biasa dan tidak perlu diperiksa ke dokter.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya dan etik mengajarkan seseorang bagaimana menjadi sehat, mengenal penyakit dan menjadi sakit. Dengan demikian perawat perlu memahami latar belakang budaya yang dimiliki klien.

4) Ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang ia rasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

5) Kemudahan akses terhadap sistem pelayanan

Dekatnya jarak klien dengan RS, klinik atau tempat pelayanan medis lain sering mempengaruhi kecepatan mereka dalam memasuki sistem pelayanan kesehatan. Demikian pula beberapa klien enggan mencari pelayanan yang kompleks dan besar dan mereka lebih suka mengunjungi Puskesmas yang tidak membutuhkan prosedur yang rumit.

6) Dukungan sosial

Dukungan sosial ini meliputi beberapa institusi atau perkumpulan yang bersifat peningkatan kesehatan. Di institusi tersebut dapat dilakukan berbagai kegiatan, seperti seminar kesehatan, pendidikan, dan pelatihan kesehatan, latihan (aerobik, senam poco - poco dll).

2.2.4 Domain perilaku

Benyamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area wilayah, ranah atau domain perilaku yang terdiri dari ranah kognitif

(*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut (dikutip oleh Notoadmojo, 2010):

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang;

- 1.) Faktor internal: faktor dari dalam diri sendiri misalnya intelegensia, kondisi fisik.
- 2.) Faktor eksternal; faktor dari luar diri misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3.) Faktor pendekatan belajar: faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pebelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis

suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/ objek.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan praktik tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat ketiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tersebut.

2.2.5 Determinan perilaku

Perilaku seseorang atau subjek di pengaruhi atau ditentukan oleh faktor – faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Menganalisis faktor – faktor yang berpengaruh terhadap perilaku, konsep umum yang sering digunakan adalah teori yang dikemukakan oleh Green (1980) dalam Maulana (2009). Faktor perilaku seseorang ditentukan 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi, merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio – demografi.
2. Faktor pendorong merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber – sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas (status ekonomi).
3. Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat perilaku termasuk sikap dan perilaku petugas, kelompok referensi dan tokoh masyarakat.

2.2.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pasien

Dalam memahami perilaku pasien perlu dipahami siapa pasien, sebab dalam suatu lingkungan yang berbeda akan memiliki kebutuhan, sikap, pendapat dan selera yang berbeda. Menurut Kotler (2000) yang dikutip dari Alifitah (2009) faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen/ pasien adalah kebudayaan, faktor sosial, pribadi, psikologis. Sebagian faktor – faktor tersebut tidak diperhatikan oleh lembaga pelayanan kesehatan tetapi sebenarnya harus diperhatikan untuk mengetahui seberapa jauh faktor – faktor perilaku pasien tersebut mempengaruhi perilaku pembelian pasien.

1. Faktor kebudayaan

Kebudayaan merupakan penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasar untuk mendapatkan nilai, persepsi, preferensi, dan perilaku dari lembaga – lembaga penting lainnya. Faktor kebudayaan memberikan pengaruh paling luas pada tingkah laku pasien. Lembaga pelayanan kesehatan harus mengetahui peran yang dimainkan oleh:

1) Budaya

Budaya adalah sekumpulan nilai dasar, persepsi, keinginan dan tingkah laku yang dipelajari oleh seorang anggota masyarakat dari keluarga dan lembaga penting lainnya.

2) Sub budaya

Sub budaya adalah sekelompok orang dengan sistem nilai terpisah berdasarkan pengalaman dan situasi kehidupan yang umum. Masing – masing budaya terdiri dari sub – budaya yang lebih banyak ciri – ciri dan sosialisasi

khusus bagi anggota – anggotanya. Sub budaya termasuk nasionalitas, agama, kelompok, ras dan wilayah geografis.

3) Kelas sosial

Kelas sosial adalah divisi masyarakat yang relatif permanen dan teratur dengan para anggotanya menganut nilai – nilai, minat tingkah laku yang serupa. Kelas sosial merupakan pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen yang tersusun secara hierarkis dan yang anggotanya menganut nilai – nilai minat, dan perilaku yang serupa. Kelas sosial ditentukan oleh satu faktor tunggal, seperti pendapatan tetapi diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, pendapatan, pendidikan, kekayaan dan variabel lain. indikator yang sering digunakan untuk mengukur kelas sosial yaitu pendapatan.

Pendapatan termasuk variabel dalam mengukur kelas sosial. Semakin tinggi pendapatan semakin makmur, sejahtera dan dihargai masyarakat. Pendapatan yang tinggi diikuti dengan pengeluaran yang tinggi karena gaya hidup atau pola konsumsi yang konsumtif (Suryani, 2008).

2. Faktor Sosial

Tingkah laku pasien juga dipengaruhi oleh faktor – faktor sosial yaitu:

1) Kelompok acuan (referensi)

Kelompok adalah dua orang atau lebih yang berinteraksi untuk mencapai sasaran individu atau bersama. Kelompok acuan seseorang terdiri dari semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang. Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) kelompok referensi adalah kelompok dimasyarakat yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk membeli. Implikasi kelompok referensi mereka bertindak sebagai sumber

informasi yang mempengaruhi persepsi pembeli atau pengguna secara langsung. Kelompok referensi langsung dapat dikategorikan sebagai *initiator*, *influencer*, *decider*, *buyer* dan *user* bisa satu orang. Norma yang diyakini dapat membatasi maupun menstimuli perilaku. Kelompok yang memiliki pengaruh langsung terhadap seseorang dinamakan kelompok keanggotaan.

Beberapa merupakan kelompok primer yang mempunyai interaksi reguler tapi informal seperti keluarga, teman, tetangga dan rekan sekerja. Beberapa merupakan kelompok sekunder, yang mempunyai interaksi lebih formal dan kurang reguler. Ini mencakup organisasi seperti kelompok keagamaan, asosiasi profesional dan serikat pekerja.

2) Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan untuk menciptakan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial individu – individu yang ada didalamnya dilihat dari interaksi reguler dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan. Dalam peran keluarga ini ada peran pengaruh suami, istri dan anak – anak pada pembelian atau pemilihan berbagai produk/ jasa pelayanan. Menurut Diana (2010) keluarga merupakan organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat. Anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang paling berpengaruh. Kita dapat membedakan antara dua keluarga dalam kehidupan pembeli. Keluarga orientasi terdiri dari orang tua dan saudara kandung seseorang. Dari orang tua seseorang mendapatkan orientasi atas.

3) Peran dan status

Peran terdiri dari aktivitas yang diharapkan dilakukan seseorang menurut orang – orang yang ada disekitarnya. Orang seringkali memilih produk yang menunjukkan statusnya dalam masyarakat. Kedudukan dan orang di masing – masing kelompok dapat ditentukan berdasarkan peran dan status. Peran meliputi kegiatan yang diharapkan akan dilakukan oleh seseorang.

3. Faktor pribadi (karakteristik individu)

Faktor pribadi didefinisikan sebagai karakteristik psikologis seseorang yang berbeda dengan orang lain yang menyebabkan tanggapan yang relatif konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungan.

1) Usia dan tahap siklus hidup

Orang mengubah barang dan jasa yang mereka gunakan selama masa hidupnya. Selera akan makanan, pakaian, perabot dan rekreasi seringkali berhubungan dengan umur. Lembaga pelayanan kesehatan seringkali menentukan sasaran dalam bentuk tahap daur hidup dan mengembangkan produk yang sesuai serta rencana pemasaran untuk setiap tahap. Orang mengubah barang dan jasa yang mereka gunakan selama hidupnya. Kebutuhan, keinginan dan harapan seseorang dipengaruhi umur (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

2) Jenis kelamin

Ada perbedaan tertentu antara wanita dan laki – laki, ada banyak perbedaan kebutuhan, keinginan dan harapan.

3) Pendidikan

Masyarakat menganggap bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi gaji yang diterima, selain itu dalam hal kesempatan

mendapatkan pekerjaan juga akan lebih baik. Secara umum masyarakat mengategorikan semakin tinggi tingkat pendidikan konsumen semakin tinggi pula kelas sosialnya. Pendidikan meliputi jenis keterampilan umum yang dimiliki dalam membantu individu lebih produktif dalam meningkatkan kesehatannya. Hal ini termasuk keterampilan dasar seperti keterampilan membaca dan angka tetapi juga mencakup pengetahuan proses fisiologis dan pengetahuan lembaga kesehatan seperti proses administrasi dan hukum yang memberikan kontrol kepada individu dan keyakinan dalam pemanfaatan informasi untuk merubah gaya hidup mereka dan status kesehatannya (Coper, 2004).

Pendidikan merupakan elemen penting dari pengembangan yang berkelanjutan dan menjadi salah satu faktor yang paling penting yang mendasari faktor penentu kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan mengurangi kemiskinan melalui peningkatan pekerjaan dan memberikan keterampilan untuk mencapai kesehatan yang lebih baik (Marmot, 2005). Tingkat pendidikan dapat dijadikan indikator dan gambaran mengenai kemampuan penduduk dalam menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi (Hartono, 2010)

3) Pekerjaan dan lingkungan ekonomi

Pekerjaan seseorang mempengaruhi barang dan jasa yang dipilihnya. Lembaga pelayanan kesehatan berusaha mengenali kelompok pekerjaan yang mempunyai minat di atas rata – rata akan produk dan jasa mereka. Sebuah perusahaan bahkan dapat melakukan spesialisasi dalam memasarkan produk menurut kelompok pekerjaan tertentu. Dalam kaitan dengan pelayanan kesehatan, rumah sakit dapat menjalin kerjasama dengan suatu perusahaan agar rumah sakit tersebut dijadikan tempat rujukan bagi karyawan atau pekerja yang sedang sakit.

Status pekerjaan yang rendah secara konsisten berhubungan dengan resiko kesehatan yang kurang (Ganzeboom, dkk, 1992).

4) Gaya hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang yang diwujudkan dalam aktivitas (pekerjaan, hobi, berbelanja, olahraga, kegiatan sosial), minat (makanan, mode, keluarga, rekreasi) dan opini yang lebih dari sekedar kelas sosial dan kepribadian seseorang, gaya hidup menampilkan pola bereaksi dan berinteraksi seseorang secara keseluruhan di dunia.

5) Kepribadian

Kepribadian setiap orang jelas mempengaruhi tingkah laku membelinya. Kepribadian mengacu pada karakteristik psikologi unik yang menyebabkan respon yang relatif konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungan dirinya sendiri. Kepribadian biasanya diuraikan dalam arti sifat – sifat seperti rasa percaya diri, dominasi, kemudahan bergaul, otonomi, mempertahankan diri, kemampuan menyesuaikan diri, dan keagresifan. Kepribadian dapat bermanfaat untuk menganalisis tingkah laku pasien untuk pemilihan produk atau merek tertentu. Kepribadian (*personality*) mempengaruhi keputusan membeli. Kepribadian agresif akan cenderung memilih penampilan agresif pula. Kepribadian didefinisikan sebagai *inner psychological characteristics that both determined and reflect how a person responds to his or her environment* (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

4. Faktor Psikologis

Faktor psikologis sebagai bagian dari pengaruh lingkungan dimana ia tinggal dan hidup pada waktu sekarang tanpa mengabaikan pengaruh di masa

lampau atau antisipasinya pada waktu yang akan datang. Faktor psikologi yang mempengaruhi yaitu:

1) Motivasi

Setiap orang pasti mempunyai kebutuhan pada waktu tertentu dan biasanya kebutuhan itu ingin dipuaskan jadi kebutuhan biasanya menjadi salah satu faktor yang mendorong memenuhinya. Sehingga motif adalah kebutuhan yang cukup mendorong seseorang untuk bertindak.

2) Persepsi

Persepsi adalah proses yang dilalui orang dalam memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti mengenai dunia. Seseorang yang termotivasi siap untuk bertindak, bagaimana orang tersebut bertindak dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi.

3) Pengetahuan

Pembelajaran meliputi perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Pentingnya praktek dari teori pengetahuan bagi lembaga pelayanan kesehatan adalah mereka dapat membentuk permintaan akan suatu jasa pelayanan kesehatan dengan menghubungkannya dengan dorongan yang kuat, menggunakan petunjuk yang membangkitkan motivasi dan memberikan peranan positif.

4) Keyakinan dan sikap

Melalui tindakan dan pembelajaran orang mendapatkan keyakinan dan sikap. Keduanya ini, pada waktunya mempengaruhi tingkah laku dalam memilih jasa pelayanan kesehatan. Keyakinan (*belief*) adalah gambaran pemikiran yang dianut seseorang tentang suatu hal. Keyakinan didasarkan pada pengetahuan yang

sebenarnya, pendapat atau kepercayaan dan mungkin menaikkan emosi atau mungkin tidak. Pemasaran tertarik pada keyakinan bahwa orang yang merumuskan mengenai produk dan jasa spesifik, karena keyakinan ini menyusun citra produk dan merek yang mempengaruhi tingkah laku membeli. Apabila terdapat sebagian keyakinan yang salah dan menghalangi pembelian, lembaga pelayanan kesehatan pasti ingin meluncurkan usaha untuk mengoreksinya. Sikap menguraikan evaluasi, perasaan dan kecenderungan dari seseorang terhadap suatu objek atau ide yang relatif konsisten. Sikap menempatkan orang dalam suatu kerangka pemikiran tentang menyukai atau tidak menyukai sesuatu, mengenai mendekati atau menjauhinya.

2.2.7 Model sistem kesehatan

Penelitian secara luas telah dilakukan berkaitan dengan penentu individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Aday dan Andersen (1974) mengusulkan model untuk mempelajari akses terhadap perawatan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kepuasan konsumen. Model ini terdiri atas lima elemen utama: kebijakan kesehatan, karakteristik sistem pelayanan kesehatan, karakteristik masyarakat, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kepuasan konsumen (Sana loue, 1999).

Model Aday dan Andersen mempertimbangkan hubungan dan interaksi antara individu, sistem perawatan kesehatan, dan lingkungan yang besar termasuk konteks kebijakan dimana interaksi terjadi. Model ini tersirat asumsi bahwa sebagai suatu sistem setiap bagian teridentifikasi saling bergantung satu sama lain, saling mempengaruhi satu sama lain dan secara keseluruhan tidak hanya bagian – bagiannya, tetapi hubungan diantara bagian – bagiannya (Wellin, 1972). Model

ini memberikan struktur mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan secara umum. Aday dan Andersen (1974) menjelaskan akses perawatan kesehatan tidak hanya mencakup ketersediaan keuangan dan sumber daya kesehatan di daerah tetapi juga kesediaan konsumen untuk mencari perawatan. Tingkat kesediaan konsumen tergantung pada sikap individu terhadap perawatan kesehatan dan pengertiannya terhadap penyakitnya. Berdasarkan model Aday dan Andersen (1978), faktor penentu dapat diklasifikasikan menjadi faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pendukung (*enabling*) dan faktor kebutuhan (*need*).

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda – beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri – ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok:

- 1.) Ciri – ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur
- 2.) Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
- 3.) Manfaat – manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Faktor *predisposing* meliputi karakteristik demografi, seperti umur dan jenis kelamin, variabel struktur sosial, seperti kependudukan, etnis dan keyakinan yang mencakup nilai yang berhubungan dengan sehat dan sakit, sikap terhadap pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit (Andersen dan Newman 1973).

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Komponen yang memungkinkan mengacu pada kemampuan individu dalam menggunakan pelayanan seperti pendapatan dan asuransi.

3. Faktor kebutuhan (*need factors*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan disini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau *perceived (subject assesstment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

Kebijakan kesehatan mendasari dasar dalam akses ke pelayanan kesehatan. Sistem penyediaan layanan kesehatan terdiri dari dua unsur utama: 1) Sumber daya seperti tenaga kerja, dana, personel dan material dan 2) Organisasi yang mengacu pada proses masuk ke sistem pelayanan kesehatan dan penerimaan pengobatan dan struktur dari sistem tersebut (Sana loue, 1999).

2.3 Konsep Dasar Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian rumah sakit

Menurut WHO rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (*integral*) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan

kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-sosial (Supriyanto, 2005).

Menurut Permenkes RI No. 159/Menkes/Per/II/1998 mendefinisikan rumah sakit sebagai upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Widjono D., 1997). Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (Muninjaya, 2004).

2.3.2 Peran dan fungsi rumah sakit

Dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, rumah sakit mempunyai peran yang khusus. Peran tersebut adalah:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan
 - a. Pelayanan medik
 - b. Pelayanan penunjang medik
 - c. Pelayanan perawatan
 - d. Pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan atau pelatihan tenaga medik dan paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.
4. Peningkatan mutu pelayanan medis spesialisik

Peran ini dijabarkan melalui kebijakan nasional dalam bentuk klasifikasi rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah.

5. Pemerataan pelayanan medik spesialisik

Peran ini dijabarkan melalui kebijakan nasional berupa diadakannya sistem pelayanan rujukan dan regionalisasi rumah sakit.

Rumah sakit merupakan unit organisasi dilingkungan Departemen Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, dipimpin oleh seorang direktur rumah sakit bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan menyembuhkan pasien serta memulihkan keadaannya (Wijono D., 1997). Adapun fungsi rumah sakit (Soejitno, 2002) adalah menyelenggarakan pelayanan spesialisik/ medik sekunder dan pelayanan subspecialistik/ medik tersier.

2.3.3 Pelayanan jasa kesehatan

Jasa merupakan aktivitas, tindakan, perbuatan, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual (Supriyanto dan Ernawati, 2010). Menurut Kotler (1997) yang dikutip dari Diana (2010) merumuskan jasa sebagai setiap tindakan atau untuk kerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak ke pihak lain yang secara prinsip ingtangibel dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan apapun. Pelayanan jasa memiliki sifat yang berbeda dengan pelayanan barang (Leebov dan Gail, 1994) dikutip dari Supriyanto dan Ernawati (2010). Karakteristik jasa dan klasifikasi pelayanan yaitu:

1. Karakteristik Jasa

Jasa mempunyai beberapa karakteristik yang khas yang membedakannya dengan barang Muninjaya (2004), yaitu:

- 1) **Ingtangibility:** jasa pelayanan kesehatan mempunyai sifat tidak berbentuk, tidak dapat diraba, dicium, disentuh atau dirasakan. Tidak dapat dinilai (dinikmati) sebelum pelayanan kesehatan diterima (dibeli). Jasa juga tidak mudah dipahami secara rohani.
- 2) **Inseparability:** Produk barang harus diproduksi dulu sebelum dijual, tetapi untuk jasa pelayanan kesehatan, produk jasa harus diproduksi secara bersamaan pada saat pasien meminta pelayanan kesehatan
- 3) **Variability:** Jasa juga banyak variasinya (nonstandardized output). Bentuk, mutu, dan jenisnya sangat tergantung dari siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut diproduksi. Variasi juga sangat ditentukan oleh tingkat partisipasi pelanggan selama jasa disampaikan kepadanya termasuk moral atau motivasi staf pada saat memberikan pelayanan dan beban organisasi.
- 4) **Perishability:** Jasa merupakan sesuatu yang tidak dapat disimpan dan tidak tahan lama. Tempat tidur yang kosong, atau waktu tunggu dokter yang tidak dimanfaatkan oleh pasien akan hilang begitu saja karena jasa tidak bisa disimpan.

2. Klasifikasi pelayanan

Pelayanan kesehatan dapat diklasifikasikan berdasarkan orangnya (people based), teknologi atau peralatannya (equipment based), dan upaya yang harus dijalankan (program based), atau kombinasi (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

2.3.4 Kebijakan kesehatan

Kebijakan kesehatan era otonomi daerah sebagai Indikator kesehatan merupakan bagian dari parameter pelayanan publik (Iqbal, 2009) yaitu:

- 1) Akses untuk mendapatkan pelayanan

Aksesibilitas layanan dapat dilihat dari bagaimana upaya pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang murah, mudah, merata dan terjangkau. Masyarakat tidak hanya mendapatkan layanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal mereka, tetapi juga terdapat keadilan (tidak pandang bulu) dalam pemberian layanan kesehatan.

2) Kecukupan sumber daya manusia (SDM), sarana, dan prasarana kesehatan.

Ketercukupan SDM, sarana, dan prasarana kesehatan dapat dilihat dari bagaimana upaya pemerintah daerah dalam menyediakan tenaga kesehatan bagi masyarakat, baik tenaga medis maupun paramedis atau upaya pemerintah daerah dalam menyediakan sarana dan prasarana kesehatan seperti rumah sakit umum daerah (RSUD), puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, bidan desa, polindes dan sebagainya.

3) Komitmen anggaran PEMDA

Komitmen anggaran pemda dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). Hal ini dapat dilihat dari komitmen pemerintah dalam mengalokasikan anggaran publik (non gaji) bagi sektor kesehatan.

4) Sistem perlindungan

Bagaimana pemerintah memberikan perlindungan dalam layanan kesehatan, sehingga kesehatan masyarakat lebih terjamin.

2.3.5 Organisasi rumah sakit

Organisasasi berasal dari kata *organon*, dalam bahasa Yunani berarti alat. Chester I. Barnard (1938) mengemukakan bahwa: "*I define organization as a system of cooperatives of two more persons*" (organisasi adalah sistem kerja sama antara dua orang atau lebih). Menurut Faiz dan Sitti (2009) organisasi adalah

sarana untuk melakukan kerja sama antara orang – orang dalam rangka mencapai tujuan bersama dengan mendayagunakan sumber daya yang dimiliki.

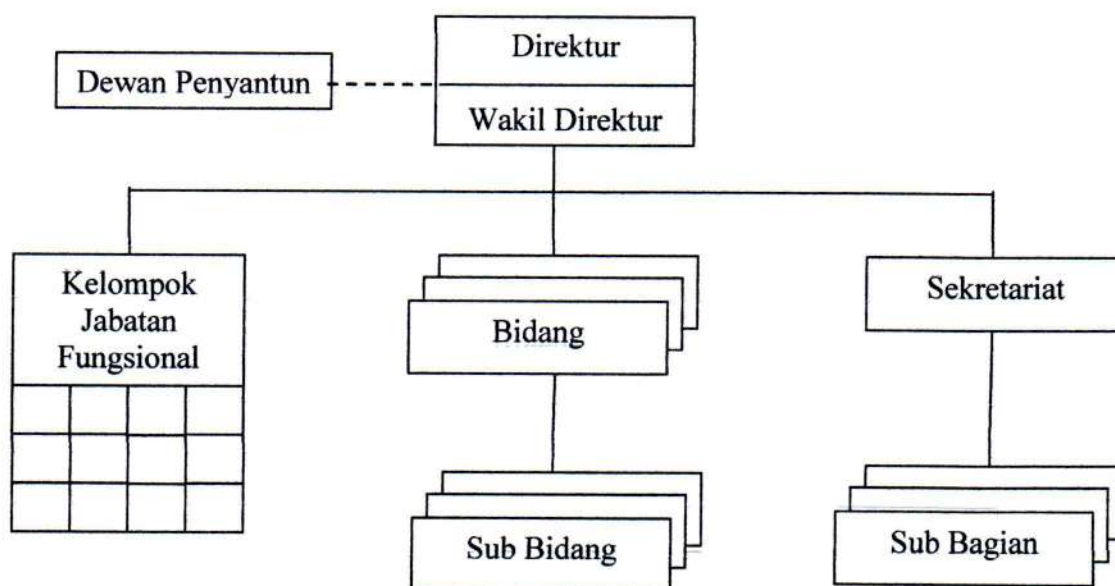
Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks karena terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medis dan perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun berobat jalan. Rumah sakit merupakan organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan berbeda – beda. Terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan dan berbagai macam peralatan. Komponen organisasi sebagai sistem penyedia layanan yaitu:

1. Struktur organisasi

Berdasarkan dengan keputusan Menteri Dalam Negeri No. 1 Tahun 2002 tentang pedoman susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit daerah mengenai struktur organisasi meliputi:

- 1) Susunan organisasi rumah sakit daerah sekurang – kurangnya terdiri dari:
 - a. Direktur
 - b. Wakil Direktur
 - c. Sekretariat
 - d. Bidang
 - e. Komite Medik
 - f. Staf Medik Fungsional
 - g. Komite Keperawatan
 - h. Instalasi
 - i. Susunan Pengawas Intern

- 2) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Daerah masing – masing.
- 3) Jumlah Wakil Direktur, Bidang, Sub Bagian dan Sub Bidang pada Rumah Sakit Daerah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit daerah berdasarkan beban kerja, azas manfaat, efisiensi dan efektivitas, serta bersifat hemat struktur dan kaya fungsi.
- 4) Bagan susunan organisasi daerah sebagaimana terdapat pada Gambar 2.1



Gambar 2.1 Bagan Susunan Organisasi Rumah Sakit Daerah

2. Penerimaan Pasien Baru

Penerimaan pasien baru adalah suatu cara dalam menerima kedatangan pasien baru pada suatu ruangan (Nursalam, 2011). Penerimaan pasien baru disampaikan beberapa hal mengenai orientasi ruangan, perawatan medis dan tata tertib ruangan. Penerimaan pasien baru meliputi:

1. Tujuan

- a. Menerima dan menyambut kedatangan pasien dengan hangat dan terapeutik.
- b. Meningkatkan komunikasi antara perawat dengan klien.
- c. Mengetahui kondisi dan keadaan klien secara umum.
- d. Menurunkan tingkat kecemasan pasien saat MRS.

2. Tahapan penerimaan pasien baru

1) Tahap prapenerimaan pasien baru

Tahap prapenerimaan pasien baru perawat menyiapkan kelengkapan administrasi, kelengkapan kamar sesuai pesanan, format penerimaan pasien baru, format pengkajian, *informed concern* sentralisasi obat, nursing kit dan tata tertib pasien dan pengunjung ruangan.

2) Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penerimaan pasien baru meliputi:

- a. Pasien datang diruangan diterima oleh kepala ruangan/ perawat primer/ perawat yang diberi delegasi.
- b. Perawat memperkenalkan diri kepada klien dan keluarganya.
- c. Perawat menunjukkan kamar/ tempat tidur dan mengantar ke tempat yang telah ditetapkan.
- d. Perawat bersama karyawan lain memindahkan pasien ke tempat tidur (apabila pasien datang dengan brandchard/ kursi roda) dan berikan posisi nyaman.
- e. Perawat melakukan pengkajian terhadap pasien sesuai dengan format.
- f. Perawat memperkenalkan pasien baru dengan pasien sekamar.

- g. Setelah pasien tenang dan situasi memungkinkan perawat memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang orientasi ruangan, perawatan (termasuk perawat yang bertanggung jawab dan sentralisasi obat), medis (dokter yang bertanggung jawab), dan tata tertib ruangan.
- h. Perawat menayakan kembali tentang kejelasan informasi yang telah disampaikan.
- i. Pasien atau keluarga di minta untuk menandatangani *informed concent* sentralisasi obat.
- j. Perawat menyerahkan kepada pasien lembar kuesioner tingkat kepuasan pasien.

3. Sistem Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional (Nursalam, 2011)

Sistem MAKP adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur, yakni: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem MAKP. Definisi tersebut berdasarkan prinsip – prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas produksi atau jasa pelayanan keperawatan. Keberhasilan suatu asuhan keperawatan kepada pasien sangat ditentukan oleh pemilihan metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan tuntutan perkembangan iptek, maka metode sistem pemberian asuhan keperawatan harus efektif dan efisien.

Terdapat beberapa metode sistem pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Mc Laughin, Thomas dan Barthem (1995) mengidentifikasi delapan model pemberian asuhan keperawatan, tetapi model yang umum digunakan

dirumah sakit adalah asuhan keperawatan total, keperawatan tim dan keperawatan primer.

2.3.6 Sumber daya (resources) rumah sakit

Sumber daya rumah sakit terdiri atas:

1. Fisik (material)

Kelompok fasilitas rumah sakit dalam pelayanan umum (Sabarguna, 2005) meliputi:

1) Bangunan

Bangunan rumah sakit, mempunyai berbagai fungsi yang kompleks dan mempunyai variasi tempat dan sifat yang cukup luas, maka perlu diambil yang sifatnya umum dan relatif berlaku diberbagai tempat. Pengelompokan juga akan disesuaikan dengan sifat seperti ini seperti:

- a. Pelayanan medis, seperti kamar operasi, kamar bersalin, poli klinik, ruang radiologi
- b. Akomodasi rawat inap, ruang tunggu
- c. Kegiatan penunjang seperti: makanan, cucian
- d. Pendukung seperti selasar, parkir, gas, dlll

2) Peralatan

Peralatan di rumah sakit juga sangat bervariasi, maka akan di ambil secara global menjadi 5 kelompok yang relatif penting untuk diperhitungkan yaitu peralatan medis, peralatan non medis, peralatan elektronik, komputer, mebel.

3) Kebersihan

Kebersihan sangat terkait erat dengan limbah, termasuk limbah medis dan non medis.

4) Daya

Daya atau energi sangat terkait dengan listrik, gas *LPG* untuk dapur, terkait pula dengan genset sebagai sumber listrik cadangan. Banyak segi tergantung pada listrik, gangguan daya ini akan mempengaruhi mati hidup dikamar operasi dan *ICU*, maka pengaturan daya harus merupakan salah satu upaya yang penting diperhatikan, dan harus diupayakan sedetail mungkin.

5) Komunikasi

Komunikasi merupakan sarana yang penting dan menentukan maju mundur rumah sakit, jika tidak citra buruk dimata masyarakat tidak segera terasa, tetapi secara lambat akan terasa sudah sangat buruk, yang minimal akan tertinggal oleh pesaing. Fasilitas komunikasi yang penting adalah telepon, *faximile*, *mobile phone*, *pager*, internet.

6. Keamanan

Keamanan tidak hanya sekedar satpam, penipuan merupakan kondisi sangat meresahkan diduga memalsukan identitas petugas, kaitan segi keamanan yang perlu di perhatikan adalah:

- a. Pencegahan kesemrawutan, seperti pengaturan parkir, antrian
- b. Pencegahan kebakaran, mulai dari alat, jalur dan pelatihan petugas
- c. Pencegahan kemalingan atau pencurian yaitu pada saat pasien datang atau sedang di perawatan
- d. Pencegahan penipuan, perampokan oleh pengunjung atau pura – pura sebagai petugas

Keempat segi tersebut penting diupayakan agar dapat menjalankan upaya menjamin keamanan secara tepat

2. Finansial (dana)

Pendanaan rumah sakit untuk rumah sakit vertikal berasal dari APBN, dengan mekanisme rumah sakit vertikal memberi usulan rencana anggaran ke Direktur Jenderal Pelayanan Medik. Peran Direktur Jenderal Pelayanan Medik hanya untuk peraturan teknis perumahsakitan. Sementara pendanaan rumah sakit pemerintah daerah melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) setempat. Pendanaan rumah sakit juga dapat dari bantuan luar negeri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Medik yang digunakan untuk pengembangan rumah sakit. Penerimaan rumah sakit dari APBN/ APBD digunakan untuk anggaran rutin rumah sakit, sedangkan bantuan luar negeri digunakan untuk pembangunan atau peningkatan fasilitas rumah sakit. Untuk operasional rumah sakit diperoleh dari pelayanan medis kepada pasien rumah sakit (Thabrany, 2005).

3. Manusia (perawat)

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam kualitas pelayanan keperawatan (Nursalam, 2011) yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud pendidikan di sekolah – sekolah ataupun kursus. Dalam bekerja faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi – fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja (M. As'ad, 2001). Pendidikan memberi bekal kepada seseorang untuk dapat lebih memahami peran dan fungsinya di tempat kerja, dalam konteks yang lebih sempit, pendidikan memberikan bekal kepada tenaga kerja untuk mampu mengantisipasi masalah yang timbul dalam pekerjaannya (Kartasasmita, 2010).

2) Pengalaman/ masa kerja

Melalui Pengalaman kerja, pekerja mengembangkan sikap mengenai tinjauan prestasi, kemampuan memimpin, rancangan kerja dan afiliasi kelompok kerja.

3) Penghargaan

Sesuatu yang bersifat non finansial yang diberikan kepada karyawan sebagai penghargaan atas prestasi yang telah dicapainya (Muttaqin, 2008).

4) Beban kerja

Beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Produktivitas tenaga kesehatan dipengaruhi beban kerja perawat Everly dkk dikutip dalam Prihatini (2007).

5) Keterampilan

Macam keterampilan yang dimiliki perawat (Wysong dan Driver, 2009) meliputi:

1. Keterampilan interpersonal

Keterampilan individu dalam mengadakan hubungan dengan orang lain melalui kegiatan verbal dan non verbal yang merupakan komponen vital pada keterampilan perawat. Keterampilan interpersonal perawat yang merupakan atribut penting yang diidentifikasi oleh pasien meliputi: perawat yang ramah, ceria, bahagia, tersenyum; peduli, baik hati, penuh kasih; menganggap pasien sebagai pribadi yang utuh, percaya diri; bersikap positif terhadap pekerjaan; memiliki rasa humor; terorganisasi; tidak terburu buru saat dibutuhkan; memiliki daya ingat yang bagus;

penampilan fisik; kemampuan berbahasa, pendengar yang baik; mampu menjalin ikatan dengan pasien dan membuat pasien nyaman.

2. Keterampilan berpikir kritis

Keterampilan berpikir kritis meliputi penilaian tujuan yang terkait dengan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah klinis yang dikarakteristikkan dengan analisis, penalaran, inferensi, interpretasi, pengetahuan dan keterbukaan pikiran. Keterampilan berpikir kritis yang dianggap penting oleh perawat yang diidentifikasi oleh pasien meliputi penilaian klinis yang baik, dapat menilai situasi; mengambil tindakan yang sesuai; menggunakan akal sehat; memberikan informasi dan menjawab pertanyaan; memberikan nasehat dan saran; memberikan penjelasan tentang prosedur, klinis, kondisi dan obat.

3. Keterampilan teknis

Keterampilan teknis adalah psikomotor dalam melakukan tindakan keperawatan menguasai berbagai metode dan teknis intervensi keperawatan (Kusnanto, 2003). Keterampilan teknis yang meliputi atribut penting yang diidentifikasi pasien meliputi: memulai infus; memberikan suntikan; mengambil sampel darah; mengoperasikan peralatan; mempersiapkan pasien untuk prosedur dan tindakan.

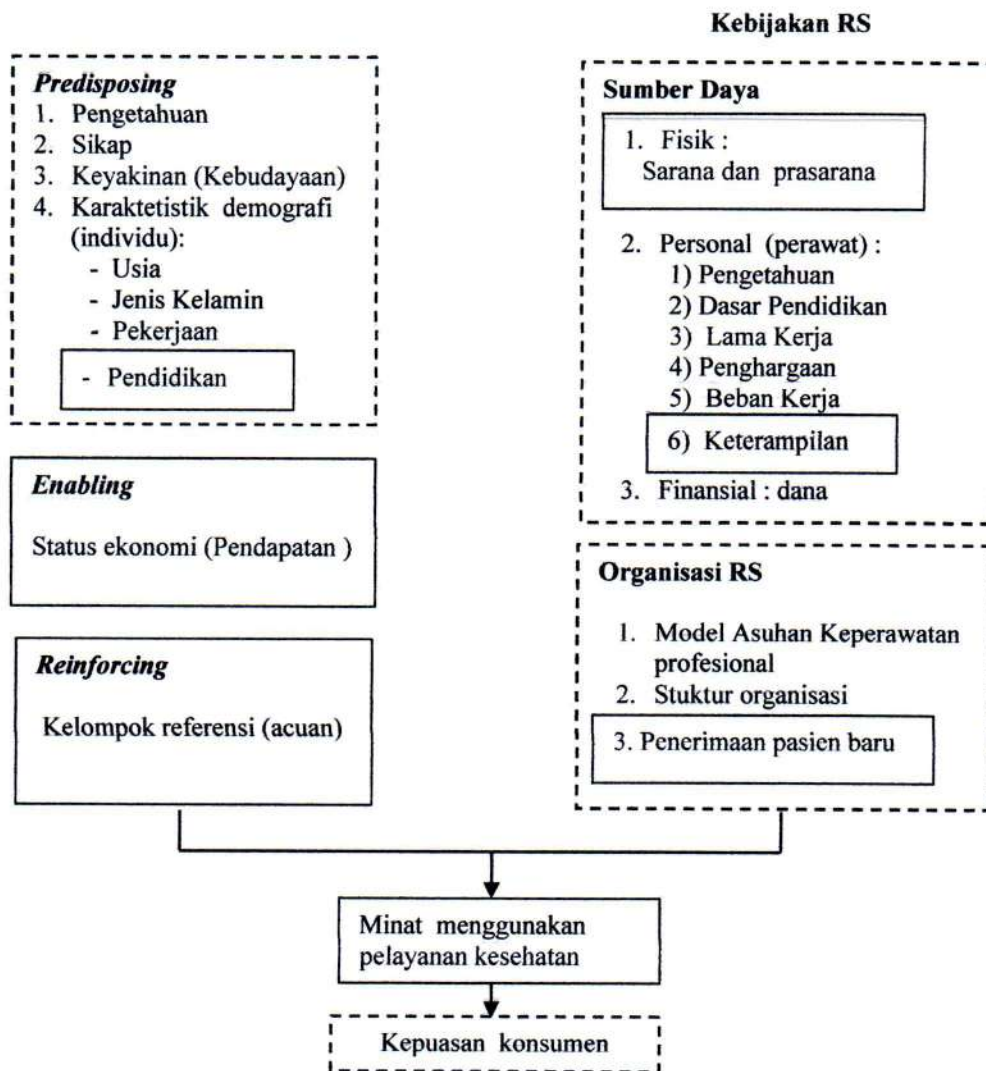
Synergi model mendefinisikan keterampilan perawat dalam 7 kategori. Keterampilan perawat meliputi karakteristik praktek keperawatan, fasilitator pembelajaran, penilaian klinis, kolaborasi, advokasi, sistem berpikir dan respon terhadap keanekaragaman. Keterampilan perawat dalam sinergi model meliputi:

1. **Praktek keperawatan:** kegiatan keperawatan yang menciptakan, mendukung dan terapi lingkungan penuh kasih dengan tujuan kenyamanan pasien termasuk kewaspadaan, keterlibatan dan respon dari perawat.
2. **Fasilitator pembelajaran:** perawat yang ahli merupakan seseorang yang memfasilitasi pasien belajar dengan mengintegrasikan pendidikan pasien.
3. **Penilaian klinis:** termasuk penalaran klinis, keputusan klinis, berpikir kritis dan pemahaman situasi secara menyeluruh.
4. **Kolaborasi:** meliputi kerjasama dengan petugas kesehatan yang lain dalam memberikan kontribusi masing – masing untuk mencapai tujuan yang optimal.
5. **Advokasi:** meskipun perawat bekerja atas nama orang lain tetapi mewakili pasien dalam pelayanan dalam etik.
6. **Sistem berpikir:** kategori kompetensi perawat yang meliputi pengetahuan dan alat yang memungkinkan perawat untuk mengelola sumber daya sistem untuk pasien.
7. **Respon terhadap keanekaragaman:** meliputi sensitivitas perawat dalam mengenali perbedaan individu termasuk budaya, spiritual dan perbedaan etnis termasuk perbedaan dalam penyediaan perawatan.


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan  : Variabel diukur

 : Variabel tidak diukur

Gambar 3. 1 Kerangka konseptual pengembangan Teori Lawrence Green analisis faktor yang berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang

Minat seseorang terhadap perilaku menggunakan jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pendorong (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*). Faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan (kebudayaan) dan karakteristik demografi. Karakteristik demografi pada individu dalam faktor predisposisi meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Faktor pendorong (*enabling*) yang meliputi status ekonomi (pendapatan) seseorang dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing*) yang meliputi adanya kelompok referensi (acuan) dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Sistem pelayanan rumah sakit yang mempengaruhi minat hingga terbentuk perilaku meliputi kebijakan rumah sakit yang mendasari sistem pelayanan kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan meliputi sumber daya baik fisik yang terdiri atas sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit, tenaga rumah sakit meliputi sumber daya manusia (perawat) meliputi faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan yang meliputi pengetahuan, dasar pendidikan, lama kerja, keterampilan, penghargaan dan beban kerja. Komponen organisasi yang merupakan bagian dari sistem pelayanan rumah sakit terdiri dari struktur organisasi dan penerimaan pasien baru dan penerapan metode asuhan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan. Minat menggunakan jasa pelayanan sehingga terbentuknya tindakan atau perilaku terdapat tiga komponen yaitu kognisi, afeksi dan konasi. Minat menggunakan pelayanan kesehatan akan menimbulkan kepuasan dalam menggunakan pelayanan kesehatan rumah sakit.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan faktor *predisposing*: karakteristik demografi (pendidikan) dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.
2. Ada hubungan faktor *enabling*: pendapatan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang
3. Ada hubungan faktor *reinforcing*: kelompok referensi yang mempengaruhi perilaku dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.
4. Ada hubungan penilaian pasien tentang sarana dan prasarana rumah sakit dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.
5. Ada hubungan penilaian pasien tentang keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang.
6. Ada hubungan penilaian pasien tentang penerimaan pasien baru dengan minat menggunakan jasa pelayanan di RSUD Kabupaten Sampang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang: 1) jenis penelitian, 2) populasi, sampel, sample, dan teknik pengambilan sample, 3) variabel penelitian, 4) definisi operasional, 5) instrumen penelitian, 6) lokasi dan waktu penelitian, 7) prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 8) kerangka operasional, 9) analisis data, 10) etika penelitian, 11) keterbatasan penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali saja (Nursalam, 2008)

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit Sampang pada tanggal 18 – 25 Juni 2011 yang berjumlah 62 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit berjumlah 35 orang pada tanggal 18 – 25 Juni 2011 yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Berumur >18 tahun.
- 2) Pasien rawat inap rumah sakit Sampang.
- 3) Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien rawat inap di Ruang Anak, Ruang Paviliun, dan Ruang ICU.
- 2) Pasien dengan penurunan kesadaran.

4.2.3 Teknik sampling

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Teknik ini menetapkan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel dengan tujuan yang diinginkan peneliti.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel independen

Variabel Independen dalam penelitian ini terdiri dari sub variabel meliputi pendidikan, pendapatan, kelompok referensi, sarana dan prasarana rumah sakit, keterampilan perawat dan penerimaan pasien baru.

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Pada penelitian ini variabel dependen adalah minat menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Independen					
Pendidikan	Proses pembelajaran formal yang pernah diikuti	Ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner	Ordinal	Kode 1= tidak sekolah Kode 2= SD sederajat Kode 3= SMP sederajat Kode 4= SMA sederajat Kode 5= Perguruan tinggi
Pendapatan	Kegiatan rutin yang dilakukan untuk mendapatkan uang	Penghasilan tiap bulan	Kuesioner	Ordinal	Kode 1= <500.000 Kode 2= 500.000-1000.000 Kode 3= >1.000.000
Kelompok referensi	Kumpulan sumber acuan yang memiliki pengaruh nyata dalam penggunaan layanan kesehatan	Sumber informasi dalam penggunaan layanan kesehatan rumah sakit terdiri dari: - Keluarga - Teman - Tetangga	Kuesioner	Nominal	Kode 1=Keluarga Kode 2= Teman Kode 3=Tetangga
Keterampilan perawat	Kemampuan dan keahlian tenaga medis dalam merawat pasien	Kemampuan dan keahlian meliputi: Interpersonal Praktik perawatan Ketanggapan Komunikasi	Kuesioner	Ordinal	Iya = 2 Kadang-kadang=1 Tidak = 0 Baik= 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= < 55%
Sarana dan prasarana rumah sakit	Segala sesuatu yang dapat dijadikan alat maupun penunjang dalam menggunakan pelayanan	Ketersediaan, kelengkapan, keadaan fasilitas rumah sakit meliputi: Bangunan Peralatan Kebersihan	Kuesioner	Ordinal	Iya = 1 Tidak = 0 Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = < 55%

	kesehatan	Daya Keamanan			
Penerimaan Pasien Baru	Cara penerimaan orang sakit	Tahap pelaksanaan penerimaan tentang: - Perkenalan diri - Penyakit dan pengobatan - tenaga kesehatan - aturan rumah sakit - Orientasi ruangan/ lingkungan - Perkenalan klien sekamar - Kejelasan informasi	Kuesioner	Ordinal	Iya = 1 Tidak = 0 Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= < 55%
Dependen					
Minat	Keputusan menggunakan jasa pelayanan rumah sakit	Mengatakan hal positif Menjadikan sebagai pilihan pertama Merekomendasikan untuk memilih Menyebarkan informasi positif	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert 5= Sangat berminat 4= Berminat 3= Cukup berminat 2= Tidak berminat 1= Sangat tidak berminat Minat tinggi= 76-100% dari 25 Minat sedang = 56 - 75 % dari 25 Minat rendah= < 55% dari 25

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang merupakan sejumlah pertanyaan tertulis. Instrumen pertama meliputi data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Instrumen penilaian pendidikan memuat data tingkat pendidikan yang pernah diikuti. Instrumen pendapatan memuat data tingkat penghasilan dalam kurun waktu satu bulan (Friedman, 2004). Instrumen kelompok referensi menggunakan angket tertutup meliputi data sumber informasi yang terdiri dari keluarga, teman dan tetangga (Kotler, 2000). Instrumen meliputi data ketersediaan, kelengkapan dan keadaan sarana dan prasarana (Subargus, 2005) menggunakan pertanyaan dengan jumlah 10 butir pertanyaan. Keterampilan perawat menggunakan pertanyaan dengan jumlah 15 butir pertanyaan mengacu pada Nursalam (2011) meliputi data keterampilan perawat pada praktik keperawatan meliputi praktik keperawatan, interpersonal, ketanggapan dan komunikasi. Penerimaan pasien baru penilaian meliputi tahap penerimaan pasien (Nursalam, 2011) dengan jumlah pertanyaan 10 butir pertanyaan. Penilaian menggunakan penilaian iya = 1 dan tidak = 0 dengan kriteria Baik = 76 – 100%, Cukup = 56 – 75% dan Kurang = <55% (Arikunto, 2006).

Instrumen minat yang dimodifikasi mengacu pada Wahdi (2006) , memuat data minat pasien untuk menggunakan jasa pelayanan keperawatan . Data ini memuat 1. Minat ke RS bila sakit, 2. Membawa keluarga bila sakit, memperluas informasi ke orang lain, 4. Mempertimbangkan pilihan pertama bila sakit, 5. Menggambarkan jasa pelayanan yang ditawarkan.

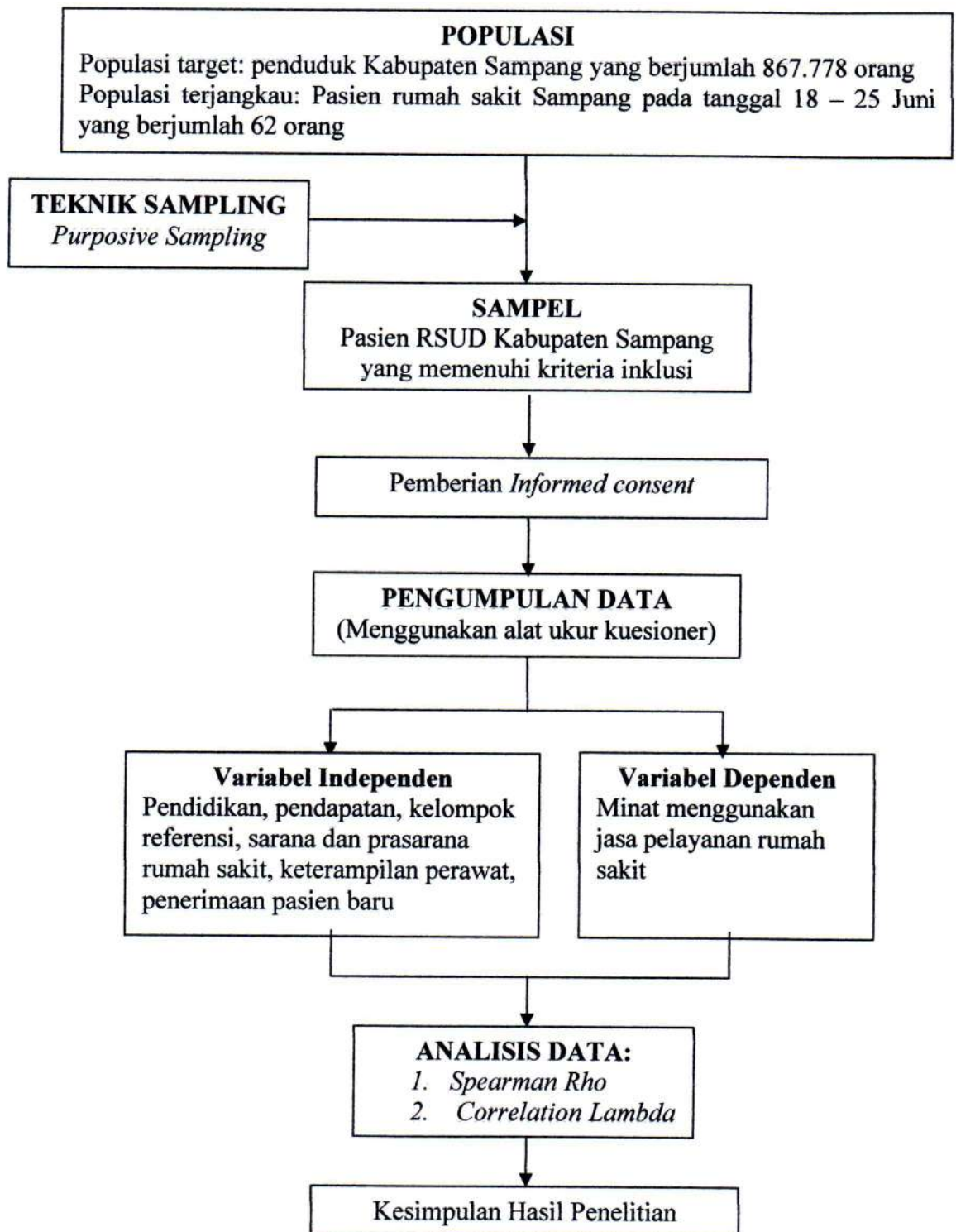
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang pada tanggal 18 - 25 Juni 2011.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

Penelitian ini jumlah sampel yang diperoleh menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Langkah awal penelitian, peneliti memohon surat pengantar dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang untuk dibuatkan surat pengantar kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang. Peneliti memilih responden yang menggunakan pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Sampang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Sample yang bersedia menjadi responden, selanjutnya peneliti mendampingi responden untuk mengisi lembar kuesioner. Responden sebelum mengisi lembar kuesioner, peneliti memberikan penjelasan sesuai dengan instruksi yang terdapat dalam petunjuk pengerjaan kuesioner. Hal ini bertujuan agar dalam pengisian kuesioner, responden memahami pertanyaan ataupun pernyataan yang disampaikan. Waktu yang dibutuhkan oleh responden dalam mengisi kuesioner rata-rata 25 menit. Peneliti kemudian memberikan reward kepada responden atas kesediaan menjadi responden. Data yang terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi dan coding pada setiap data umum dan data khusus yang diperoleh.

4.8 Kerangka Operasional Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Kerja Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan di RSUD Kabupaten Sampang

4.9 Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis statistik diolah dengan perangkat lunak menggunakan SPSS. Kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isi datanya yang meliputi data umum responden dan data khusus responden. Pada data umum, setelah data lengkap kemudian data dikelompokkan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan pada definisi operasional dan selanjutnya ditabulasi. Hasil tabulasi tersebut selanjutnya dibentuk dalam bentuk tabel yang menjelaskan tentang prosentase hasil yang didapatkan dari data umum tersebut.

Pada analisis statistik, variabel independen dan dependen yang diperoleh dibentuk dalam skala ordinal dan nominal yang selanjutnya ditabulasi. Data dari variabel independen dan dependen tidak dilakukan uji ulang validitas dan reliabilitas, tetapi data variabel tersebut dimasukkan dalam program SPSS untuk mengetahui hubungan tiap variabel yang bersifat ordinal dengan menggunakan *spearman rho*. Data yang bersifat nominal dan ordinal untuk mengetahui hubungan menggunakan *correlation lambda*. Dua variabel dependen dikorelasikan dengan variabel independen. Setelah dikorelasikan, SPSS akan memberikan output dari korelasi tersebut. Uji statistik *korelasi spearman rho* dan *correlation lambda*, dengan nilai kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ artinya apabila $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan hubungan antara kedua variabel. Interpretasi nilai koefisien kontingensi semakin mendekati angka 1 menunjukkan hubungan yang kuat. Interpretasi nilai koefisien korelasi antara 0,80-1,00 = sangat kuat, 0,60-0,799 = kuat, 0,40-0,599 = sedang, 0,200-0,399 = rendah, 0,00-0,199 = sangat rendah atau tidak berkorelasi.

4.10 Etika Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan ijin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang serta Direktur RSUD Kabupaten Sampang. Selama penelitian dilakukan, peneliti memegang teguh etik penelitian meliputi:

4.10.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti yang dilakukan. Jika responden setuju, maka responden diberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani dan jika menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.10.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan kolom nama pada lembar kuesioner tetapi cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar kuesioner.

4.10.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang responden berikan akan dijamin oleh peneliti.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyadari bahwa hasil yang dilaporkan jauh dari kesempurnaan. Keterbatasan yang peneliti temukan, diantaranya:

1. Sampel yang digunakan terbatas karena sampel banyak yang tidak memenuhi kriteria inklusi.
2. Keterbatasan dalam menyesuaikan dengan bahasa daerah masyarakat.

3. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian belum di uji ulang validitas dan reliabilitasnya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan. Penjelasan hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan dan dilanjutkan dengan identifikasi hasil penelitian sesuai variabel yang telah ditetapkan pada tujuan penelitian. Identifikasi variabel hasil penelitian tersebut selanjutnya dianalisis dan dibahas sesuai tujuan penelitian yang ditetapkan. Variabel yang diukur antara lain pendidikan, penghasilan, kelompok referensi, penerimaan pasien baru, sarana dan prasarana, keterampilan perawat dan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum RSUD Sampang

Rumah Sakit Umum Daerah Sampang, lokasi rumah sakit saat ini berada di pinggir jalan raya umum tepatnya di Jalan Rajawali no.10 Sampang. Pelayanan yang diberikan berdasarkan visi rumah sakit yaitu: Terwujudnya rumah sakit yang terbaik memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. RSUD Kabupaten Sampang merupakan satu-satunya pusat rujukan dari sarana pelayanan kesehatan dasar yang membawahi 21 Puskesmas, 53 Puskesmas pembantu dan 22 Puskesmas Keliling dengan jumlah penduduk Kabupaten Sampang 867.778 orang. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang memiliki kapasitas tempat tidur sejumlah 100. Pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang meliputi Instalasi Gawat Darurat, pelayanan Rawat

Jalan (poli klinik), pelayanan Rawat Inap dan pelayanan penunjang. Pelayanan Rawat Inap terdiri dari enam Instalasi Rawat Inap yang sebagian rawat inap menjadi tempat penelitian meliputi Ruang Anggrek (Interne), Ruang Melati (Bedah) dan Ruang Mawar (Obgyn). Karakteristik pasien di ruangan rawat inap sebagian besar merupakan pasien Jamkesmas. Masing – masing ruangan Rawat Inap dikepalai oleh Kepala Ruangan yang juga melakukan supervisi di ruangan.

Ruang Anggrek (Interne) memiliki kapasitas 23 tempat tidur, dengan jumlah tenaga terdiri dari 16 orang perawat dengan pendidikan S1 6 orang, D3 9 orang. MAKP yang digunakan di ruangan adalah MAKP primer. Setiap *shift* dengan jumlah tenaga 3 – 4 orang perawat yang bertugas untuk *shift* pagi dan 2 – 3 orang perawat pada *shift* sore dan malam. Overan yang dilakukan fokus pada masalah medis. Sentralisasi obat yang dilaksanakan merupakan sentralisasi sebagian. Ronde keperawatan tidak dilaksanakan di ruangan tetapi perawat mengenal adanya ronde keperawatan. Dokumentasi keperawatan dilakukan tetapi pendokumentasian tidak lengkap.

Ruang Melati (Bedah) memiliki kapasitas 25 tempat tidur, dengan jumlah tenaga terdiri dari 15 orang perawat dengan pendidikan S1 3 orang, D3 11 orang dan SPK 1 orang. MAKP yang dilakukan diruangan adalah MAKP Modular. Setiap *Shift* terdiri 2-3 orang yang bertugas. Supervisi dilakukan oleh kepala ruangan. Overan dilakukan tanpa mengunjungi pasien. Sentralisasi obat yang dilaksanakan merupakan sentralisasi sebagian. Ronde keperawatan tidak dilaksanakan tetapi perawat mengenal adanya ronde keperawatan. Pendokumentasian dilakukan tetapi dokumentasi tidak lengkap. *Discharge Planning* dilakukan sesuai format tetapi format yang ada tidak lengkap.

Pendokumentasian dilakukan tetapi dokumentasi tidak lengkap. *Discharge Planning* dilakukan sesuai format tetapi format yang ada tidak lengkap.

Ruang Mawar (Obgyn) memiliki kapasitas 17 tempat tidur, dengan jumlah tenaga 9 orang dengan pendidikan S1 1 orang, SPK 1 orang dan D3 kebidanan 7 orang. MAKP yang dilakukan diruangan adalah MAKP Fungsional. Setiap *Shift* terdiri 2-3 orang yang bertugas. Overan dilakukan dengan mengunjungi pasien sedangkan sentralisasi obat yang dilaksanakan merupakan sentralisasi sebagian. Ronde keperawatan tidak dilaksanakan tetapi perawat mengenal adanya ronde keperawatan. Dokumentasi dilakukan dan sesuai dengan perkembangan pasien. *Discharge Planning* dilakukan sesuai format serta dijalankan setiap pasien pulang.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011 (n = 35).

Karakteristik demografi	Jumlah	Prosentase
Jenis Kelamin		
- Laki - laki	15	43%
- Perempuan	20	57%
Usia		
- 18 - 40 thn	25	71%
- 41 - 60 thn	10	29%
Pekerjaan		
- Tidak bekerja	10	29%
- Petani/ Nelayan	14	39%
- Swasta	8	23%
- Wiraswasta	1	3%
- PNS/ TNI/ POLRI	2	6%

Pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa menurut jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 20 responden (57%) dan responden laki – laki sebanyak 15 orang (43%). Usia responden menunjukkan bahwa mayoritas responden menurut Hurlock (1995) adalah berusia 18 – 40 tahun yaitu sebanyak 25 orang (71%) dan berusia 41 – 60 tahun sebanyak 10 orang (29%). Pekerjaan responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki mata pencaharian sebagai petani/ nelayan sebanyak 14 (39%), tidak bekerja sebanyak 10 (29%), swasta sebanyak 8 (23%), PNS/ TNI/ POLRI sebanyak 2 (6%) dan kelompok minoritas dengan mata pencaharian wiraswasta/ pedagang sebanyak 1 (3%).

5.1.3 Deskripsi responden menurut variabel penelitian

1. Pendidikan

a. Gambaran distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan variabel pendidikan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011 (n = 35).

Variabel penelitian	Jumlah	Prosentase
Pendidikan		
- Tidak sekolah	8	22,9%
- SD sederajat	14	40%
- SMP sederajat	4	11,4%
- SMA sederajat	7	20%
- Perguruan tinggi	2	5,7%

Pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mayoritas responden adalah sekolah dasar yaitu sebanyak 14 (40%), tidak mengikuti pendidikan atau tidak sekolah sebanyak 8 (22,9%), pendidikan sekolah menengah

pertama (SMP sederajat) sebanyak 4 (11,4%), dengan tingkat pendidikan sekolah menengah atas (SMA sederajat) sebanyak 7 (20%) dan tingkat pendidikan hingga perguruan tinggi merupakan kelompok minoritas sebanyak 2 (5,7%).

b. Hubungan tingkat pendidikan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.

Tabel 5.3 Hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011 (n = 35).

Pendidikan	Minat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak sekolah	0	0	5	14,3	3	8,6	8	22,9
SD sederajat	0	0	7	20	7	20	14	40
SMP sederajat	0	0	2	5,7	2	5,7	4	11,4
SMA sederajat	0	0	4	11,4	3	8,6	7	20
PT	1	2,9	1	2,9	0	0	2	5,7
Total	1	2,9	19	54,3	15	42,9	35	100
r = -0,489								
p = 0,781								

Tabel tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi memiliki minat rendah dan minat sedang masing - masing sebanyak 1 (2,9%), sedangkan 3 responden (8,6%) dengan riwayat pendidikan tidak sekolah memiliki minat tinggi.

Uji Statistik *Correlation Spearman Rho* diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,781 dengan koefisien korelasi sebesar -0,489. Signifikansi (p) = 0,781 menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor *predisposing* (pendidikan) dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

2. Pendapatan

a. Distribusi responden berdasarkan pendapatan

Tabel 5.4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendapatan di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011 (n = 35).

Variabel Penelitian	Jumlah	Prosentase
Pendapatan		
- < 500.000	29	82,9%
- 500.000 – 1.000.000	1	2,9%
- > 1.000.000	5	14,3%

Pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari besar pendapatan mayoritas responden memiliki penghasilan rendah sebesar < 500.000 sebanyak 29 (82,9%), penghasilan kelas menengah 500.000 – 1.000.000 merupakan kelompok minoritas sebanyak 1 (2,9%), dan besar penghasilan kelas atas sebanyak 5 (14,3%).

b. Hubungan pendapatan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.

Tabel 5.5 Hubungan antara pendapatan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011.

Pendapatan	Minat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
< 500.000	0	0	14	40	15	42,9	29	82,9
500.000 – 1.000.000	0	0	1	2,9	0	0	1	2,9
>1.000.000	1	2,9	4	11,4	0	0	5	14,3
Total	1	2,9	19	54,3	15	42,9	35	100
r = -0,449								
p = 0,007								

Tabel tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa responden dengan besar pendapatan < 500.000 tidak memiliki minat rendah tetapi memiliki minat tinggi sebanyak 15 (42,9%), sedangkan pendapatan > 1.000.000 memiliki minat rendah sebanyak 1(2,9%) dan tidak memiliki minat tinggi menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

Uji statistik menggunakan *Correlation Spearman Rho* diperoleh tingkat signifikansi sebesar (p) sebesar 0,007 dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,449. Signifikansi (p) = 0,007 menunjukkan adanya hubungan antara faktor *enabling*: pendapatan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Koefisien korelasi (r) 0,449 menunjukkan hubungan yang sedang antara pendapat dan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

3. Kelompok referensi

- a. Distribusi responden berdasarkan pengaruh kelompok referensi yang mempengaruhi perilaku

Tabel 5.6 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pengaruh kelompok referensi di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011 (n = 35).

Variabel penelitian	Jumlah	Prosentase
Kelompok referensi		
- Keluarga	30	85,7%
- Teman	3	8,6%
- Tetangga	2	5,7%

Pada Tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden pengaruh kelompok referensi didominasi oleh keluarga sebagai sumber acuan informasi yang mempengaruhi minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan yaitu

sebanyak 30 (85,7%), kelompok referensi teman sebanyak 3 (8,6%), dan tetangga sebanyak 2 (5,7%).

b. Hubungan kelompok referensi dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.

Tabel 5.7 Hubungan kelompok referensi dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011.

Kelompok referensi	Minat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Keluarga	0	0	19	54,3	12	34,3	31	88,6
Teman	1	2,9	0	0	2	5,7	3	8,7
Tetangga	0	0	0	0	1	2,9	1	2,9
Total	1	2,9	19	54,3	15	42,9	35	100
r = 0,188								
p = 0,168								

Tabel tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa responden dengan pengaruh keluarga sebagai kelompok referensi dengan minat sedang sebanyak 19 (54,3%) sedangkan dengan minat tinggi sebanyak 12 (34,3%). Kelompok referensi teman memiliki minat rendah sebanyak 1 (2,9%).

Uji Statistik *Correlation Lambda* diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,168 dengan korelasi sebesar 0,188. Signifikansi (p) = 0,168 menunjukkan tidak ada hubungan antara kelompok referensi dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

4. Sarana dan prasarana rumah sakit

a. Penilaian responden tentang sarana dan prasarana rumah sakit.

Tabel 5.8 penilaian sarana dan prasarana di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011 dengan responden 35 (n = 35).

No	Pernyataan	Jumlah	Prosentase	Kriteria
1.	Lokasi rumah sakit saat ini strategis dan mudah dijangkau dari tempat tinggal (misal; transportasi, jarak)	27	77,1%	Baik
2.	Penampilan/keadaan gedung rumah sakit sudah baik.	34	97,1%	Baik
3.	Peralatan kesehatan diruang perawatan rumah sakit, apakah sudah lengkap untuk perawatan pasien.	29	82,9%	Baik
4.	Rumah sakit bersih dan tidak berbau.	34	97,1%	Baik
5.	Rumah sakit cukup menyediakan tempat sampah umum di rumah sakit.	35	100%	Baik
6.	Rumah sakit menyediakan ruang tunggu untuk keluarga pasien.	1	2,9%	Kurang
7.	Tersedia kantin di dalam rumah sakit yang memenuhi kebutuhan keluarga pasien.	13	37,1%	Kurang
8.	Rumah Sakit menyediakan kamar mandi dengan jumlah dan air yang cukup dan bersih.	26	74,3%	Cukup
9.	Tersedia lahan parkir rumah sakit yang cukup luas untuk menampung kendaraan pasien dan keluarga.	33	94,3%	Baik
10.	Terdapat penerangan yang cukup dirumah sakit.	35	100%	Baik
11.	Ketersediaan sistem keamanan yang baik dirumah sakit?(tidak terjadi kehilangan barang)	30	85,7%	Baik
	Rerata		75,2 %	
	Modus			Penilaian cukup (51%)

Pada Tabel 5.8 dapat di lihat bahwa penilaian responden tentang sarana dan prasarana rumah sakit dari 11 pertanyaan yang di ajukan, ada 9 pertanyaan dengan penilaian baik. Pertanyaan tentang lokasi rumah sakit yang letaknya strategis, Keadaan/ penampilan gedung rumah sakit yang baik, peralatan kesehatan yang sudah lengkap, penilaian keadaan rumah sakit yang bersih dan tidak berbau dengan diikuti penilaian semua responden bahwa cukup tersedia tempat sampah di rumah sakit, lahan parkir yang cukup luas, penerangan yang cukup serta sistem keamanan yang baik di rumah sakit. Jawaban yang perlu mendapat perhatian yaitu penilaian pasien yang cukup mengenai kamar mandi yang tersedia dengan jumlah air yang cukup dan bersih 74,3% (26 responden).

Penilaian yang kurang yaitu tersedianya ruang tunggu untuk keluarga pasien 2,9% (1 responden) dan tersedianya kantin yang dapat memenuhi kebutuhan keluarga 37,1% (13 responden). Tabel 5.8 menunjukkan bahwa penilaian responden tentang sarana dan prasarana hampir separuh memiliki penilaian cukup sebanyak 18 (51%).

- b. Hubungan penilaian sarana dan prasarana rumah sakit dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.

Tabel 5.9 Hubungan antara penilaian sarana dan prasarana rumah sakit dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011.

Sarana dan prasarana	Minat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	1	2,9	10	28,6	7	20	18	51,4
Baik	0	0	9	25,7	8	22,9	17	48,6
Total	1	2,9	19	54,3	15	42,9	35	100
r = 0,110								
p = 0,528								

Tabel tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa tidak ada responden dengan penilaian sarana dan prasarana yang kurang, sedangkan penilaian yang baik memiliki minat sedang sebanyak 9 (25,7%) dan minat tinggi sebanyak 8 (22,9%).

Uji statistik menggunakan *Correlation Spearman Rho* diperoleh tingkat signifikansi sebesar (p) sebesar 0,528 dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,110. Signifikansi (p) = 0,528 menunjukkan tidak adanya hubungan antara penilaian

5. Keterampilan perawat

a. Penilaian responden tentang keterampilan perawat

Tabel 5.10 penilaian keterampilan perawat di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011 dengan responden 35 (n = 35).

No.	Pernyataan	Jumlah	Prosentase	Kriteria
1.	Perawat memberikan pelayanan dengan ramah, sopan dan senyum.	66	94,3%	Baik
2.	Perawat menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada pasien.	45	64,3%	Cukup
3.	Perawat memperhatikan keluhan pasien.	58	82,9%	Baik
4.	Perawat menanggapi keluhan pasien.	70	100%	Baik
5.	Perawat memberikan keterangan tentang masalah yang dihadapi pasien.	54	77,1%	Baik
6.	Perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan keperawatan.	52	74,3%	Cukup
7.	Perawat meminta persetujuan kepada pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan.	67	95,7%	Baik
8.	Perawat menjelaskan cara/ prosedur tindakan yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan.	59	84,3%	Baik
9.	Perawat menjelaskan resiko/ bahaya suatu tindakan pada pasien sebelum melakukan tindakan.	40	57,1%	Cukup
10.	Perawat setiap memberikan keterangan/ penjelasan dengan lengkap dan jelas.	48	68,6%	Cukup
11.	Perawat selalu memantau/ mengecek keadaan pasien secara rutin.	62	88,6%	Baik
12.	Perawat selalu menjaga kebersihan rumah sakit.	64	91,4%	Baik
13.	Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan terampil dan percaya diri.	65	92,9%	Baik
14.	Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu berhati – hati.	64	91,4%	Baik
15.	Perawat setelah melakukan tindakan keperawatan selalu menilai kembali keadaan pasien.	42	60%	Cukup
	Rerata		81,5%	
	Modus			Penilaian Baik (62,9%)

Pada tabel 5.10 dapat dilihat bahwa dari 15 pertanyaan tentang penilaian terhadap keterampilan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang, ada 9 pertanyaan menunjukkan penilaian yang baik. Penilaian responden sangat baik dapat dilihat pada pertanyaan 4 yaitu 100% (35 responden) menyatakan perawat menanggapi keluhan yang disampaikan pasien. Pada tabel

5.10 dapat dilihat bahwa ada 5 pertanyaan yang menunjukkan penilaian responden yang cukup pada keterampilan perawat yaitu pertanyaan nomor 2 tentang penjelasan tujuan tindakan yang dilakukan (64,3%), 6 tentang penjelasan sebelum tindakan (74,3%), 9 tentang penjelasan resiko/ bahaya suatu tindakan (57,1%), 10 tentang keterangan yang diberikan perawat lengkap dan jelas (68,6%) serta nomor 15 penilaian perawat yang menilai kembali keadaan pasien setelah melakukan tindakan (60%). Pada Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar penilaian responden tentang keterampilan perawat di RSUD Kabupaten Sampang memiliki keterampilan yang baik sebanyak 22 (62,9%).

b. Hubungan penilaian keterampilan perawat dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.

Tabel 5.11 Hubungan antara penilaian keterampilan perawat dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011.

Keterampilan perawat	Minat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang	1	2,9	0	0	0	0	1	2,9
Cukup	0	0	9	25,7	3	14,3	12	34,3
Baik	0	0	10	28,6	12	34,3	22	62,9
Total	1	2,9	19	54,3	15	42,9	35	100
r = 0,365								
p = 0,031								

Tabel tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan penilaian keterampilan perawat yang kurang memiliki minat rendah sebanyak 1 (2,9%),

sedangkan penilaian keterampilan yang baik memiliki minat tinggi sebanyak 12 (34,3%).

Uji statistik menggunakan *Correlation Spearman Rho* diperoleh tingkat signifikansi sebesar (p) sebesar 0,031 dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,365. Signifikansi (p) = 0,031 menunjukkan adanya hubungan antara penilaian keterampilan perawat dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Koefisien korelasi (r) 0,365 menunjukkan hubungan yang rendah antara penilaian keterampilan perawat dan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

6. Penerimaan pasien baru

a. Distribusi responden berdasarkan penilaian tentang penerimaan pasien baru

Tabel 5.12 penilaian penerimaan pasien baru di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011 dengan responden 35 (n = 35).

No.	Pernyataan	Jumlah	Prosentase	Kriteria
1.	Setelah tiba di ruangan rumah sakit pasien diterima oleh perawat dan memperkenalkan diri	7	20%	Kurang
2.	Saat pertamakali masuk perawat atau kepala ruangan menginformasikan pasien tentang perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien	4	11,4%	Kurang
3.	Saat pertama kali datang perawat menjelaskan tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang akan diberikan dan hal – hal yang diperbolehkan dan tidak bagi pasien	31	88,5%	Baik
4.	Perawat memberikan informasi kepada pasien tentang dokter dan petugas kesehatan lain yang bertanggungjawab terhadap pasien	13	37,1%	Kurang
5.	Perawat menjelaskan peraturan / tata tertib rumah sakit saat pertamakali pasien masuk rumah sakit (jam berkunjung, penunggu pasien dan tata cara pembayaran rumah sakit)	30	85,7 %	Baik
6.	Perawat menjelaskan fasilitas yang tersedia dirumah sakit pada pasien.	22	62,9%	Cukup
7.	Perawat menjelaskan dimana tempat – tempat yang penting untuk kelancaran perawatan (kamar mandi, ruang perawat, tata usaha dll.)	23	65,7%	Cukup
8.	Perawat memberikan anjuran atau saran kepada pasien dan keluarga untuk tidak membawa barang berharga	24	68,6%	Cukup
9.	Perawat memperkenalkan pasien baru dengan pasien sekamar	4	11,4%	Kurang
10.	Perawat menanyakan kembali mengenai kejelasan informasi yang disampaikan	25	71,4%	Cukup
	Rerata		52,3%	
	Modus			Penilaian kurang (51,4%)

Pada Tabel 5.12 dapat dilihat bahwa penilaian responden tentang tahap pelaksanaan penerimaan pasien baru dari 10 pertanyaan, ada 2 pertanyaan dengan penilaian yang baik yaitu 88,5% penjelasan perawat tentang penyakit yang diderita pasien, pengobatan maupun hal – hal yang diperbolehkan atau tidak bagi pasien (31 responden) dan 85,7% penjelasan mengenai aturan/ tata tertib rumah

sakit (30 responden). Jawaban responden yang menjadi fakta bahwa ada penilaian yang cukup bahkan kurang terhadap penerimaan pasien baru. Penilaian yang cukup meliputi penjelasan fasilitas yang tersedia di rumah sakit (62,9%), penjelasan tempat – tempat yang penting untuk kelancaran perawatan (65,7%), perawat memberikan anjuran/ saran untuk tidak membawa barang berharga (68,6%) dan pertanyaan kembali oleh perawat mengenai kejelasan informasi yang telah di sampaikan (71,4%). Penilaian yang kurang mencakup penerimaan pasien oleh perawat (20%), informasi tentang perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien (11,4%), informasi mengenai dokter dan petugas kesehatan yang lain (37,1%) serta orientasi perawat tentang pasien sekamar (11,4%). Pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar menunjukkan penilaian kurang terhadap penerimaan pasien baru yaitu sebanyak 18 (51,4%),

b. Hubungan penilaian penerimaan pasien baru dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.

Tabel 5.13 Hubungan antara penilaian penerimaan pasien baru dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011.

Penerimaan pasien baru	Minat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang	1	2,9	12	34,3	5	14,3	18	51,4
Cukup	0	0	7	20	5	14,3	12	34,3
Baik	0	0	0	0	5	14,3	5	14,3
Total	1	2,9	19	54,3	15	42,9	35	100
r = 0,421								
p = 0,012								

Tabel tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa responden dengan penilaian penerimaan pasien baru yang kurang memiliki minat rendah sebanyak 1 (2,9%) dan minat yang sedang sebanyak 12 (34,3%). Penilaian penerimaan pasien baru yang baik memiliki minat tinggi sebanyak 5 (14,3%).

Uji statistik menggunakan *Correlation Spearman Rho* diperoleh tingkat signifikansi sebesar (p) sebesar 0,012 dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,421. Signifikansi (p) = 0,012 menunjukkan adanya hubungan antara penilaian penerimaan pasien baru dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Koefisien korelasi (r) 0,421 menunjukkan hubungan yang sedang antara penilaian penerimaan pasien baru dan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

7. Minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan

Tabel 5.14 Minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang tanggal 18 – 25 Juni 2011 dengan responden 35 (n = 35).

No.	Pernyataan	Jumlah	Prosentase	Kriteria
1.	Saya berminat (ingin) berobat ke rumah sakit ini apabila sakit	115	65,7%	Sedang
2.	Saya akan ingin membawa keluarga yang sakit untuk berobat ke rumah sakit ini	127	72,3%	Sedang
3.	Saya akan memberikan informasi yang baik mengenai pelayanan dirumah sakit ini kepada orang lain	117	66,9%	Sedang
4.	Saya akan menjadikan Rumah Sakit Sampang ini sebagai pilihan pertama dalam menggunakan pelayanan kesehatan	118	67,4%	Sedang
5.	Saya akan menggunakan pelayanan kesehatan apapun yang ada di Rumah Sakit Sampang	112	64%	Sedang
	Rerata		67,3%	
	Modus		Minat sedang (54,3%)	

Pada Tabel 5.14 menunjukkan bahwa minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang dapat dilihat dari 5 pertanyaan menjelaskan bahwa minat berada pada kriteria sedang mencakup

keinginan berobat ke rumah sakit apabila sakit (65,7%), membawa keluarga berobat ke rumah sakit (72,3%), memberikan informasi yang baik tentang pelayanan rumah sakit (66,9%), menjadikan rumah sakit sebagai pilihan pertama dalam menggunakan pelayanan kesehatan (67,4%) dan menggunakan pelayanan kesehatan apapun yang di tawarkan oleh RSUD Kabupaten Sampang (64%). Tabel menunjukkan sebagian responden memiliki minat sedang dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 19 (54,3%).

8. Faktor dominan yang berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan

Tabel 5.15 Rekapitulasi faktor yang berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang pada 18 – 25 Juni 2011.

No.	Variabel Independent	Signifikansi	Korelasi	Exp (B)
1	Pendapatan	p = 0,007	r = -0,449	1,44
2	Keterampilan perawat	p = 0,031	r = 0,365	0,323
3	Penerimaan pasien baru	p = 0,012	r = 0,421	0,691

Pada Tabel 5.15 diketahui bahwa dari variabel yang ada menunjukkan 3 dari 6 variabel yang diteliti menunjukkan hubungan yang signifikan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan dengan nilai signifikansi $p \leq 0,05$. Hasil uji *Logistic Regression* menunjukkan Exp (B) faktor pendapatan mempengaruhi minat 1,44 kali dibandingkan dengan faktor keterampilan perawat yang sebesar 0,323 kali dan penerimaan pasien baru sebesar 0,691 kali. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pendapatan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

5. 2 Pembahasan

Pada hasil penelitian menunjukkan hubungan karakteristik demografi (pendidikan) dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang. Hal ini terlihat pada tabel 5.3 yang dibuktikan dengan uji statistik *Correlation Spearman Rho* menghasilkan $p = 0,781$ dengan koefisien korelasi (r) = 0,581. Hasil statistik menunjukkan H_1 ditolak dan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara faktor *predisposing*: karakteristik demografi yaitu pendidikan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

Kondisi yang mempengaruhi minat salah satunya pendidikan. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi dan formal yang dimiliki seseorang maka semakin besar pula kegiatan yang bersifat intelek yang dilakukan (Mulyati, 2010). WHO yang dikutip dari Notoadmodjo (2003) pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu.

Hasil penelitian tentang tingkat pendidikan responden pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa 40% dari total responden memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar. Tingkat pendidikan responden yang rendah menjadi faktor yang mempengaruhi responden untuk memahami maksud dari item pertanyaan pada lembar kuesioner. Hal ini juga mempengaruhi kebenaran dari jawaban responden menjawab pertanyaan yang diajukan karena responden sedang menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Cara yang digunakan peneliti untuk menanggulangi permasalahan tersebut adalah mendampingi pengisian kuesioner

dengan mengubah pertanyaan menggunakan bahasa daerah setempat sehingga dimengerti oleh responden.

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor *predisposing*: pendidikan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dapat terlihat pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa riwayat pendidikan responden yang tidak sekolah memiliki 14,3% minat sedang dan hanya 8,6% minat tinggi dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Salah satu hal yang menjadi penyebab perbedaan minat terhadap jasa pelayanan kesehatan rumah sakit yaitu adanya responden yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap jasa kesehatan rumah sakit meskipun responden tidak mengikuti pendidikan formal. Hal tersebut didukung pendapat dari Lawrence Green, yang dikutip dalam Notoatmodjo (2003) yang menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku manusia salah satunya pengetahuan. Pengetahuan responden yang baik tersebut dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain yang menentukan seseorang berperilaku tertentu (WHO yang dikutip dari Notoatmodjo, 2003). Pengalaman sangat mempengaruhi minat dan perilaku selanjutnya terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh petugas rumah sakit (Woodside & Babaskus, 1989 dikutip dari Sari, 2006). Pengetahuan responden yang dimiliki meskipun tidak mengikuti pendidikan formal menunjukkan bahwa pengetahuan tentang jasa pelayanan kesehatan rumah sakit diperoleh responden melalui pengalaman baik berasal dari pengalaman diri sendiri dan pengalaman orang lain yang mempengaruhi minat terhadap jasa pelayanan kesehatan.

Pada hasil penelitian menunjukkan hubungan faktor *enabling*: pendapatan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang. Hal ini terbukti pada tabel 5.5 dihubungkan dengan uji statistik *Correlation Spearman Rho* menghasilkan $p = 0,007$ dengan koefisien korelasinya $(r) = - 0,449$. Hasil statistik menunjukkan H_1 diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pendapatan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dengan interpretasi nilai r menunjukkan pada level yang sedang. Hubungan antara kedua hal tersebut menunjukkan hubungan berbanding terbalik yaitu semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin rendah minat dalam menggunakan pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.5 yang menunjukkan bahwa 82,9% responden yang memiliki pendapatan yang rendah, 42,9% memiliki minat tinggi terhadap minat dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit, 40% dengan minat sedang dan 14% dengan pendapatan tinggi memiliki minat yang sedang 11,4% dan rendah 2,9% pada minatnya dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah.

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan (Kartono, 2006). Menurut Mulyati (2010) apabila status ekonomi membaik, orang cenderung memperluas minat mereka untuk mencakup hal yang semula belum mampu mereka laksanakan. Sebaliknya kalau status ekonomi mengalami kemunduran karena tanggung jawab keluarga atau usaha yang kurang maju, maka orang cenderung untuk mempersempit minat mereka. Pendapatan yang tinggi diikuti dengan pengeluaran yang tinggi karena gaya hidup atau pola konsumsi yang konsumtif (Suryani, 2008).

Hasil penelitian tentang besar pendapatan pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas dari total responden yaitu 82,9% memiliki penghasilan tipe kelas bawah dan hanya 14,3% yang memiliki penghasilan tipe kelas atas. Data penelitian tabel 5.1 menunjukkan bahwa pendapatan yang rendah tersebut disebabkan pula mata pencaharian responden terbanyak petani/ nelayan. Mata pencaharian responden yang sebagian besar petani/ nelayan memungkinkan pendapatan yang diperoleh tidak menentu setiap hari dan kalkulasi responden menyebutkan pendapatan yang diperoleh kurang dari 500.000 per bulan sehingga dengan jumlah tersebut termasuk penghasilan kelas tipe bawah.

Pada tabel 5.5 menjelaskan bahwa responden yang memiliki minat tinggi terhadap jasa pelayanan kesehatan rumah sakit hampir separuh dari total responden dengan penghasilan kelas tipe bawah. Munaryo (2008) menyatakan bahwa kelompok dengan golongan sosial ekonomi rendah diketahui mempunyai posisi tawar yang sangat lemah dalam menentukan pilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Minat yang tinggi terhadap jasa pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah kemungkinan erat kaitannya dengan faktor biaya perawatan rumah sakit. salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu adanya kemudahan dalam penggunaan asuransi kesehatan pemerintah pusat/ daerah berupa Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) maupun Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) untuk masyarakat kurang mampu sehingga memudahkan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang dapat dilihat yaitu adanya pendapatan yang tinggi menunjukkan tingginya minat terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit artinya responden dengan pendapatan tinggi memiliki minat sedang bahkan rendah pada

rumah sakit umum daerah. Data penelitian diperoleh bahwa mereka cenderung untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit umum di daerah/kabupaten lain dengan pelayanan yang sesuai dengan yang diharapkan.

Pada hasil penelitian menunjukkan hubungan faktor *reinforcing*: kelompok referensi yang mempengaruhi perilaku seseorang dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang. Hal ini terbukti pada tabel 5.7 dihubungkan dengan uji statistik *Correlation Lambda* menghasilkan $p = 0,168$. Hasil statistik menunjukkan H_1 ditolak dan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan faktor *reinforcing*: kelompok referensi yang mempengaruhi perilaku seseorang dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kelompok referensi sebagai acuan sumber informasi menunjukkan bahwa peran kelompok referensi sebagai *initiator* (pencetus ide) dan *influencer* (mempengaruhi perilaku membeli) tidak berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan karena pengambilan keputusan (*decider*) dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan tetap diserahkan kepada keluarga. Pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa mayoritas sumber informasi sebanyak 85,7% mendapat sumber informasi yang berasal dari keluarga yang menunjukkan kuatnya peran keluarga dalam mencari informasi dengan anggota keluarga yang sakit.

Hal ini dapat menjelaskan bahwa keluarga merupakan organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat (Diana, 2010). Keluarga yang merupakan komponen penting sebagai sumber acuan yang dianut khususnya budaya yang ada pada masyarakat yang memiliki ikatan yang sangat

erat dan kepercayaan penuh terhadap keluarga besar yang mereka miliki. Sesuai dengan pendapat Diana (2010) yang menyatakan anggota keluarga merupakan kelompok primer yang paling berpengaruh. Kepercayaan yang besar terhadap keluarga dengan pengertian bagi masyarakat bahwa keluarga merupakan pengambil keputusan tertinggi dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan masyarakat. Keluarga yang dimaksud bagi masyarakat merupakan keluarga besar yang terdiri dari beberapa keluarga inti.

Pada hasil penelitian yang menunjukkan hubungan penilaian tentang sarana dan prasarana rumah sakit dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang. Pada tabel 5.9 dihubungkan dengan uji statistik *Correlation Spearman Rho* menghasilkan $p = 0,528$ dengan koefisien korelasinya $(r) = 0,110$. Hasil statistik menunjukkan H_1 ditolak dan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara penilaian tentang sarana dan prasarana rumah sakit dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Hasil penelitian pada tabel 5.9 yang menunjukkan bahwa meskipun terdapat 48,6% penilaian yang baik terhadap sarana dan prasarana rumah sakit secara umum tetapi 25,7% responden memiliki minat sedang terhadap pelayanan rumah sakit dan hanya 22,9% penilaian responden yang baik terhadap sarana dan prasarana yang memiliki minat tinggi terhadap jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Penilaian yang baik terhadap sarana dan prasarana tetapi menunjukkan minat sedang disebabkan mayoritas responden memiliki pendapatan rendah.

Pada tabel 5.9 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan separuh dari jumlah responden yaitu 51% memberikan penilaian yang cukup dan 49% memiliki penilaian yang baik terhadap sarana dan prasarana rumah sakit.

Penilaian yang kurang terhadap sarana dan prasarana tidak ditemukan terbukti dengan tidak ada responden yang memberikan penilaian kurang. Hal ini dapat disebabkan karena Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang masih berada pada tahap pembangunan gedung baru rumah sakit.

Faktor sarana mempunyai peran yang sangat penting dan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Munaryo, 2008). Mulyanto (2006) yang dikutip oleh Munaryo (2008) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara penilaian pasien terhadap sarana rawat inap dengan minat memanfaatkan ulang pelayanan. Hasil penelitian terhadap penilaian tentang sarana dan prasarana rumah sakit menunjukkan tidak ada hubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang. Hal ini menjelaskan bahwa faktor penilaian sarana dan prasarana bukan hanya satu – satunya faktor yang mempengaruhi minat seseorang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan pendapat Hutapea (2009) yang menyatakan bahwa faktor yang berperan dalam menentukan perawatan di rumah sakit yaitu penghasilan, kelengkapan sarana/ fasilitas dan biaya perawatan. Salah satu penyebab tidak adanya hubungan disebabkan kondisi perekonomian responden yang mempengaruhi penilaian. Data penelitian menunjukkan sebanyak 51,4% memiliki penilaian yang cukup pada sarana dan prasarana . Mayoritas rendahnya pendapatan responden menimbulkan penilaian yang baik terhadap sarana dan prasarana rumah sakit. Status ekonomi responden rendah terlihat sebagian besar memiliki tingkat pendapatan yang rendah sehingga memberikan kepuasan terhadap sarana dan prasarana. Hal ini didukung pendapat Munaryo (2008) yang menyatakan bahwa pada golongan sosial ekonomi rendah apabila mereka menganggap pelayanan yang diberikan tidak berkualitas

maka mereka tidak akan mempunyai pilihan lain untuk berpindah ke tempat lain yang lebih baik. Reinke (1994) yang dikutip dari Pudjiantoro (2008) bahwa perencanaan fasilitas harus memperhatikan status ekonomi, perkiraan kemampuan pencegahan penyakit dan pola – pola perilaku berobat.

Hasil penelitian pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa meskipun terdapat penilaian yang baik terhadap sarana dan prasarana tetapi minatnya pada jasa pelayanan rumah sakit hanya berada pada tingkat sedang. Responden dalam memberikan penilaian tentang sarana dan prasarana, didapatkan responden yang menyatakan bahwa masih terdapat sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan yang diharapkan pasien. Sarana dan prasarana rumah sakit yang belum sesuai pada tabel 5.8 didapatkan penilaian pasien yang kurang tentang tersedianya ruang tunggu untuk keluarga pasien 2,9%. Ruang tunggu yang tidak disediakan membuat keluarga menggunakan teras ruangan sehingga mengganggu jalan menuju ruangan dan menghambat pemberian pelayanan kesehatan. Penilaian yang kurang dapat dilihat juga pada ketersediaan kantin dalam rumah sakit (37,1%). Responden menyatakan bahwa kantin yang tersedia kurang dapat memenuhi kebutuhan keluarga karena harga yang tidak terjangkau oleh keluarga pasien. Keluarga pasien memilih untuk makan diluar rumah sakit dengan alasan makanan yang tersedia beraneka ragam dan murah serta tempat yang lebih nyaman. Penilaian yang cukup (74,3%) tentang jumlah air kamar mandi yang kurang memenuhi kebutuhan pasien sehingga menyebabkan kurangnya kebersihan kamar mandi dan bau yang tidak sedap dari kamar mandi yang mengganggu perawatan pasien. Dari data penelitian diperoleh bahwa penilaian sarana dan prasarana terhadap rumah sakit bukan merupakan faktor yang mempengaruhi minat

34,3% responden yang memiliki penilaian yang baik terhadap keterampilan perawat memiliki minat tinggi, 25,7% penilaian yang cukup memiliki minat sedang dan 2,9% yang memiliki penilaian rendah memiliki minat yang rendah menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

Keterampilan perawat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi minat (Muninjaya, 2004). Komunikasi dengan pasien merupakan salah satu hal yang utama yang teridentifikasi pasien sebagai faktor yang penting terhadap keterampilan perawat (Wysong dan Driver, 2009).

Hasil penelitian tentang penilaian terhadap keterampilan perawat pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa lebih dari separuh dari jumlah responden yaitu 62,9% memiliki penilaian yang baik, 34,3% memiliki penilaian yang cukup dan 2,9% memiliki penilaian yang kurang tentang keterampilan perawat. Pada tabel 5.10 penilaian responden yang baik terutama pada kemampuan perawat dalam menanggapi keluhan pasien hal ini ditunjukkan jawaban dari seluruh responden (35 responden). Penilaian keterampilan perawat yang baik oleh responden juga berkaitan dengan persepsi pasien terhadap perawat yang beranggapan bahwa perawat yang bekerja di suatu pelayanan terutama rumah sakit pasti memiliki keterampilan yang baik sesuai dengan peran dan fungsinya. Hal tersebut juga dipengaruhi adanya latar belakang pasien yang sebagian besar memiliki pendidikan yang rendah. Penilaian yang cukup terhadap keterampilan perawat yaitu adanya responden yang menyatakan bahwa perawat kurang menjelaskan adanya tujuan perawatan pada pasien (64,3%), penjelasan sebelum melakukan tindakan (74,3%), resiko/ bahaya suatu tindakan pada pasien (57,1%),

memberikan keterangan secara lengkap dan jelas (68,6%) dan penilaian kembali yang dilakukan oleh perawat setelah melakukan tindakan keperawatan (60%)

Pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa penilaian tentang keterampilan perawat yang rendah menyebabkan minatnya juga rendah sebaliknya penilaian yang baik maka minat pasien untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang akan tinggi. Minat terhadap rumah sakit yang berhubungan dengan keterampilan perawat perlu diperhatikan. Penilaian pasien yang cukup bahkan kurang dapat terjadi karena perawat kurang optimal dalam memberikan penjelasan saat sebelum maupun setelah melakukan tindakan keperawatan. Perusahaan dalam hal ini rumah sakit sebaiknya selalu menempatkan konsumen sebagai seseorang yang harus mendapatkan pelayanan terbaik, akan tetapi kendala yang sering ditemukan adalah kemampuan pelayanan yang tidak sebagaimana diharapkan pasien. Melalui upaya perbaikan pembinaan sumber daya manusia yang lebih baik, langkah awal untuk memiliki kemampuan melayani dari para staf pelayanan menjadi suatu keharusan untuk terus menerus diperbaiki (Kartasmita, 2010).

Pada hasil penelitian menunjukkan hubungan penilaian pasien tentang penerimaan pasien baru dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang. Hal ini terbukti pada tabel 5.13 dihubungkan dengan uji statistik *Correlation Spearman Rho* menghasilkan $p = 0,012$ dengan koefisien korelasinya $(r) = 0,421$. Hasil statistik menunjukkan H_1 diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara penilaian tentang penerimaan pasien baru dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dengan interpretasi nilai r menunjukkan pada level yang sedang. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.12

terlihat dari uji statistik *Logistic Regression* didapatkan nilai $\text{Exp (B)} = 1,44$ yang berarti pendapatan memiliki hubungan sebesar 1,44 kali terhadap minat dibandingkan dengan keterampilan perawat ($\text{Exp} = 0,323$) dan penerimaan pasien baru ($\text{Exp} = 0,691$). Tabel 5.14 menunjukkan minat masyarakat sebagai konsumen/ pasien rumah sakit umum daerah Sampang menunjukkan minat sedang. Hal ini dapat dilihat minat sedang meliputi keinginan berobat ke rumah sakit keinginan membawa keluarga jika sakit, memberikan informasi yang baik tentang pelayanan rumah sakit, menjadikan rumah sakit sebagai pilihan pertama dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan dan menggunakan pelayanan apapun yang di tawarkan RSUD Kabupaten Sampang.

Minat beli masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit sangat vital untuk dimasukkan dalam strategi rumah sakit (Sari, 2006). Pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan konsumen telah menjadi hal yang sangat esensial. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan konsumen (Kristianto, 2011). Pendapat ini didukung oleh Nugroho (2003) yang dikutip dari Yadi (2010) pelanggan yang puas akan jasa/ produk yang diterimanya akan jasa/ produk yang diterimanya akan menimbulkan kognisi, afeksi dan konasi terhadap produk/ jasa tersebut sehingga pada akhirnya muncul minat untuk menggunakan produk atau jasa tersebut.

Pengukuran kepuasan yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang yaitu sistem keluhan dan saran dengan menghubungi bagian Humas rumah sakit. Metode ini memberikan kesempatan luas kepada para konsumen baik pasien maupun keluarga untuk menyampaikan saran, pendapat

dan keluhan mereka. Metode pengukuran sistem keluhan dan saran ini akan tetapi, metode yang bersifat pasif dan sulit untuk mendapatkan gambaran yang lengkap mengenai kepuasan dan ketidakpuasan konsumen (Kristianto, 2011). Hal ini didukung dengan pendapat Sari (2006) yang menyatakan bahwa konsumen/pasien tidak suka lebih banyak kecewa pada jasa tetapi konsumen juga jarang mengeluh. Salah satu alasannya karena juga ikut terlibat dalam proses penciptaan jasa dan diperlukan pengukuran kepuasan yang dapat memberikan gambaran kepuasan secara jelas sehingga dapat diketahui minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan terhadap rumah sakit.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan di sajikan simpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian sebagai berikut:

6. 1 Simpulan

1. Faktor *predisposing*: karakteristik demografi (pendidikan) tidak berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang. Hal ini dapat disebabkan pengetahuan yang dapat dimiliki responden tanpa melalui pendidikan formal yang berasal dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain.
2. Faktor *enabling*: pendapatan berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang. Semakin besar pendapatan semakin rendah minat menggunakan pelayanan rumah sakit daerah. Rendahnya pendapatan responden memiliki minat tinggi terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit daerah.
3. Faktor *reinforcing*: kelompok referensi tidak berhubungan dengan minat menggunakan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang. Hal ini disebabkan pengambilan keputusan responden dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan sepenuhnya berada pada keputusan keluarga.
4. Penilaian tentang sarana dan prasarana rumah sakit tidak berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang. Penilaian responden tentang sarana dan prasarana mayoritas baik

tetapi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan minat. Hal ini disebabkan mayoritas responden memiliki pendapatan yang rendah yang menunjukkan rendahnya status ekonomi.

5. Penilaian tentang keterampilan perawat berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan RSUD Kabupaten Sampang. Sebagian besar penilaian responden yang baik menunjukkan minat tinggi terhadap jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.
6. Penilaian tentang penerimaan pasien baru berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang. Semakin baik penilaian terhadap penerimaan pasien baru menunjukkan minat tinggi pada pelayanan rumah sakit. Penilaian pelaksanaan penerimaan pasien baru sebagian responden menunjukkan penilaian kurang terhadap penilaian penerimaan pasien baru di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang.

6.2 Saran

Simpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Perawat hendaknya meningkatkan keterampilan dalam memberikan penjelasan saat sebelum maupun sesudah tindakan dan mengoptimalkan pelaksanaan penerimaan pasien baru sehingga dapat meningkatkan minat pasien .
2. Rumah sakit perlu untuk mempertimbangkan metode yang berbeda atau penyempurnaan metode sistem keluhan yang dilaksanakan misalnya menyediakan kotak saran disetiap ruangan atau tempat yang strategis sehingga

mendapat gambaran secara lengkap tentang kepuasan pasien maupun keluarga sebagai evaluasi bagi pengembangan rumah sakit, dan memprediksi minat masyarakat terhadap jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang.

3. Rumah sakit perlu mempertimbangkan pengembangan standar lembar penerimaan pasien baru dan peningkatan sumber daya manusia dan promosi kesehatan rumah sakit menggunakan berbagai media.
4. Pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten sampang hendaknya dapat berperan aktif dalam pemberian layanan kesehatan rumah sakit dengan menambah informasi mengenai sistem pelayanan kesehatan dan penyampaian kritikan dan saran sehingga rumah sakit mengetahui minat dalam menggunakan pelayanan kesehatan.
5. Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sampang seperti biaya, pengalaman sebelumnya dan kebijakan institusi serta penelitian dengan sample yang berbeda yaitu masyarakat yang belum menggunakan pelayanan RSUD Sampang serta masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan rumah sakit di daerah lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliftitah, S. (2009). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kecenderungan Masyarakat Memilih Pelayanan Mantri di Kecamatan Pamekasan Madura*. Skripsi tidak dipublikasikan Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- As'ad M. (2001). *Psikologi Industri*. Yogyakarta : Liberty hal : 65
- Azis, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing
- Coper, Stephanie, Tim Ensor. (2004). *Overcoming Barriers to Health Service Acces and Influencing the Demand Side Through Purchasing*. Washington: The World Bank
- Diana S. Irine. (2010). *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan cetakan keempat*. Yogyakarta: Nuha Medika, hal 85-96, 127
- Faiz, M. Satrianegara , Sitti Saleha. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 138-139
- Fatah, A. (2010). *Menjual Popularitas*. www.tribunnews.com Tanggal 2 Juni 2011. Jam 22.10 WIB
- Fauziah A. (2009). *RSUD Tebo Kurang Diminati Warga*. www.jambieekspres.co.id. Tanggal 6 Juni 2011. Jam 12.23 WIB
- Friedman. (2004). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC, hal: 187-195
- Ganzeboom, et al (1992). "A Standart Internasional Sosio Economic Index of Occupational Status". *Social Science Research* Vol 21. pp. 1-56
- Gibson. (1996). *Organization Behaviour Sructure Process Bussines*. Publication Inc. USA., hal 69 – 77
- Hartono. (2007). *Geografi Jelajah Bumi dan Alam Semesta*. Bandung: CV Citra Praya, hal: 44
- Hurlock, Elizabeth B. (1995). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga, hal: 252-254

- Hutapea, T.P. (2009). *Faktor Yang Mempengaruhi Demand Masyarakat Terhadap Pemilihan Perawatan Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 12
- Iqbal M. Wahid. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika hal:143-147
- Kartasmita G. (2010). *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen*. Bandung: Pustaka Reka Cipta, hal: 3
- Kamaruzzaman. (2009). *Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Sigli Tahun 2008*. Tanggal 21 Mei 2011 jam 14.00 WIB
- Kristianto, P.L. (2010). *Psikologi Pemasaran*. Yogyakarta: CAPS, hal 35-36
- Kusnanto. (2003). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal: 44
- Maulana, Heri D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC hal: 226-227
- Mardeens P. A., Brenda S. M., Rajshekar G. J. (1966). *Happy Employees Lead to Loyal Patients" Survey of Nurse and Patients Show a Strong Link between Employee Satisfaction and Patient Loyalty*. Journal of Health Care Marketing, hal: 16-23
- Marmot M., Richard G. Wilkinson (2005). *Social Determinants of Health*. USA: Oxford University Press
- Mulyati, R. (2010). *Minat dan Efikasi diri Warga Korban Erupsi Merapi untuk Bekerja di Bidang Pekerjaan yang Baru*. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
- Munaryo (2008). *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kabupaten Brebes*. Thesis tidak dipublikasikan. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
- Muninjaya, A. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC, Hal: 28 – 50
- Wahdi, N. (2006). *Analisis Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Sebagai Upaya Meningkatkan Loyalitas Pasien*. Thesis tidak dipublikasikan. Semarang: Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo, S. (2003a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. (2005b). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta, hal:43;65
- Notoatmodjo, S. (2007c). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, hal:83-91;114
- Nursalam. (2008a). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011b). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika, hal:129;157-161;L18-L19;L 93-L 101
- Prastiwi, E. N., Dian A. (2008). *Hubungan Kepuasan Pasien Bayar dengan Minat kunjungan ulang*. Makara Kesehatan Vol. 12 no.1
- Prihatini L. D., (2007). *Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stress Kerja Perawat di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalong*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Kesehatan Kerja
- Pudjiantoro, R. (2008). *Pengembangan Pelayanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Thesis tidak dipublikasikan Semarang:Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Purwanto, H. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC, hal; 60
- Restikawati, T. E.P. (2009). *Faktor yang Mempengaruhi Minat Pasien untuk Menggunakan Ulang Jasa Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun*. [www/http://www.skripsistikes.wordpress.com](http://www.skripsistikes.wordpress.com). Tanggal 8 Mei 2011. Jam 23.10 WIB
- Ronald Andersen M,(1995). *Revisiting The Behavioral Model and Acces to Medical Care*. Journal of Health and Social Behaviour. Vol: 36
- Sabarguna, B. S. (2007a). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Konsorium RS Islam, hal 74 – 85
- Sabarguna, B. S. (2007b). *Sistem Bantu Keputusan untuk Faslitas Rumah Sakit*. Yogyakarta: Sagung Seto, hal 1-7
- Sabarno Hari, (2002). *Keputusan Menteri Dalam Negeri*. [www/http://www.unsrad.ac.id](http://www.unsrad.ac.id). Tanggal 17 April 2011. Jam: 13.44 WIB
- Sari Y. (2006). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Rumah Sakit haji dan Hubungannya dengan Minat Beli Ulang*. Thesis tidak dipublikasikan. Jakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

- Soejitno, Soedarmo, Ali A., Emil I., (2002). *Reformasi Perumahan Indonesia*. Jakarta: Grasindo, hal: 168
- Solikhah (2008). *Hubungan Kepuasan Pasien dengan minat pasien dalam pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan pengobatan*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol 11, no.4
- Subargus, Amin. (2003). *Analisis Minat Pelanggan Terhadap Produk Dan Pelayanan Jasa Balpekes Yogyakarta*. Jurnal Sains Kesehatan Vol 16 no.2
- Sudarma M. (2008). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal:85
- Supriyanto,S (2005).*Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press hal :207-228
- Supriyanto, Ernawati, (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI, hal: 31-32, 269-271
- Suryani Tatik, (2008). *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: Graha Ilmu hal: 5-20,159-180
- Thabrany Hasbullah (2005). *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: PT Grafindo, hal 97- 102
- Trisnantoro Laksono, (2006). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press. hal: 34-50
- Trimurthy Iga, (2008). *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang*. Thesis tidak dipublikasikan. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
- Umar Husein,(2005). *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka hal 245-255
- Wijono, D (1997). *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press, hal 70-120
- Wysong, Peggy R, Avelyn Driver. (2009). *Patient's Perception of Nurses' Skill*. vol.29, no.4
- Yadi, (2010).*Analisis Hubungan Kepuasan Pasien terhadap Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Keperawatan di Ruang Merpati RSUD Dr. Soedono Madiun*. Skripsi tidak dipublikasikan Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

104

Kampus 6 Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 13 Juni 2011

Nomor : 1091 /H3.1.12/PPd/2011
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Direktur RSUD Kab. Sampang
di –
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Cristina Aristya
NIM : 010710179 B
Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Sampang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 196611212000032001



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG 105
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Trunojoyo No. 21 Telp/Fax. (0323) 321 008

SAMPANG – 69211

www.bakesbangpol-sampang.net

email : bakesbangpol_spg@yahoo.com

Sampang, 27 April 2011

Non or : 072/ 249/434.203/2011
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. Kepala BRSUD
Kab. Sampang
di-

SAMPANG

Menindak lanjuti surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, tanggal 20 April 2011 Nomor : 668/H3.1.12/PPd/2011 tentang sebagaimana pokok surat diatas dengan ini diberitahukan bahwa :

Nama : CRISTINA ARISTYA
NIM : 010710179 B
Program Studi : SI - KEPERAWATAN
Alamat : Jl. KRI. P. Rani 08 Surabaya

Akan mengadakan pengambilan data dalam rangka akan dilaksanakannya penelitian mulai tanggal 28 April s/d 28 Juli 2011, di Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Kabupaten Sampang dengan Judul " ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT MASYARAKAT DALAM MENGGUNAKAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI BRSUD KABUPATEN SAMPANG " Kegiatan Pengambilan Data tersebut diijinkan untuk dilaksanakan dengan ketentuan:

1. Sebelum melakukan kegiatan Pengambilan Data harus melaporkan kedatangannya kepada Instansi / Lembaga yang dituju dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan Pengambilan Data yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan Tema yang dimaksud.
3. Apabila masa berlaku Surat Pemberitahuan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan Penelitian harus diajukan kembali kepada Instansi pemohon.
4. Hasil Kajian agar diserahkan 1 (satu) exemplar Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang.

Surat Pemberitahuan ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian untuk menjadi maklum.



Tembusan :

1. Bupati Sampang
2. Ka. Dikes Kab. Sampang
3. Dekan Fak Keperawatan Unair Surabaya
4. Mahasiswa yang Bersangkutan

S. AIN RUDI SETIADI, SE., MM
Pembina Tk. I
NIP. 19581129 198203 1 010



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Rajawali No. 10 Telepon / Faksimile (0323) 323 956

SAMPANG (69214)

107

Sampang, 6 Agustus 2011

Nomor : 445/ /434.211/ 2011 Kepada
Sifat : Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Lampiran : - Universitas Airlangga
Perihal : Ijin Penelitian Di
TEMPAT

Berdasarkan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 27 April 2011 Nomor 072/ 249/ 434.203/ 2011 , maka bersama ini kami telah memberikan ijin penelitian atas permohonan :

Nama : CRISTINA ARISTYA
NIM : 010710179 B
Program Studi : SI – Keperawatan UNAIR Surabaya
Alamat : Jl. KRI P. Rani 08 Surabaya

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 18 – 25 Juni 2011 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang dengan Judul “ Analisis Faktor yang berhubungan dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang ”.

Demikian pemberitahuan disampaikan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SAMPANG



dr. H. TRI BUDI WALUYO, M.Si.

Pembina Tingkat I

NIP. 19640616 199011 1 003

Lampiran 2

LEMBAR PERTANYAAN

Daftar pertanyaan wawancara studi pendahuluan

1. Ketika anda sakit dan membutuhkan pelayanan rumah sakit, rumah sakit mana yang anda gunakan?
2. Mengapa anda berminat menggunakan pelayanan rumah sakit tersebut dan tidak menggunakan pelayanan rumah sakit daerah sendiri?
3. Atas informasi dan saran siapa anda mengetahui pelayanan rumah sakit tersebut?

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang.

Peneliti : Cristina Aristya (010710179B) Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan minat menggunakan jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang. Hasil penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam menggunakan jasa pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu mohon partisipasi saudara untuk menjadi responden. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas saudara. Bila saudara berkenan menjadi responden silahkan menandatangani lembar yang telah disediakan kami ucapkan terima kasih.

Surabaya,

Hormat Kami

(Peneliti)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Cristina Aristya**, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “ **Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang**”

Nama :

Sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan

Sampang,

Responden

(Tanda Tangan)

Lampiran 5

KUESIONER “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan RSUD Kabupaten Sampang”

No. responden :

Alamat responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian : Berilah tanda **cek (√)** pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda!

A. Data Demografi

1. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Usia (Bapak/Ibu) : 18- 40 tahun 40-60 tahun
3. Tingkat Pendidikan :
 - Tidak sekolah SD sederajat SLTP sederajat
 - SMA sederajat Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 - PNS/ TNI-Polri Swasta Tidak bekerja
 - Petani/ Nelayan Wiraswasta/Pedagang
5. Penghasilan
 - <500.000 500.000-1.000.000 >1.000.000

Kelompok Referensi

6. Darimana anda mengetahui informasi pelayanan kesehatan di rumah sakit
 - Keluarga Teman Tetangga

Lampiran 6

Sarana dan prasarana Rumah Sakit (Subargus, 2005)

Petunjuk : Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan jawaban saudara terhadap pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara.

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Iya	Tidak	
1.	Apakah lokasi rumah sakit saat ini strategis dan mudah dijangkau dari tempat tinggal? (misal; transportasi, jarak)			
2.	Apakah penampilan/keadaan gedung rumah sakit sudah baik?			
3.	Bagaimanakah dengan peralatan kesehatan diruang perawatan rumah sakit, apakah sudah lengkap untuk perawatan pasien?			
4.	Apakah rumah sakit bersih dan tidak berbau?			
5.	Apakah menurut anda cukup tersedia tempat sampah umum di rumah sakit?			
6.	Apakah tersedia ruang tunggu untuk keluarga pasien?			
7.	Apakah tersedia kantin di dalam rumah sakit sudah memenuhi kebutuhan keluarga pasien?			
8.	Apakah tersedia kamar mandi dengan jumlah dan air yang cukup dan bersih?			
9.	Apakah tersedia lahan parkir yang cukup luas untuk menampung kendaraan pasien dan keluarga?			
10.	Apakah terdapat penerangan yang cukup dirumah sakit			
11.	Apakah terdapat sistem keamanan yang baik dirumah sakit?(tidak terjadi kehilangan barang)			

Lampiran 7

Keterampilan Perawat (Nursalam, 2011)

Petunjuk : Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan jawaban saudara terhadap pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara

No.	Pertanyaan	Jawaban			Skor
		ya	Kadang kadang	tidak	
1.	Perawat memberikan pelayanan dengan ramah, sopan dan senyum				
2.	Perawat menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada pasien				
3.	Perawat memperhatikan keluhan pasien				
4.	Perawat menanggapi keluhan pasien				
5.	Perawat memberikan keterangan tentang masalah yang dihadapi pasien				
6.	Perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan keperawatan				
7.	Perawat meminta persetujuan kepada pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan				
8.	Perawat menjelaskan cara/ prosedur tindakan yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan				
9.	Perawat menjelaskan resiko/ bahaya suatu tindakan pada pasien sebelum melakukan tindakan				
10.	Perawat setiap memberikan keterangan/ penjelasan dengan lengkap dan jelas				
11.	Perawat selalu memantau/ mengecek keadaan pasien secara rutin				
12.	Perawat selalu menjaga kebersihan rumah sakit				
13.	Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan terampil dan percaya diri				
14.	Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu berhati – hati				
15.	Perawat setelah melakukan tindakan keperawatan selalu menilai kembali keadaan pasien				

Lampiran 8

Penerimaan pasien baru (Nursalam, 2011)

Petunjuk : Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan jawaban saudara terhadap pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara

No.	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		iya	tidak	
1.	Setelah tiba di ruangan rumah sakit pasien diterima oleh perawat dan memperkenalkan diri			
2.	Saat pertamakali masuk perawat atau kepala ruangan menginformasikan pasien tentang perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien			
3.	Saat pertama kali datang perawat menjelaskan tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang akan diberikan dan hal – hal yang diperbolehkan dan tidak bagi pasien			
4.	Perawat memberikan informasi kepada pasien tentang dokter dan petugas kesehatan lain yang bertanggungjawab terhadap pasien			
5.	Perawat menjelaskan peraturan / tata tertib rumah sakit saat pertamakali pasien masuk rumah sakit (jam berkunjung, penunggu pasien dan tata cara pembayaran rumah sakit)			
6.	Perawat menjelaskan fasilitas yang tersedia dirumah sakit pada pasien (misal uji lab,rontgen)			
7.	Perawat menjelaskan dimana tempat – tempat yang penting untuk kelancaran perawatan (kamar mandi, ruang perawat, tata usaha dll.)			
8.	Perawat memberikan anjuran atau saran kepada pasien dan keluarga untuk tidak membawa barang berharga			
9.	Perawat memperkenalkan pasien baru dengan pasien sekamar			
10.	Perawat menanyakan kembali mengenai kejelasan informasi yang disampaikan			

Lampiran 9

Minat Menggunakan Jasa Pelayanan (Wahdi, 2006)

Petunjuk : Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan jawaban saudara terhadap pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara.

Keterangan pilihan:

SM : Sangat Berminat CM : Cukup Berminat

M : Minat TM : Tidak Berminat

STM : Sangat Tidak Berminat

No.	Pertanyaan mengenai minat menggunakan pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang	SM	M	CM	TM	STM
		5	4	3	2	1
1.	Anda berminat (ingin) berobat ke rumah sakit ini apabila sakit					
2.	Anda akan ingin membawa keluarga yang sakit untuk berobat ke rumah sakit ini					
3.	Anda akan memberikan informasi yang baik mengenai pelayanan dirumah sakit ini kepada orang lain					
4.	Anda akan menjadikan Rumah Sakit Sampang ini sebagai pilihan pertama dalam menggunakan pelayanan kesehatan					
5.	Anda akan menggunakan pelayanan kesehatan apapun yang ada di Rumah Sakit Sampang					

Lampiran 10

Tabulasi Data

No. resp	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Kelompok referensi	Minat	PPB	Keterampilan perawat	Sarana prasarana
1	1	1	2	2	1	3	3	1	3	2
2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
3	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2
4	2	2	1	2	1	1	2	3	3	3
5	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2
6	2	1	4	1	1	1	3	2	2	3
7	2	1	3	3	1	1	3	2	3	3
8	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3
9	1	1	3	3	1	1	3	1	2	2
10	1	1	5	5	3	1	2	1	2	3
11	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
12	2	2	1	2	1	1	3	2	3	3
13	2	1	2	4	1	1	3	1	2	2
14	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2
15	2	1	2	2	1	1	3	3	3	3
16	2	1	1	3	2	1	2	2	3	3
17	2	1	4	3	3	1	2	1	2	2

18	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2
19	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	3	2
20	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1	3	3
21	2	1	4	3	1	1	1	2	2	2	2	3
22	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	3
23	2	1	4	1	3	1	1	2	2	2	3	2
24	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2
25	2	1	2	1	1	2	2	3	3	1	3	3
26	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3
27	2	1	4	1	1	2	2	3	3	3	3	3
28	2	1	4	1	1	3	3	3	3	2	2	3
29	1	2	2	2	1	1	1	3	3	2	3	3
30	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3
31	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	2
32	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	2
33	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	2
34	1	2	2	2	1	1	1	3	3	1	3	2
35	1	1	5	5	3	2	2	1	1	1	1	2

Keterangan

<p>Jenis Kelamin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laki – laki 2. Perempuan 	<p>Usia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 18 - 40 tahun 2. 41 – 60 tahun 	<p>Pendidikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Sekolah 2. SD Sederajat 3. SMP Sederajat 4. SMA Sederajat 5. Perguruan Tinggi 	<p>Pekerjaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak bekerja 2. Petani/ Nelayan 3. Swasta 4. Wiraswasta 5. PNS/ TNI/ POLRI 	<p>Penghasilan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 500.000 2. 500.000-1.000.000 3. > 1.000.000
<p>Kelompok referensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga 2. Teman 1. Tetangga 	<p>Minat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi 	<p>Penerimaan Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang 2. Cukup 3. Baik 	<p>Keterampilan Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang 2. Cukup 3. Baik 	<p>Sarana dan Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang 2. Cukup 3. Baik

Lampiran 11

Statistics

	Jenis kelamin	umur	pendidikan	pekerjaan	pendapatan	minat	PPB	Keterampilan perawat	Sarana prasarana	Kel. referensi
N Valid	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	15	42.9	42.9	42.9
	perempuan	20	57.1	57.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 - 40 tahun	25	71.4	71.4	71.4
	41- 60 tahun	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	10	28.6	28.6	28.6
	petani/ nelayan	14	40.0	40.0	68.6
	swasta	8	22.9	22.9	91.4
	wiraswasta	1	2.9	2.9	94.3
	PNS/ TNI-POLRI	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	8	22.9	22.9	22.9
	SD sederajat	14	40.0	40.0	62.9
	SMP sederajat	4	11.4	11.4	74.3
	SMA sederajat	7	20.0	20.0	94.3
	Perguruan tinggi	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 500.000	29	82.9	82.9	82.9
	500.000 - 1.000.000	1	2.9	2.9	85.7
	> 1.000.000	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

kel.referensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	keluarga	30	85.7	85.7	85.7
	teman	3	8.6	8.6	94.3
	tetangga	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

sarana_prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	17	48.6	48.6	48.6
	baik	18	51.4	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

keterampilan_perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	2.9	2.9	2.9
	cukup	12	34.3	34.3	37.1
	Baik	22	62.9	62.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

PPB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	51.4	51.4	51.4
	Cukup	12	34.3	34.3	85.7
	Baik	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

minat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	minat rendah	1	2.9	2.9	2.9
	minat sedang	19	54.3	54.3	57.1
	minat baik	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * minat	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

pendidikan * minat Crosstabulation

			minat			Total
			kurang	sedang	tinggi	
pendidikan	tidak sekolah	Count	0	5	3	8
		% of Total	.0%	14.3%	8.6%	22.9%
SD sederajat	SD sederajat	Count	0	7	7	14
		% of Total	.0%	20.0%	20.0%	40.0%
SMP sederajat	SMP sederajat	Count	0	2	2	4
		% of Total	.0%	5.7%	5.7%	11.4%
SMA sederajat	SMA sederajat	Count	0	4	3	7
		% of Total	.0%	11.4%	8.6%	20.0%
PT	PT	Count	1	1	0	2
		% of Total	2.9%	2.9%	.0%	5.7%
Total	Total	Count	1	19	15	35
		% of Total	2.9%	54.3%	42.9%	100.0%

Correlations

			pendidikan	minat
Spearman's rho	pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	-.049
		Sig. (2-tailed)	.	.781
		N	35	35
	minat	Correlation Coefficient	-.049	1.000
		Sig. (2-tailed)	.781	.
		N	35	35

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penghasilan * minat	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

penghasilan * minat Crosstabulation

		minat			Total
		minat rendah	minat sedang	minat tinggi	
penghasilan < 500.000	Count	0	14	15	29
	% of Total	.0%	40.0%	42.9%	82.9%
500.000 - 1.000.000	Count	0	1	0	1
	% of Total	.0%	2.9%	.0%	2.9%
> 1.000.000	Count	1	4	0	5
	% of Total	2.9%	11.4%	.0%	14.3%
Total	Count	1	19	15	35
	% of Total	2.9%	54.3%	42.9%	100.0%

Correlations

			penghasilan	minat
Spearman's rho	penghasilan	Correlation Coefficient	1.000	-.449**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	35	35
	minat	Correlation Coefficient	-.449**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	35	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok_referensi * minat	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

kelompok_referensi * minat Crosstabulation

			Minat			Total
			minat rendah	minat sedang	minat tinggi	
kelompok_referensi	keluarga	Count	0	19	12	31
		% of Total	.0%	54.3%	34.3%	88.6%
	teman	Count	1	0	2	3
		% of Total	2.9%	.0%	5.7%	8.6%
	tetangga	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	2.9%	2.9%
Total		Count	1	19	15	35
		% of Total	2.9%	54.3%	42.9%	100.0%

Directional Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Lambda	Symmetric	.182	.088	1.699	.089
	kelompok_referensi	.167	.152	1.015	.310
	minat Dependent	.188	.126	1.378	.168
Goodman and Kruskal tau	kelompok_referensi	.202	.062		.008 ^c
	minat Dependent	.114	.055		.102 ^c

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sarana_prasarana * minat	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

sarana_prasarana * minat Crosstabulation

		minat			Total
		minat rendah	minat sedang	minat tinggi	
sarana_prasarana cukup	Count	1	10	7	18
	% of Total	2.9%	28.6%	20.0%	51.4%
baik	Count	0	9	8	17
	% of Total	.0%	25.7%	22.9%	48.6%
Total	Count	1	19	15	35
	% of Total	2.9%	54.3%	42.9%	100.0%

Correlations

			sarana_prasarana	minat
Spearman's rho	sarana_prasarana	Correlation Coefficient	1.000	.110
		Sig. (2-tailed)	.	.528
		N	35	35
	minat	Correlation Coefficient	.110	1.000
		Sig. (2-tailed)	.528	.
		N	35	35

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
keterampilan_perawat * minat	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

keterampilan_perawat * minat Crosstabulation

		minat			Total
		minat rendah	minat sedang	minat tinggi	
keterampilan kurang perawat	Count	1	0	0	1
	% of Total	2.9%	.0%	.0%	2.9%
cukup	Count	0	9	3	12
	% of Total	.0%	25.7%	8.6%	34.3%
baik	Count	0	10	12	22
	% of Total	.0%	28.6%	34.3%	62.9%
Total	Count	1	19	15	35
	% of Total	2.9%	54.3%	42.9%	100.0%

Correlations

		keterampilan_perawat	minat
Spearman's rho	keterampilan_perawat	1.000	.365*
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		.031
	N	35	35
minat	Correlation Coefficient	.365*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.031	
	N	35	35

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PPB * minat	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

PPB * minat Crosstabulation

			minat			Total
			minat rendah	minat sedang	minat tinggi	
PPB	kurang	Count	1	12	5	18
		% of Total	2.9%	34.3%	14.3%	51.4%
	cukup	Count	0	7	5	12
		% of Total	.0%	20.0%	14.3%	34.3%
	baik	Count	0	0	5	5
		% of Total	.0%	.0%	14.3%	14.3%
Total		Count	1	19	15	35
		% of Total	2.9%	54.3%	42.9%	100.0%

Correlations

			PPB	minat
Spearman's rho	PPB	Correlation Coefficient	1.000	.421*
		Sig. (2-tailed)	.	.012
	N		35	35
	minat	Correlation Coefficient	.421*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.012	.
	N		35	35

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Logistic Regression

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Exp(B)
Step 1 ^a	Ket_perawat(1)	-1.129	1.315	.737	1	.323
	Ket_perawat(2)	-1.644	1.315	1.563	1	.193
	PPB(1)	-.370	44890.519	.000	1	.691
	PPB(2)	-.515	.867	.353	1	.598
	pendapatan(1)	21.091	19992.095	.000	1	1.44
	pendapatan(2)	.145	44890.519	.000	1	1.156
	Constant	-19.704	19992.095	.000	1	.000
Step 2 ^a	Ket_perawat(1)	-21.091	40192.970	.000	1	.000
	Ket_perawat(2)	-.471	.826	.325	1	.625
	PPB(1)	-1.499	1.293	1.342	1	.223
	PPB(2)	-1.969	1.289	2.335	1	.140
	Constant	1.386	1.118	1.537	1	4.000
Step 3 ^a	PPB(1)	-1.838	1.218	2.277	1	.159
	PPB(2)	-2.079	1.275	2.661	1	.125
	Constant	1.386	1.118	1.537	1	4.000
Step 4 ^a	Constant	-.288	.342	.709	1	.750

a. Variable(s) entered on step 1: Ket_perawat, PPB, pendapatan.