

**ANALISIS KEBUTUHAN DAN KESEDIAAN PASIEN  
AKAN PELAYANAN RAWAT INAP DI POLIKLINIK 24 JAM  
PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN SURABAYA  
CABANG SEMARANG**



**TESIS**

**Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh  
DIAH KARI ARTATI  
NIM : E4A001006**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2005**

<b>UPT-PUSTAK-UNDIP</b>	
No. Daft:	4553/7/MKS/C
Tgl.	29-8-06

## Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul  
**ANALISIS KEBUTUHAN DAN KESEDIAAN PASIEN  
AKAN PELAYANAN RAWAT INAP DI POLIKLINIK 24 JAM  
PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN SURABAYA CABANG SEMARANG**

Disusun oleh  
Diah Kari Artati  
NIM. E4A001006

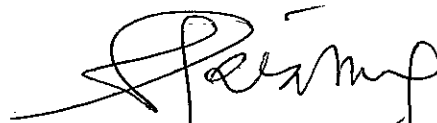
Telah dipertahankan di depan dewan Penguji  
Pada tanggal September 2005.  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



Dr. Sudiro, MPH, DrPH

Pembimbing Pendamping



Dra Ayun Sriatmi, M.Kes

Penguji I



dr. Murti W. Wirawan, M.Kes

Penguji II



Lucia Ratna K Wulan, SH, M.Kes

Semarang, September 2005  
Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Materi Program



## **PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diah Kari Artati

NIM : E4A001006

Menyatakan bahwa tesis judul : **"ANALISIS KEBUTUHAN DAN KESEDIAAN**

**PASIEN AKAN PELAYANAN RAWAT INAP DI POLIKLINIK 24 JAM PT.**

**RUMAH SAKIT PELABUHAN SURABAYA CABANG SEMARANG "**

merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Semarang, 2 September 2005.

Penyusun

Diah Kari Artati

NIM. E4A001006

## **RIWAYAT HIDUP**

**Nama** : dr. Diah Kari Artati

**Tempat dan Tanggal Lahir** : Semarang, 14 September 1963

**Jenis Kelamin** : Perempuan

**Agama** : Islam

**Alamat** : Jl. Zebra Mukti Barat 96 Semarang

**Riwayat Pendidikan** : - Lulus SDK Setilahan Semarang Tahun 1975  
- Lulus SMP Negeri VI Semarang Tahun 1979  
- Lulus SMA Negeri III Semarang Tahun 1982  
- Lulus Fakultas Kedokteran Universitas  
Diponegoro Semarang Tahun 1990

**Riwayat Pekerjaan** : - Dokter Unit Kesehatan Pelabuhan Semarang  
tahun 1990 – 1992  
- Dokter PTT Puskesmas Rembang Tahun 1992 –  
1994  
- Dokter Unit Kesehatan Pelabuhan Semarang  
Tahun 1994 – 1999  
- Dokter Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang  
Semarang Tahun 1999 – 2004  
- Manajer Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang  
Semarang Tahun 2004 sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga tesis ini terselesaikan tepat pada waktunya. Tesis ini berjudul *Analisis Kebutuhan dan Kesiadaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, DrPH selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. dr. Murti W. Wirawan, M.Kes selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan
6. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini

7. dr. Happy Djoko Mulyono, mantan manajer Poliklinik 24 Jam PT. RSPS cabang Semarang, yang telah memberikan izin, kesempatan dan membantu kami, baik selama menempuh masa pendidikan maupun dalam pekerjaan sehari - hari
8. Rekan – rekan Mahasiswa Program S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang angkatan tahun 2001 atas dukungan, semangat dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama pendidikan, penelitian, penyusunan tesis dan ujian akhir.

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu Bunda Murdiati, ananda Shidqi Arga Rukmana dan ananda Rifqi Harya Rukmana serta tak lupa suami tercinta dr. Rukman Kiswari atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya Penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Insya Allah.

Semarang, September 2005

Penulis

## ABSTRAK

Diah Kari Artati

Analisis Kebutuhan dan Ketersediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di  
Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang merupakan pusat pelayanan kesehatan rawat jalan milik Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya yang akan dikembangkan menjadi pusat pelayanan kesehatan rawat inap setingkat rumah sakit type C. Untuk mengembangkan Poliklinik menjadi rumah sakit yang dibutuhkan masyarakat sesuai dengan karakteristiknya, dibutuhkan pengkajian lebih lanjut tentang kebutuhan dan ketersediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan dan ketersediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang, jenis penelitian *observasional* dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 45 orang responden yaitu pasien Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kualitatif serta kuantitatif dengan metode univariat dan bivariat, menggunakan uji *rank spearment*. Signifikansi ditentukan dengan nilai  $p < 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan kebutuhan dan ketersediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang adalah kemudahan memilih dokter sesuai keinginan ( $p$  value 0,0001), kompetensi interpersonal perawat ( $p$  value 0,006), ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium ( $p$  value 0,0001) dan ketersediaan sarana prasarana ( $p$  value 0,010).

Sehingga disarankan membuat kesepakatan antara dokter spesialis dan manajemen Poliklinik, membuat SOP, menata posisi perawat, melakukan monitoring dan evaluasi, penegakkan sistem reward, bekerja sama dengan laboratorium klinik swasta, mengadakan pelatihan, meningkatkan budaya ramah, sopan, perhatian dan sabar, melakukan rekrutmen tenaga medis dan paramedis, menambah jenis poliklinik spesialis, menambah peralatan medis dan non medis, melengkapi alat dan reagen di laboratorium klinik serta apabila dilihat dari karakteristik pasien, sudah saatnya Poliklinik berkembang menjadi rumah sakit.

Kata Kunci : Analisis Kebutuhan Pasien, Pelayanan Rawat Inap, Rumah Sakit

Kepustakaan : 41 (1983 – 2002).

ABSTRACT

Diah Kari Artati

Analysis of Necessity and Willingness of Patient to Inpatient Services at Polyclinic 24 Hours at PT. RSPS Branch of Semarang.

Polyclinic 24 hours at PT. RSPS Branch of Semarang is a center of outpatient health services belongs to Surabaya Port Hospital that will be developed as a center of inpatient health services on the same level with type C hospital. To develop the polyclinic as a hospital, which is needed by people in accordance with their characteristics, it needs to research necessity and willingness of patient to inpatient services at Polyclinic 24 hours at PT. RSPS Branch of Semarang.

The aim of this research was to know the factors that influence necessity and willingness of patient to inpatient services at Polyclinic 24 hours at PT. RSPS Branch of Semarang. This was an observational research using survey method and cross sectional approach. Number of respondent was 45 persons who were patients of Polyclinic 24 hours at PT. RSPS Branch of Semarang. Data was analyzed by univariate, and bivariate method using Rank Spearman test and significant level on 0,05.

Result of this research shows that the factors which have significant relationship with necessity and willingness of patient to inpatient services at Polyclinic 24 hours are easy to choose a doctor ( $p$  value = 0,0001), interpersonal competency of a nurse ( $p$  value = 0,006), accuracy of a laboratory test ( $p$  value = 0,0001), and availability of means ( $p$  value = 0,010).

It needs to make agreement between a specialist doctor and a polyclinic management, to make standard operating procedure, to arrange a position of a nurse, to monitor and to evaluate, to do a reward system, to cooperate with a private clinical laboratory, and to conduct training. Beside that, it needs to improve a friendly culture, to be polite, attentive and patient, to increase number of medical and non – medical tools, to complete an equipment and reagent at a clinical laboratory, and to change a polyclinic status to be a hospital.

Key Words : Analysis of Patient's Necessity, Inpatient Services, and Hospital  
Bibliography : 41 (1983 – 2002)

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
 BAB I. PENDAHULUAN .....	 1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	7
D. Ruang Lingkup .....	8
E. Manfaat Penelitian .....	9
F. Keaslian Penelitian .....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	 12
A. Rawat Jalan .....	12
B. Rawat Inap .....	13
C. Teori Harapan Pelanggan.....	14
D. Teori Kebutuhan.....	15
E. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan .....	16
F. Perilaku Kesehatan .....	18
G. Sistem Pelayanan Kesehatan.....	21
H. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	22
I. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	27
J. Kompetensi Interpesonal .....	31
K. Karakteristik Pasien .....	40
L. Kerangka Teori.....	44
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	 45
A. Kerangka Konsep.....	45
B. Variabel Penelitian .....	46
C. Hipotesis.....	46
D. Definisi Operasional Variabel dan Skala pengukuran.....	47
E. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	54
F. Populasi dan sample Penelitian.....	55
G. Alat dan Cara Penelitian .....	57
H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data .....	60

BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	64
	A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian .....	64
	B. Gambaran Umum Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.....	65
	C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	70
	D. Hasil Penelitian.....	75
	E. Hasil Analisis Bivariat.....	95
BAB V	PEMBAHASAN .....	104
	A. Hubungan Tingkat Kegawatan Penyakit dengan Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.....	106
	B. Hubungan Sumber Pembiayaan dengan Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang .....	112
	C. Hubungan Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan dengan Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang..	114
	D. Hubungan Kompetensi Interpersonal Perawat dengan Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang .....	116
	E. Hubungan Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium dengan Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang..	126
	F. Hubungan Ketersediaan Sarana Prasarana dengan Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang .....	130
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	135
	A. Kesimpulan.....	135
	B. Saran.....	136

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang Tahun 2003 .....	2
Tabel 1.2 : Urutan Sepuluh Besar Pola Penyakit di Pelayanan Poli Umum Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang .....	3
Tabel 1.3 : Data Kasus Penyakit Yang Dirujuk ke Rumah Sakit Mitra Karena Membutuhkan Rawat Inap Pada Tahun 2003.....	4
Tabel 4.1 : Jumlah Ketenagaan Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang Tahun 2003 .....	68
Tabel 4.2 : Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang tahun 2003.....	69
Tabel 4.3 : Nilai Corrected Item – Total Correlation Butir Pertanyaan Pada Variabel Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan	71
Tabel 4.4 : Nilai Corrected Item – Total Correlation Butir Pertanyaan Pada Variabel Kompetensi Interpersonal Perawat .....	72
Tabel 4.5 : Nilai Corrected Item – Total Correlation Butir Pertanyaan Pada Variabel Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium....	73
Tabel 4.6 : Nilai Corrected Item – Total Correlation Butir Pertanyaan Pada Variabel Ketersediaan Sarana Prasarana .....	74
Tabel 4.7 : Data Koefisien Realibilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (Alpha) .....	75
Tabel 4.8 : Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	75
Tabel 4.9 : Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur .....	76
Tabel 4.10 : Distribusi Responden Menurut Pendidikan .....	76
Tabel 4.11 : Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	77
Tabel 4.12 : Distribusi Responden Menurut Status Sosial Ekonomi.....	78
Tabel 4.13 : Distribusi Responden Menurut Jarak Rumah dengan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.....	78
Tabel 4.14 : Distribusi Responden Menurut Jarak tempat Tinggal Pasien Dengan Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang .....	79

Tabel 4.15 : Distribusi Responden Menurut Jenis Transportasi Yang Digunakan ke Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	79
Tabel 4.16 : Distribusi Responden Menurut Sumber Pembiayaan Pengobatan.....	80
Tabel 4.17 : Distribusi Responden Menurut Penanggung Biaya Pengobatan Pasien.....	80
Tabel 4.18 : Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kemudahan Prosedur Pembayaran Biaya Pengobatan di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	81
Tabel 4.19 : Distribusi Responden Menurut Kemudahan Pembayaran Biaya Pengobatan di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	81
Tabel 4.20 : Distribusi Responden Menurut Kesesuaian Harapan dan Kenyataan Pasien Akan Cara Pembayaran Pengobatan.....	82
Tabel 4.21 : Distribusi Responden Menurut Tingkat Kegawatan Penyakit..	83
Tabel 4.22 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan .....	84
Tabel 4.23 : Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Kompetensi Interpersonal Perawat.....	86
Tabel 4.24 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kompetensi Interpersonal Perawat Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	86
Tabel 4.25 : Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	88
Tabel 4.26 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	88
Tabel 4.27 : Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Ketersediaan Sarana Prasarana .....	89
Tabel 4.28 : Rekapitulasi Jawaban responden Terhadap Ketersediaan Sarana Prasarana Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	89

Tabel 4.29 : Distribusi Responden Menurut Kebutuhan dan Ketersediaan Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	91
Tabel 4.30 : Tabel Silang Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan Dengan Kebutuhan dan Kesediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	95
Tabel 4.31 : Tabel Silang Kompetensi Interpersonal Perawat Dengan Kebutuhan dan Kesediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	97
Tabel 4.32 : Tabel Silang Hasil Pemeriksaan Laboratorium Dengan Kebutuhan dan Kesediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	99
Tabel 4.33 : Tabel Silang Ketersediaan Sarana Prasarana Dengan Kebutuhan dan Kesediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang.....	101
Tabel 4.34 : Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat.....	102

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	24
Gambar 2.2: Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1: Kerangka Konsep.....	45
Gambar 4.1: Struktur Organisasi dan Hubungan Fungsional Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang .....	67

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Poliklinik 24 Jam PT. Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya (PT. RSPS) Cabang Semarang adalah sebuah unit pelayanan kesehatan yang beroperasi selama 24 jam, terletak di kawasan pelabuhan Tanjung Emas Semarang. Unit Kesehatan ini melayani pasien – pasien pegawai maupun keluarga PT. Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang dan Unit Terminal Peti Kemas (TPKS) sebagai pelanggan tetap disamping pasien – pasien dari perusahaan di lingkungan pelabuhan maupun masyarakat sekitar.

Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang ini dalam sejarahnya merupakan poliklinik milik PT. Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang yang pada waktu itu merupakan Unit Kesehatan PT. Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang. Pada tahun 1999 Unit Kesehatan PT. Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang terpisah dari PT. Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang dan menjadi cabang dari PT. RSPS Pusat di Surabaya. Sejalan dengan pelimpahan tersebut, Unit Kesehatan PT. Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang diubah namanya menjadi Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang.<sup>(1)</sup>

Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang ini merupakan Poliklinik rawat jalan dengan berbagai layanan seperti Unit Gawat Darurat, Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Poliklinik Gigi dan Poliklinik Umum.

Kinerja Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang semakin lama semakin meningkat, hal ini terlihat pada jumlah kunjungan pasien yang semakin meningkat baik pasien baru maupun pasien lama. Meningkatnya jumlah pasien baru menunjukkan bahwa keberadaan Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang sudah dikenal masyarakat dan diminati masyarakat sementara meningkatnya jumlah kunjungan pasien lama menunjukkan loyalitas pasien terhadap Poliklinik. Adapun jumlah kunjungan pasien di masing – masing pelayanan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang Tahun 2003

Jenis Pelayanan	Jumlah Kunjungan							
	Tahun 2000		Tahun 2001		Tahun 2002		Tahun 2003	
	Lama	Baru	Lama	Baru	Lama	Baru	Lama	Baru
UGD	2.058	1.373	1.931	1.288	1.791	1.195	2.238	1.493
Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana (KB)	114	62	126	68	132	72	77	42
Poliklinik Gigi	631	371	628	369	762	448	655	386
Poliklinik Umum	12.764	5.471	13.834	6.814	15.381	7.202	19.472	10.254
Jumlah	15.567	7.277	16.519	8.539	18.066	8.917	22.442	12.175
	22.844		25.058		28.683		34.617	

Sumber : Laporan Tahunan Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang, Desember 2003.

Berdasarkan tabel 1.1. diatas terlihat bahwa kunjungan pasien di Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang semakin meningkat, dan kunjungan terbanyak adalah kunjungan pasien di Poliklinik umum.

Pola penyakit yang ditangani sangat bervariasi, dengan urutan sepuluh besar penyakit adalah sebagai berikut.

Tabel 1.2. Urutan Sepuluh Besar Pola Penyakit di Pelayanan Poli Umum Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang

Jenis Penyakit	Jumlah Kunjungan			
	Tahun 2000	Tahun 2001	Tahun 2002	Tahun 2003
ISPA	5.024	5.916	6.845	7.154
Diare	3.600	3.876	5.313	6.312
Trauma	2.160	2.254	3.036	3.122
Hipertensi	1.800	2.234	2.783	2.861
Artritis	1.440	1.836	1.771	1.544
Obs. Febris	1.260	1.428	1.518	1.511
Typhoid				
Diabetes Melitus	900	816	1.265	1.254
Penyakit Jantung	548	632	1.012	967
Bronkitis	532	592	759	729
Demam Berdarah	251	248	321	235
Jumlah	17.515	19.829	24.623	25.689

Data : Laporan Tahunan Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang, Desember 2003

Berdasarkan tabel 1.2. terlihat bahwa jumlah kunjungan rawat jalan pada sepuluh besar penyakit semakin lama semakin meningkat, hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan masyarakat / pasien di sekitar Poliklinik 24 jam PT. RSPS cabang Semarang terhadap pelayanan rawat jalan semakin meningkat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2004, diantara sepuluh besar penyakit tersebut, sebagian besar membutuhkan perawatan lanjut berupa perawatan rawat inap, namun pelayanan rawat inap ini tidak dapat dipenuhi Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang disebabkan karena belum memiliki pelayanan rawat inap, sehingga pasien di rujuk ke rumah sakit mitra. Jumlah rujukan cukup tinggi. Data selengkapnya adalah sebagai berikut.

Tabel 1.3. Data Kasus Penyakit Yang Dirujuk ke Rumah Sakit Mitra Karena Membutuhkan Rawat Inap Pada Tahun 2003

Jenis Penyakit	Jumlah Kasus Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang					
	Jumlah Kasus	Yang Disarankan Dirujuk ke RS Mitra				Total
		Yang Menolak Di rujuk		Yang Menerima Di Rujuk		
		n	%	n	%	
ISPA	7.154	679	10,01	466	6,87	1.145
Diare	6.312	967	14,26	800	11,79	1.767
Trauma	3.122	623	9,18	876	12,91	1.499
Hipertensi	2.861	246	3,63	212	3,13	458
Artritis	1.544	262	3,86	278	4,10	540
Obs. Febris Typhoid	1.511	174	2,57	225	3,32	399
Diabetes Melitus	1.254	62	0,91	39	0,57	101
Penyakit Jantung	967	188	2,77	402	5,93	590
Bronkitis	729	92	1,36	68	1,00	160
Demam Berdarah	235	32	0,47	92	1,36	124
Jumlah	25.689	3325	49,02	3458	50,98	6.783

Data : Laporan Tahunan Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang, Desember 2003

Berdasarkan tabel 1.3 terlihat bahwa jumlah kasus penyakit yang harus dirujuk ke rumah sakit mitra pada tahun 2003 cukup tinggi, khususnya pada penyakit jantung, demam berdarah dan trauma. Dengan dirujuknya pasien

ke rumah sakit mitra menjadikan pelayanan yang diberikan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang menjadi tidak efektif dan efisien, karena pasien harus mengeluarkan biaya lagi untuk transportasi, pemeriksaan ulang di rumah sakit dan membutuhkan waktu yang cukup lama.

Walaupun pasien harus dirujuk ke rumah sakit mitra, namun tidak semua pasien bersedia dirujuk ke rumah sakit, dan pasien lebih memilih menjalani rawat jalan dengan pengawasan dokter Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang. Melihat tingginya minat dan kebutuhan pasien akan pelayanan rawat inap, mendesak manajemen Poliklinik untuk meningkatkan status Poliklinik rawat jalan menjadi rumah sakit type C atau sekurang – kurangnya setingkat puskesmas dengan perawatan.

Berbagai upaya telah ditempuh manajemen Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang untuk meningkatkan status Poliklinik dengan : (Laporan Tahunan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang tahun 2003).

1. Melengkapi sarana dan prasarana
2. Meningkatkan jumlah tenaga
3. Disetujuinya permohonan perubahan status dari Poliklinik menjadi rumah sakit kelas C atau setidak – tidaknya setaraf Puskesmas dengan perawatan, dan hal ini mendapatkan respon yang positif oleh manajemen PT. RSPS Pusat Surabaya, berupa (a) memberikan rekomendasi perubahan status Poliklinik menjadi rumah sakit, (b) menetapkan struktur organisasi Poliklinik menjadi struktur organisasi rumah sakit (sebagaimana terlampir), (c) melantik Manajer Cabang untuk mengelola manajemen rumah sakit, (d) memberikan dana untuk pengembangan Poliklinik menjadi rumah sakit baik berupa bangunan fisik maupun perlengkapan selengkap rumah sakit.

#### 4. Memberikan pelatihan kepada seluruh perawat tentang asuhan keperawatan

Untuk mengembangkan Poliklinik menjadi rumah sakit yang dibutuhkan masyarakat sesuai dengan karakteristiknya, dibutuhkan pengkajian lebih lanjut tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang, sehingga pengembangan rumah sakit sesuai dengan harapan pasien.

### B. Perumusan Masalah

1. Jumlah kunjungan 10 besar penyakit meningkat
2. Pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap tidak dapat dipenuhi disebabkan karena Poliklinik tidak memiliki pelayanan rawat inap, sehingga pasien terpaksa dirujuk ke rumah sakit mitra. Hal ini mengakibatkan pelayanan yang diberikan tidak efektif dan efisien
3. Walaupun jumlah pasien yang dirujuk meningkat, namun tidak semua pasien mau dirujuk. Mereka lebih memilih tetap menjalani rawat jalan dengan pengawasan intensif dari dokter Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang
4. Tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, mendesak manajemen Poliklinik untuk segera mengembangkan status Poliklinik menjadi rumah sakit.

Berdasarkan pokok permasalahan di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan penelitian, sebagai berikut : Faktor – faktor pelayanan rawat inap apa sajakah yang berhubungan dengan kebutuhan dan kesediaan

pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang?

### **C. Tujuan.**

#### **1. Tujuan Umum :**

Mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang.

#### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi dan jarak rumah dengan Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang
- b. Mengetahui gambaran kemudahan memilih dokter sesuai keinginan, kompetensi interpersonal perawat, ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium, ketersediaan sarana prasarana, kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang
- c. Mengetahui hubungan kemudahan memilih dokter sesuai keinginan dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang
- d. Mengetahui hubungan kompetensi interpersonal perawat dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

- e. Mengetahui hubungan ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang
- f. Mengetahui hubungan ketersediaan sarana prasarana dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Lingkup Sasaran.**

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh pasien Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

##### **2. Lingkup masalah.**

Masalah dibatasi pada hubungan kemudahan memilih dokter sesuai keinginan, kompetensi interpersonal perawat, ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium dan ketersediaan sarana prasarana dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

##### **3. Lingkup Keilmuan :**

Administrasi Rumah Sakit dengan pendekatan pada pengembangan organisasi.

##### **4. Lingkup Metodologi**

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional, dengan metode survei dan pendekatan *cross sectional*.

#### 5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

#### 6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada bulan Oktober 2004 sampai dengan Juni 2005.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang.

#### 2. Bagi Manajemen Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang

Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang dapat melengkapi jenis pelayanannya dengan pelayanan rawat inap sesuai dengan harapan, kebutuhan dan kesediaan pasien.

#### 3. Bagi MIKM – UNDIP Semarang

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya.

### **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang keputusan memilih pelayanan kesehatan sehubungan dengan kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan sudah pernah dilakukan, diantaranya adalah :

1. Anies (2000), dalam *Perilaku Pencarian Pengobatan Bagi Anak Balita Keluarga Miskin, Studi Kasus di Kota Surakarta Jawa Tengah*. Variabel bebas yang menjadi perhatian peneliti meliputi pengetahuan ibu, sikap ibu, pengambilan keputusan berobat, tingkat keparahan penyakit, kesibukan ibu, persepsi mutu puskesmas, kemudahan mencapai Puskesmas, biaya berobat, pendidikan ibu dan usia anak. Perbedaan dengan yang peneliti lakukan adalah penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh tingkat kegawatan penyakit pasien, sumber pembiayaan pengobatan, kemudahan memilih dokter sesuai keinginan, kompetensi interpersonal perawat, ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium dan ketersediaan sarana prasarana, secara bersama – sama terhadap kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang.
2. Sugiyanto (2002), dalam *Pengaruh Karakteristik Keluarga Terhadap Tindakan Pencarian Pengobatan Bagi Bayi Berdasarkan Kebutuhan Masyarakat*. Variabel yang diteliti adalah umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, besar anggota keluarga, tingkat pendapatan perkapita ibu, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pengobatan modern, pengalaman pengobatan modern, dukungan pengobatan modern dan tindakan pertama pencarian pengobat dan obat modern atau tradisional. Perbedaan dengan yang peneliti lakukan adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat kegawatan penyakit pasien, sumber pembiayaan pengobatan, kemudahan memilih dokter sesuai keinginan, kompetensi interpersonal perawat, ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium dan ketersediaan sarana prasarana, secara bersama –

sama terhadap kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang.

3. Benny Purwanto (1997) yang meneliti tentang *Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih rawat inap di Rumah Sakit Umum Kodya Semarang*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang mendorong keputusan memilih pelayanan rawat inap di RSUD Kodya Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif secara *cross sectional* . Variabel yang diteliti adalah faktor – faktor yang menjadi kriteria dalam proses keputusan yang dikelompokkan dalam 9 kategori yaitu : (1) frekuensi rawat inap, (2) lokasi, (3) keragaman pelayanan, (4) harga, (5) informasi, (6) personel, (7) atribut fisik rumah sakit, (8) pelayanan yang diberikan dan (9) kesamaan karakteristik pasien. Perbedaan dengan yang peneliti lakukan adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat kegawatan penyakit pasien, sumber pembiayaan pengobatan, kemudahan memilih dokter sesuai keinginan, kompetensi interpersonal perawat, ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium dan ketersediaan sarana prasarana, secara bersama – sama terhadap kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan didefinisikan sebagai pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap atau tidak lebih dari 24 jam perawatan.

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik <sup>(1)</sup>. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Disebutkan juga bahwa akhir tahun 1990-an, rawat jalan merupakan salah satu pemain yang dominan dari pasar rumah sakit dan merupakan sumber keuangan yang sangat bermakna. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu : 1) Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap, 2) Peningkatan kemampuan dan sistem *reimbursement* untuk prosedur di rawat jalan, 3) Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan pada abad mendatang. <sup>(2)</sup>

Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu : 1) Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran, 2) Tenaga

keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan / pengobatan, 3) Tenaga dokter (medis) sesuai dengan spesialisasinya pada masing-masing poliklinik yang ada .<sup>(3)</sup>

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.<sup>(2)</sup>

Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai rumah sakit tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman, perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

## **B. Rawat Inap**

Menurut Snook (1992) rawat inap merupakan komponen dari pelayanan rumah sakit. Kapasitas itu diukur dengan jumlah tempat tidur. Dalam dekade terakhir, telah terjadi perubahan yang berarti, pemanfaatan tempat tidur untuk penyakit dalam dan bedah menurun, sedangkan tempat tidur untuk perawatan intensif semakin meningkat, tetapi rumah sakit tetap menggunakan jumlah tempat tidur sebagai ukuran bagi tingkat hunian, pelayanan dan keuangan, meskipun hanya 10 % dari seluruh yang membutuhkan pelayanan memerlukan rawat inap.<sup>(3)</sup>

Suatu institusi dikategorikan sebagai rumah sakit apabila paling sedikit memiliki 6 tempat tidur untuk merawat orang sakit dengan lama perawatan di rumah sakit diatas 24 jam setiap kali admisi <sup>(3)</sup>

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi dan memerlukan pengawasan dokter setiap hari <sup>(3)</sup>. Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya <sup>(4)</sup>.

### C. Teori harapan Pelanggan

Menurut Oslon dan Dover, harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk dan jasa, yang dijadikan standard atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut.

Harapan pelanggan (*expected service*) didefinisikan sebagai keinginan pelanggan. Beberapa factor yang mempengaruhi harapan pelanggan, adalah :

1. *Word – of – Mouth* (rekomenisasi / saran dari orang lain), yaitu pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya, sehingga pengaruh ini bersifat potensial dan cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikan adalah mereka yang dapat dipercaya pelanggan, seperti teman, keluarga dan publikasi media massa.
2. *Personal need*, dalam hal ini pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat

3. *Past experience*, merupakan pengalaman masa lampau meliputi hal – hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan, yang juga berpengaruh terhadap harapan konsumen.
4. *External Communication*, juga berpengaruh pada pengharapan konsumen dan komunikasi yang dimaksud bisa lewat iklan, selebaran, leaflet dan sebagainya.

#### **D. Teori Kebutuhan**

Kebutuhan adalah perasaan kekurangan. Seseorang merasa butuh sepatu baru karena orang tersebut merasa kekurangan sepatu yang baru. Menurut Abraham Maslow, kebutuhan memiliki lima tingkatan. Mulai dari yang terendah sampai tertinggi, kebutuhan – kebutuhan tersebut adalah :

1. Kebutuhan Fisiologis
2. Kebutuhan akan rasa aman
3. Kebutuhan sosial
4. Kebutuhan terhadap penghargaan atau kebanggaan
5. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan atau mengekspresikan diri

Keinginan (*want*) adalah hasrat terhadap sesuatu untuk memenuhi kebutuhan. Keinginan dipengaruhi oleh latar belakang, budaya dan karakteristik individu seseorang. Pada saat lapar, muncul kebutuhan terhadap makanan. Namun, makanan apa yang diinginkan, berbeda – beda. Ada yang menginginkan nasi beserta lauk – pauk, roti, bakso dan lain – lain. Jadi, kebutuhan bisa sama tetapi keinginan berbeda – beda.

Manusia memiliki keinginan yang tak terbatas, sumber – sumber daya yang ingin diperolehnya yang terbatas. Oleh karena itu, setiap orang akan

berusaha untuk memperoleh keinginan yang optimal dengan sumber daya yang ada. Keinginan yang disertai daya beli yang cukup dinamakan permintaan. Ini tentu berbeda dari pengertian permintaan dalam ekonomi mikro, yang menyatakan bahwa permintaan adalah jumlah produk yang pada tingkat harga tertentu yang konsumen bersedia membelinya.

#### **E. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan**

Kebutuhan pelayanan kesehatan bersifat mendasar yang sesuai dengan keadaan riil masyarakat. Sedangkan permintaan pelayanan kesehatan terkait unsur preferensi yang dapat dipengaruhi oleh sosial budaya. Idealnya kebutuhan dan permintaan adalah sama atau berupa suatu keadaan yang identik. Permintaan akan tampak kalau masyarakat sakit dan mencari pengobatan atau informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Permintaan dapat dilihat dari angka kunjungan pasien ke tempat pelayanan kesehatan <sup>(5)</sup>

Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dinyatakan dalam dua kategori yaitu kebutuhan yang dirasakan dan kebutuhan yang tidak dirasakan. Meski tidak semuanya, kebutuhan yang dirasakan diterjemahkan sebagai permintaan. Sebagian besar kebutuhan yang tidak dirasakan dapat menjadi kebutuhan yang dirasakan. Sebaliknya dapat terjadi permintaan yang sebenarnya tidak dibutuhkan, dan petugas kesehatan harus mengurangi kategori permintaan yang tidak dibutuhkan <sup>(5)</sup>.

Cara masyarakat memenuhi kebutuhannya tidak selalu sesuai dengan langkah memenuhi kebutuhannya. Masyarakat menempatkan pengobatan anak waktu sakit pada tingkat prioritas tinggi atau sangat dibutuhkan, tetapi mutu gizi,

sanitasi lingkungan dan imunisasi yang justru dapat menjamin kesehatan anak tidak dianggap sebagai *felt needs* utama <sup>(6)</sup>.

Faktor yang mempengaruhi masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada pengetahuan apa yang ditawarkan dalam pelayanan, bagaimana, kapan, oleh siapa dan dengan biaya berapa pelayanan kesehatan dapat diperoleh. Jadi pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh permintaan, sikap dan pengalaman mereka.

Permintaan akan pemeriksaan dan pengobatan sangat tergantung pada konsep masyarakat tentang proses penyakit, berat dan prognosisnya. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus memahami konsep – konsep masyarakat tentang kesehatan dan penyakit yang dapat termasuk kategori sindroma yang dapat diterima secara ilmiah maupun sindroma tanpa ekuivalen dalam arti ilmiah. Informasi ini dapat diperoleh dari uraian seseorang tentang gejala penyakitnya atau diskusi dengan penyedia pelayanan, sehingga diperoleh pemahaman tentang permintaan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dirasakan masyarakat <sup>(5)</sup>.

Sifat penyakit yang tidak terduga (*uncertainly*) dan setiap orang tidak dapat meramalkan kapan akan sakit, dimana, seberapa parah dan pelayanan kesehatan apa yang dibutuhkan. Ciri pelayanan kesehatan yang *asymmetry of information* menjadikan konsumen tidak mempunyai informasi yang lengkap tentang penyakitnya dan produk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Mudah terjadi *supply induce demand* yang menjadikan konsumen harus menurut kata penyedia pelayanan dan harus membayar pula <sup>(7)</sup>. Konsumen pelayanan kesehatan ada dalam posisi yang sangat lemah oleh karena umumnya tidak tahu banyak tentang apa yang dibutuhkannya. Konsekuensi dari keadaan ini adalah

bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan sebagian besar bukan keputusan individu yang bersangkutan. Memang orang memutuskan dimana berobat, akan tetapi selanjutnya untuk memutuskan jenis pemeriksaan dan jenis pengobatan, pihak penyedia pelayananlah yang menentukan <sup>(8)</sup>.

#### **F. Perilaku Kesehatan**

Pelayanan jasa berusaha untuk mempengaruhi perilaku konsumen dengan melakukan pertukaran yang saling menguntungkan. Unit pelayanan kesehatan sebagai pemberi jasa menawarkan keuntungan kepada konsumen sedangkan konsumen akan memperoleh keuntungan darinya. Demikian pula penyedia pelayanan kesehatan dalam memberi layanannya akan mengeluarkan biaya atau sumber daya yang dimiliki untuk memperoleh keuntungan yang diharapkan. <sup>(9)</sup>

Perilaku konsumen adalah interaksi dinamis antara pengaruh dan kognisi, perilaku dan kejadian di sekitar kita di mana manusia melakukan aspek pertukaran dalam hidup mereka. <sup>(10)</sup> Perilaku konsumen dapat juga disebut sebagai tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi, dan menghabiskan produk dan jasa termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusul tindakan ini. <sup>(11)</sup>

Ada beberapa macam teori tentang perilaku, antara lain (1) perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan, (2) perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti : pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang

ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat. <sup>(12)</sup>

Perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotor diukur melalui tindakan (praktik) yang dilakukan. <sup>(12)</sup> Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.

Untuk mendorong pelanggan agar mau merubah sikapnya yang semula tidak berminat memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi mau memanfaatkan, dapat dilakukan strategi : <sup>(13)</sup>

a. Mengubah komponen afektif

Merupakan hal biasa bagi perusahaan untuk mempengaruhi rasa suka konsumen terhadap merek tertentu secara tidak langsung. Jika upaya ini berhasil, maka rasa suka yang meningkat tersebut cenderung meningkatkan kepercayaan positif yang dapat mengarah ke perilaku pembelian, sementara itu, cara umum untuk mempengaruhi komponen afektif secara langsung adalah melalui *classical conditioning*. Berdasarkan pendekatan ini, perangsang yang digemari oleh kebanyakan orang secara konsisten dapat dihubungkan dengan merek.

b. Mengubah komponen perilaku

Perilaku pembelian mungkin mendahului perkembangan kognisi dan afektif. Contohnya, seorang konsumen tidak menyukai deterjen merek tertentu karena yakin bahwa deterjen tersebut tak dapat membersihkan kotoran secara sempurna. Tetapi karena terbujuk oleh temannya, akhirnya ia ingin mencoba dan percobaan itu mengubah persepsinya. Hal ini kemudian menuntunnya pada peningkatan pengetahuan yang dapat mengubah komponen kognitif.

Faktor – faktor pembentukan sikap untuk mencoba – coba produk tertentu harus tetap dapat dipertahankan. Personel pemasaran perlu mengetahui faktor – faktor tersebut, misalnya dengan membujuk atau memberikan sampel produk sehingga konsumen tertarik untuk mencobanya.

c. Mengubah komponen kognitif

Pendekatan yang paling umum untuk mengubah sikap adalah berfokus pada komponen kognitif. Dengan berubahnya kepercayaan, perasaan dan perilaku, sikap juga akan berubah.

Keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktivitas tertentu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat dan perilakunya. Pengetahuan terhadap manfaat suatu kegiatan akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut. Niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan sangat tergantung pada seseorang mempunyai sikap positif atau tidak terhadap kegiatan. Adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan akhirnya dilakukan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan perilaku.

### **G. Sistem Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan bukanlah komoditi yang dapat diperjual belikan, akan tetapi pelayanan kesehatan merupakan komoditi jasa sehingga konsumen perlu informasi tentang jenis atau macam pelayanan kesehatan yang tersedia serta efektifitas pelayanan tersebut.<sup>14)</sup>

Dari sudut pandang *supply*, produksi terpenting adalah hasil pelayanan kesehatan dan keluaran lainnya, sedangkan dari sudut pandang demand masyarakat ingin memperbaiki status kesehatannya sehingga mereka memerlukan pelayanan kesehatan sebagai salah satu cara mencapai status kesehatan yang tinggi. Hubungan tersebut merupakan hubungan antara supply dan demand dalam pelayanan kesehatan yaitu hubungan antara keinginan sehat dan permintaan terhadap pelayanan kesehatan dengan penyediaan pelayanan kesehatan. Hubungan ini kelihatannya sederhana tapi sebenarnya merupakan hubungan yang sangat kompleks terbukti sering terjadi ketidak sesuaian antara demand dan supply atau sebaliknya. Hal ini penyebab utamanya adalah adanya kesenjangan informasi yaitu menterjemahkan adanya keinginan dan kebutuhan sehat menjadi konsumsi perawatan kesehatan yang melibatkan berbagai informasi tentang macam perawatan yang tersedia, tentang efektifitas pelayanan. Padahal permintaan terhadap pelayanan kesehatan merupakan permintaan yang tidak pasti dan ketidak tahuan pasien tentang status kesehatan, ketersediaan pelayanan kesehatan dan lain – lain. Dengan demikian pengambilan keputusannya pun sering sulit dilakukan oleh konsumen.<sup>14)</sup>

## H. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

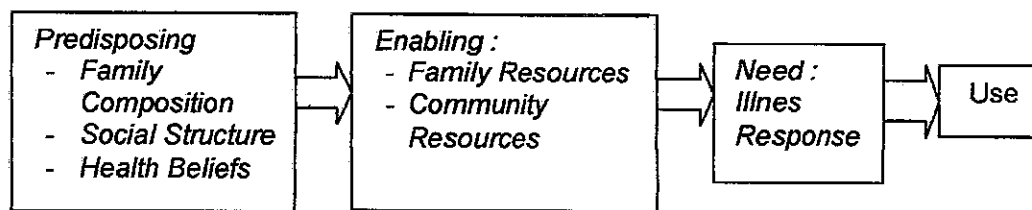
Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan akan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pelanggan yang puas akan membuka peluang hubungan yang harmonis antara pemberi jasa dan konsumen, memberikan dasar yang baik bagi kunjungan ulang, loyalitas pelanggan dan membentuk rekomendasi promosi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan pemberi jasa.<sup>15)</sup>

Menurut Andersen faktor – faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi :<sup>9)</sup>

1. Karakteristik pemungkin (*Predisposing Characteristics*), yang menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda – beda yang digolongkan atas :
  - a. Ciri demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga
  - b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan dan kesukuan
  - c. Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan
2. Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*), yang menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Yang termasuk karakteristik ini adalah :

- a. sumber keluarga (*family resources*), yang meliputi pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak – pihak yang membiayai individu atau keluarga dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan
  - b. sumber daya masyarakat (*community resources*), yang meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan dan sumber – sumber yang ada didalam masyarakat
3. Karakteristik kebutuhan (*need*). Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi :
- a. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan
  - b. *Evaluate / clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas.

Model pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang diajukan oleh Andersen pada tahun 1984, sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behaviour model of health services utilization*).



Gambar 2.1. Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan <sup>(9)</sup>

Berdasarkan pengalaman peneliti terdahulu maka model ini dikembangkan dengan menambahkan faktor keempat yaitu hubungan interpersonal, faktor kelima pemakaian tipe pelayanan jamak dan faktor keenam yaitu pemanfaatan pelayanan sebelumnya <sup>15)</sup>

Demand terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor yang berurutan, yaitu : <sup>16)</sup>

1. Faktor kebutuhan (*need*) terhadap pelayanan kesehatan yang ditunjukkan oleh rasa sakit baik secara fisik maupun psikis telah dirasakan dan memerlukan upaya penyembuhan
2. Faktor individu terhadap pandangan sehat dan sakit, yang mana hal tersebut sangat dipengaruhi oleh variabel pendidikan, pekerjaan, pilihan (preferensi) terhadap pelayanan kesehatan serta kemampuan finansial untuk membayar pelayanan kesehatan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi *demand* pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah : <sup>17)</sup>

1. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat

3. Faktor ekonomi antara lain pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan.

Lima faktor utama yang mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan adalah : <sup>18)</sup>

1. Persepsi sakit
2. Realisasi kebutuhan (harapan, kepercayaan, pengalaman sebelumnya, adat istiadat, agama)
3. Kemampuan membayar
4. Motivasi untuk memperoleh pelayanan kesehatan
5. Lingkungan (tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan)

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah : <sup>19)</sup>

1. Sosial budaya
2. Organisasi
3. Faktor konsumen (persepsi sakit, mobilitas, kecacatan, sosio-demografi : umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendapatan, pekerjaan, dan faktor sosio-psikologi : persepsi terhadap penyakit, kepercayaan dan agama)
4. Organisasi dan proses pelayanan kesehatan (kemampuan institusi menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, perilaku provider, keragaman pelayanan, peralatan dan teknologi canggih)

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan, konsumen sering tergantung kepada

informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan preferensinya. Faktor – faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi dan mutu pelayanan.<sup>20)</sup>

Kroeger menyatakan bahwa untuk tujuan perbaikan pelayanan, maka dari sekian variabel yang ada perlu memfokuskan perhatian pada variabel tertentu sehingga variabel yang penting untuk penggunaan pelayanan kesehatan dapat diketahui. Kroeger membuat model sederhana dan merupakan model yang diadaptasi untuk dipakai di negara berkembang yang terkenal dengan banyak macam pelayanan kesehatan (*medical pluralism*). Metode ini menggambarkan penggunaan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi terhadap keuntungan dari tindakan pencarian pengobatan dan persepsi atas hambatan untuk melakukan tindakan. Kedua macam persepsi ini dipengaruhi oleh tiga kelompok variabel, yaitu :<sup>21)</sup>

1. Karakteristik dari individu dan keluarga yang dikelompokkan sebagai predisposing factors
2. Karakteristik dari penyakit dan pandangan terhadap penyakit itu
3. Persepsi terhadap sistem pelayanan kesehatan

Dalam upaya menyederhanakan faktor – faktor yang diduga mempengaruhi tindakan kesehatan maka telah dikumpulkan pendapat para ahli yang pernah meneliti dan mengemukakan model perilaku kesehatan, disimpulkan ada enam kelompok variabel utama yang berhubungan dengan tindakan kesehatan seseorang :<sup>22)</sup>

1. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*accessibility of health services*) seperti misalnya kemampuan individu untuk membayar pelayanan

kesehatan, kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan dan lain – lain

2. Sikap individu pada pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan pada keuntungan pengobatan atau tindakan kesehatan, kepercayaan pada kualitas pelayanan kesehatan
3. Tahu bahaya penyakit, seperti persepsi individu pada bahaya yang dideritanya, kepercayaan akan kerentanan terhadap penyakit dan akibatnya
4. Pengetahuan terhadap penyakit
5. Interaksi sosial individu dengan orang lain termasuk struktur sosial dan norma sosial
6. Karakter demografi, seperti status sosial, pendapatan dan pendidikan

#### **I. Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit , peningkatan derajat kesehatan , kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.<sup>23)</sup>

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis

medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy pasien*.<sup>24)</sup>

Konsumen pelayanan kesehatan tidak dapat dinilai secara teknis medis, oleh karena itu mereka menilai dari sisi non teknis. Ada dua penilaian tentang pelayanan kesehatannya yaitu kenyamanan dan nilai pelayanan yang diterima. Konsumen pelayanan kesehatan akan membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk kepuasan mutu pelayanan. Hasil yang dapat terjadi :<sup>25)</sup>

- a. Jika harapan itu terlampaui, pelayanan tersebut dirasakan sebagai kualitas pelayanan yang luar biasa.
- b. Jika harapan sama dengan pelayanan yang dirasakan, maka kualitas memuaskan
- c. Jika harapan tidak sesuai atau tidak terpenuhi maka kualitas pelayanan tersebut dianggap tidak dapat diterima atau mengecewakan pasien.

Penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau 1). dari penyelenggara pelayanan, 2). penyandang dana dan 3). pemakai jasa pelayanan kesehatan . Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi kesesuaian mutu pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagi penyandang dana penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan dan atau

kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan. Adapun mutu pelayanan bagi pasien, penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.<sup>26)</sup>

Untuk mengatasi perbedaan dimensi nilai mutu pelayanan kesehatan telah disepakati bahwa penilaian mutu pelayanan seyogyanya berpedoman pada hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan dapat ditinjau dari lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu :<sup>27)</sup>

1. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan
2. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien
3. *Assurance* (Jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas : pengetahuan terhadap produk / jasa secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :

- a. Kompetensi (*Competence*), artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan
  - b. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan
  - c. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal – hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya
4. *Emphaty* (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi :

- a. Akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan
  - b. Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan
  - c. Pemahaman kepada pelanggan (*Understanding the Customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan
5. *Tangibles* (Bukti Langsung), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan

dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

#### J. Kompetensi Interpersonal

Profesional adalah cermin dari kemampuan (*competence*), yaitu memiliki pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), bisa dilakukan (*ability*) ditunjang dengan pengalaman (*experience*). Oleh karena itu, keprofesionalan tidak mungkin muncul tiba – tiba tanpa melalui perjalanan waktu. <sup>28)</sup>

Kemampuan karyawan terdiri dari 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh setiap orang untuk menyelesaikan tugasnya, 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) dan 3) konseptual, dengan kadar kebutuhan yang berbeda. Kemampuan teknik adalah kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan, untuk melakukan tugas – tugasnya. Kemampuan interpersonal adalah kemampuan menilai orang – orang dan kemampuan dalam bekerja bersama orang, termasuk suatu pengertian tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif. Kemampuan konseptual adalah kemampuan mengetahui kekompakan organisasi keseluruhan dan peranan dirinya dalam organisasi <sup>28)</sup>

1. Kompetensi interpersonal diasumsikan sebagai sikap petugas terhadap pasien yang penuh perhatian atau keramahan dan dapat dipercaya, sebagai suatu ketrampilan yang dimiliki orang sejak lahir atau timbul secara perlahan – lahan setelah pengalaman selama bertahun – tahun. Kompetensi interpersonal perawat dititik beratkan pada kemampuan

perawat dalam menjalin hubungan baik dengan pasien maupun dengan petugas lainnya.

Untuk disukai oleh pihak lain dalam menjalin hubungan sangat terkait dengan ketulusan, ketergantungan, kebenaran, kebijaksanaan dan pertimbangan. Semuanya dihubungkan dengan kepercayaan. Faktor – faktor lain yang biasanya diasosiasikan dengan daya tarik partner dari suatu hubungan adalah kemudahan dan frekuensi dalam berinteraksi, keakraban, perasaan dekat dan keramahan.

Ciri – ciri yang harus dimiliki perawat dalam melakukan hubungan dengan pasien atau pihak lain adalah :<sup>29)</sup>

#### 1. Penampilan yang menarik

Seorang yang sakit dan dirawat di rumah sakit, pada umumnya adalah pasien yang menderita penyakit. Keadaan pasien yang menderita penyakit dapat menimbulkan perasaan – perasaan yang tidak enak dan dapat menyebabkan tekanan jiwa yang mengakibatkan perasaan putus asa dan sedih. Keadaan dalam diri pasien sedapat mungkin dibantu dengan hiburan dan keadaan luar pasien yang dapat mengangkat perasaan pasien supaya tidak mengalami tekanan – tekanan lagi. Dalam hal ini seorang perawat dapat mengambil peranan dalam mengubah suasana hati pasien yakni dengan penampilan yang menarik.

#### 2. Kejujuran

Pada umumnya setiap orang ingin merasa tenang dalam hubungannya dengan orang lain. Setiap orang ingin merasa aman dengan adanya orang lain di sekitarnya. Perasaan aman dan tenang akan diperolehnya dan ia tidak perlu curiga terhadap orang lain. Ia akan merasa dirinya aman bila ia tidak merasa

dirinya terancam oleh orang lain. Dengan perkataan lain setiap orang ingin kepastian akan sikap kejujuran orang lain terhadap dirinya.

Sehubungan dengan perawatan, seorang pasien harus yakin bahwa seorang perawat melakukan tugasnya dengan jujur. Seorang pasien tidak boleh was – was, curiga bahwa perawat akan menipu dirinya. Pasien harus yakin bahwa sikap perawat sepenuhnya dipengaruhi oleh minat pengabdian yang murni dan bukan oleh harapan bahwa ia akan memperoleh imbalan.

### 3. Keriangan

Untuk menunjukkan sikap riang, tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus. Sikap riang dapat diperlihatkan dengan sikap yang biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah – marah atau pun cacian. Memang mudah untuk memperlihatkan sikap riang apabila keadaan sekitarnya menyenangkan dan beres semuanya. Seorang perawat sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan, kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang perawat siap senyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

### 4. Berjiwa sportif

Dalam pekerjaan, seorang perawat seolah – olah berlomba dalam pelaksanaan tugasnya. Kita harus berlomba dalam arti bekerja, merawat pasien. Mungkin sama halnya dengan pertandingan dan perlombaan dalam bidang olah raga, jadi mereka yang berlomba harus berjiwa sportif. Berjiwa sportif dalam arti mau mengakui kekurangan diri sendiri bila ternyata ada orang lain yang memang lebih unggul dari kita. Seorang perawat juga perlu berjiwa sportif. Dalam pelaksanaan tugasnya, perlu mengakui kekurangan diri sendiri, bila ternyata ada seorang perawat lain yang lebih unggul. Perlu jujur dan tetap berusaha

memperbaiki cara – cara perawatan dan dapat mengikuti teknik perawatan yang lain, yang ternyata lebih efektif.

#### 5. Rendah hati

Pada umumnya seseorang yang sudah berhasil dalam mencapai cita – citanya jarang membicarakan hasil yang telah dicapainya. Bahkan sering terlihat bahwa orang yang berhasil, malu bila menjadi pusat perhatian orang dan mendapat pujian. Kerendahan hati dalam tingkah laku merupakan tanda kebesaran hati.

Sebaliknya seseorang menyadari kekuatan dan batas – batas kemampuannya dan yakin akan keberhasilannya dalam batas – batas kemampuan tersebut. Seorang perawat harus dapat meninggalkan kesan pada orang lain melalui perbuatan dan tindakannya bukan karena ucapan memuji diri. Tentu saja boleh menceritakan tentang keberhasilan pada keluarga sendiri atau teman baik. Tetapi perlu diingat supaya tidak menjemukan pasien dan teman sejawat dengan cerita – cerita mengenai diri sendiri. Sebaiknya justru harus menunjukkan minat terhadap cerita mereka.

#### 6. Murah hati

Seorang yang murah hati, bukan berarti bahwa orang tersebut harus memberikan hadiah – hadiah kepada orang lain. Kemurahan hati tidak perlu dinyatakan dalam pemberian macam – macam hadiah, melainkan memberi pertolongan dan bantuan. Tentunya perlu dijaga supaya pasien tidak mengeksploitir perawat dengan minta pertolongan perawat secara berlebihan. Perlu juga diingat kewajiban memberi pertolongan tanpa mengharapkan imbalan dalam bentuk hadiah – hadiah yang muluk – muluk.

## 7. Keramahan, simpati dan kerja sama

Pada umumnya diharapkan perawat menunjukkan perhatian, minat dan simpati terhadap peristiwa – peristiwa yang dialami pasien, perawatpun sebaiknya bersikap kooperatif yang disertai kejujuran sehingga dapat terjalin kerjasama antara pasien dan perawat. Sikap kooperatif bukan berarti bahwa semua tingkah laku dan perbuatan selalu disetujui. Bahkan mungkin saja minat yang ditunjukkan orang lain, bersifat kurang enak, khususnya bila perbuatan seseorang dikritik dan disalahkan dengan alasan yang tepat.

Dalam hal ini hendaknya diperhatikan perlunya sikap ramah dan bersedia bekerjasama dengan orang lain.

## 8. Dapat dipercaya

Seorang dapat merasa santai dengan orang lain, bila ia percaya penuh akan maksud dan itikad baik orang lain. Kita harus dapat dipercaya oleh orang lain dan dapat mempercayai orang lain. Perlu adanya keyakinan dan kepercayaan dari keluarga, supervisor dan teman sekerja. Terutama perlu ada kepercayaan akan diri sendiri, akan ketulusan hati, kejujuran dan itikad akan berusaha sebaik mungkin.

## 9. Loyalitas

Seorang teman dalam kesusahan adalah teman yang sungguh – sungguh. Seorang teman memang sungguh diperlukan oleh setiap orang. Setiap orang memerlukan seseorang yang dapat dipercaya, harapan – harapan, dititipkan rahasianya, ambisi, kekecewaannya dan yang sebaliknya tidak akan mengecewakan kepercayaan pada orang tersebut. Dalam hal ini perlu kepercayaan dalam loyalitas yang timbal balik. Apabila tidak dapat memperhatikan sikap loyal terhadap orang lain, teman sekerja, maka tidak boleh

mengharapkan sikap loyal dari mereka yang melebihi loyalitas kita sendiri terhadap mereka.

Demikian pula kepercayaan yang telah diperoleh dari rumah sakit di mana kita mengabdikan diri, perlu diperhatikan dalam sikap loyal dengan menjunjung nama baik rumah sakit dalam perbuatan dan pelaksanaan tugas – tugas perawatan sebaik mungkin.

#### 10. Pandai bergaul

Biasanya seseorang akan disenangi orang lain, apabila orang tersebut pandai bercerita, bercakap dengan menarik dan memiliki pengetahuan yang luas. Tetapi di samping pandai bercerita ia juga harus dapat menjadi seorang pendengar yang baik supaya disenangi orang lain. Pada umumnya kita lebih enak bergaul dan dapat merasa diri santai dengan mereka yang sama pekerjaannya maupun keahliannya. Dalam hal bergaul dengan mereka yang berbeda keahlian perlu usaha untuk menghormati dan menghargai mereka, seperti halnya terhadap pasien.

#### 11. Pandai menimbang perasaan

Dalam pergaulan perlu pandai menimbang rasa. Seorang perawat yang pintar dan cekatan dalam perawatan perlu dapat menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan orang lain, pasien, teman sekerja, supervisor atau keluarga pasien. Perlu dipertimbangkan apakah ucapan kita dapat menimbulkan luka hati orang lain atau sebaliknya diterima dengan senang hati. Kita harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan kita tidak menyakiti orang lain atau menimbulkan kejengkelan maupun iri hati pada orang lain.

## 12. Rasa humor

Setiap orang perlu memiliki rasa humor. Kesanggupan untuk mengenal suatu situasi yang lucu dan kesanggupan menyenangkan diri sendiri pada suatu saat tertentu. Dengan kesanggupan berhumor ini seorang perawat dapat mengurangi ketegangan dalam suatu situasi yang mengganggu. Pasien akan senang bila seorang perawat dapat membawa suasana humor tanpa banyak keramaian.

## 13. Sikap sopan santun

Seorang perawat dalam tingkah laku dan tata bicara terhadap pasien atau orang lain harus menunjukkan kesopanan. Perlu mengetahui tatakrama, memahami nilai – nilai kebudayaan masyarakat sekelilingnya dengan cita rasa yang baik.

Dalam melakukan hubungan dengan orang lain, tak terlepas dari kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal adalah interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Kebanyakan komunikasi interpersonal berbentuk verbal disertai ungkapan – ungkapan nonverbal dan dilakukan secara lisan.

Agar komunikasi interpersonal berjalan lancar dan mendatangkan hasil yang diharapkan, baik pemberi maupun penerima pesan perlu memiliki kemampuan dan kecakapan komunikasi interpersonal yang diperlukan. Kompetensi (*Competence*) komunikasi interpersonal adalah tingkat di mana perilaku kita dalam komunikasi interpersonal sesuai dan cocok dengan situasi dan membantu kita mencapai tujuan komunikasi interpersonal yang kita lakukan

dengan orang lain. Komunikasi interpersonal akan berhasil apabila memiliki kecakapan (*skill*) tentang :<sup>30)</sup>

#### 1. Kecakapan Sosial

Kecakapan sosial mengandung beberapa segi kecakapan kognitif adalah kecakapan pada tingkat pemahaman, meliputi :

- a. Empati (*Empathy*), kecakapan untuk memahami pengertian dan perasaan orang lain tanpa meninggalkan sudut pandang sendiri tentang hal yang menjadi bahan komunikasi
- b. Perspektif Sosial (*Social Perspective*), kecakapan melihat kemungkinan – kemungkinan perilaku yang dapat diambil orang yang berkomunikasi dengan dirinya. Dengan kecakapan itu kita dapat meramalkan perilaku apa yang sebaiknya diambil dan dapat menyiapkan tanggapan kita yang tepat dan efektif
- c. Kepekaan (*Sensitivity*) terhadap peraturan atau standar yang berlaku dalam komunikasi interpersonal. Dengan kepekaan itu kita dapat menetapkan perilaku mana yang diterima dan perilaku mana yang tidak diterima oleh rekan yang berkomunikasi dengan kita. Karena dengan begitu kita dapat mengambil perilaku yang memenuhi harapan – harapannya dan menghindari perilaku yang mengecewakan harapan – harapannya.
- d. Pengetahuan akan situasi pada waktu berkomunikasi. Ada waktu dan tempat untuk segala sesuatu. Dalam komunikasi, situasi sekeliling dan keadaan orang yang berkomunikasi dengan kita berperan penting. Berdasarkan pengetahuan akan situasi, kita dapat menetapkan kapan dan bagaimana masuk dalam percakapan, menilai isi dan cara berkomunikasi dan selanjutnya mengolah pesan yang kita terima.

- e. Memonitor Diri (*self monitoring*). Kecakapan memonitor diri membantu kita menjaga ketepatan perilaku dan jeli memperhatikan pengungkapan diri orang yang berkomunikasi dengan kita. Orang yang memiliki *self monitoring* yang tinggi mampu menggunakan perilaku sendiri dan perilaku orang lain untuk memilih perilaku selanjutnya yang tepat.

## 2. Kecakapan *Behavioral*

Kecakapan *behavioral* adalah kecakapan pada tingkat perilaku. Kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan perilaku yang membawa kita mencapai tujuan, baik personal maupun relasional dalam berkomunikasi dengan orang lain. Kecakapan *behavioral* meliputi :

- a. Keterlibatan interaktif (*interactive involvement*), Kecakapan ini menentukan tingkat keikutsertaan dan partisipasi kita dalam komunikasi dengan orang lain, meliputi :
  - 1) Sikap tanggap (*responsiveness*). Dengan sikap tanggap ini dengan cepat kita akan membaca situasi sosial dimana kita berada dan tahu apa yang harus dikatakan dan dilakukan serta bagaimana dikatakan dan dilakukan.
  - 2) Sikap perseptif (*perceptiveness*). Dengan kecakapan ini kita dibantu untuk memahami bagaimana orang yang berkomunikasi dengan kita mengartikan perilaku kita dan tahu bagaimana kita mengartikan perilakunya
  - 3) Sikap penuh perhatian (*attentiveness*), kecakapan ini membantu kita untuk menyadari faktor – faktor yang menciptakan situasi di mana kita berada

- b. Manajemen interaksi (*interaction management*), kecakapan ini membantu kita mampu mengambil tindakan yang berguna untuk mencapai tujuan komunikasi.
- c. Keluwesan perilaku (*behavioral flexibility*), kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan berbagai kemungkinan perilaku yang dapat diambil untuk mencapai tujuan komunikasi
- d. Mendengarkan (*listening*), kecakapan ini membantu kita untuk dapat mendengarkan orang yang berkomunikasi dengan kita tidak hanya isi, tetapi juga perasaan, keprihatinan dan kekhawatiran yang menyertainya. Kecakapan mendengarkan membuat kita menjadi rekan komunikasi yang baik karena membuat orang yang berkomunikasi dengan kita merasa kita terima dan kita dapat menanggapi dengan tepat
- e. Gaya sosial (*social style*), kecakapan ini membantu kita dapat berperilaku menarik, khas dan dapat diterima oleh orang yang berkomunikasi dengan kita
- f. Kecemasan komunikasi (*communication anxiety*), dengan kecakapan ini kita dapat mengatasi rasa takut, bingung dan kacau pikiran, tubuh gemetar dan rasa demam panggung yang muncul dalam komunikasi dengan orang lain.

## I. Karakteristik Pasien

Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan pernyataan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pendidikan dan pendapatan, maupun non fisik seperti pengakuan dan kebutuhan yang dapat beraneka ragam

## 1. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat digunakan untuk mengidentifikasi status sosio ekonomi. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku, Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah. Angka kesakitan sangat berbeda jumlahnya pada pendidikan rendah dan pekerjaan tidak memadai. Hampir semua penyakit teridentifikasi di antara populasi dengan tingkat pendidikan rendah, dan bila dibandingkan dengan pendidikan tinggi perbedaan itu tampak nyata. Pendidikan dan sosioekonomi menentukan tingkat kesehatan seseorang. Pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta membantu mencegah penyakit. Uang dapat digunakan untuk membeli pelayanan kesehatan dan perbaikan lingkungan. Pendidikan, kekayaan dan status sosial berhubungan dengan kesakitan dan kematian khususnya pada mayoritas warga pedesaan yang miskin <sup>31)</sup>

## 2. Pendapatan

Menurut Departemen Kesehatan RI, ekonomi keluarga adalah seluruh proses mengoptimalkan sumberdaya yang meliputi pemilikan, pendapatan, sumberdaya manusia dan teknologi dalam keluarga yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Lingkup penerapan ekonomi demikian luas mencakup semua hal yang berkaitan dengan pilih memilih, tetapi secara tradisional analisis ekonomi membatasi pada masalah yang berkaitan dengan uang <sup>32)</sup>

Muchlas menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi komunitas mana mereka bergaul. Istri yang tidak bekerja dengan pendidikan rendah biasanya lebih mempertahankan nilai – nilai tradisional. Sikap mereka terhadap

kesehatan pribadi, kepercayaan mengenai nilai medis semuanya diperoleh dari orang tua<sup>33)</sup>

Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah menyatakan bahwa pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan cenderung memberikan data yang tidak sebenarnya, oleh karena itu pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya. Perhitungan pengeluaran rumah tangga dapat dilakukan dengan salah satu dari tiga konsep pendekatan. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep akuisisi, yaitu seluruh jumlah nilai barang atau jasa yang diperoleh rumah tangga tanpa memperhatikan apakah barang / jasa itu sudah dibayar atau belum. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pemakaian, yaitu seluruh jumlah nilai barang / jasa yang benar – benar dikonsumsi rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum. Model pengeluaran yang banyak digunakan pada masyarakat lebih banyak pada pengeluaran menurut konsep pembayaran<sup>34)</sup>

BPS Jateng menyatakan bahwa pengeluaran rumah tangga adalah rata – rata biaya yang dikeluarkan rumah tangga untuk konsumsi rumah tangga meliputi konsumsi makanan dan bukan makanan seperti perumahan, aneka barang dan jasa, pendidikan, kesehatan, pakaian, barang tahan lama, pajak dan asuransi dan keperluan untuk pesta dan upacara. Ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran penduduk, semakin tinggi pula persentase pengeluaran yang digunakan untuk non makanan.

### 3. Pekerjaan

Pekerjaan (Job) adalah sekelompok posisi yang agak serupa dalam hal elemen – elemen pekerjaannya, tugas – tugas dan tanggung jawab – tanggung jawab yang dicakup oleh deskripsi pekerjaan yang sama. Dalam beberapa kasus hanya satu posisi yang mungkin terlibat karena tidak ada posisi lain yang serupa. Misalnya, di dalam perusahaan tertentu posisi manajer sumber daya manusia di dalam organisasi tersebut.<sup>35)</sup>

Spesifikasi pekerjaan merupakan standar manusianya dan menunjukkan kualitas yang disyaratkan bagi pelaksanaan yang dapat diterima. Spesifikasi pekerjaan menetapkan kualifikasi – kualifikasi minimal yang dapat diterima yang harus dimiliki oleh pemangku pekerjaan untuk melaksanakan pekerjaan secara berhasil. Spesifikasi pekerjaan mengidentifikasi pengetahuan, keahlian – keahlian, pendidikan, pengalaman, sertifikasi dan kemampuan – kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan secara efektif.

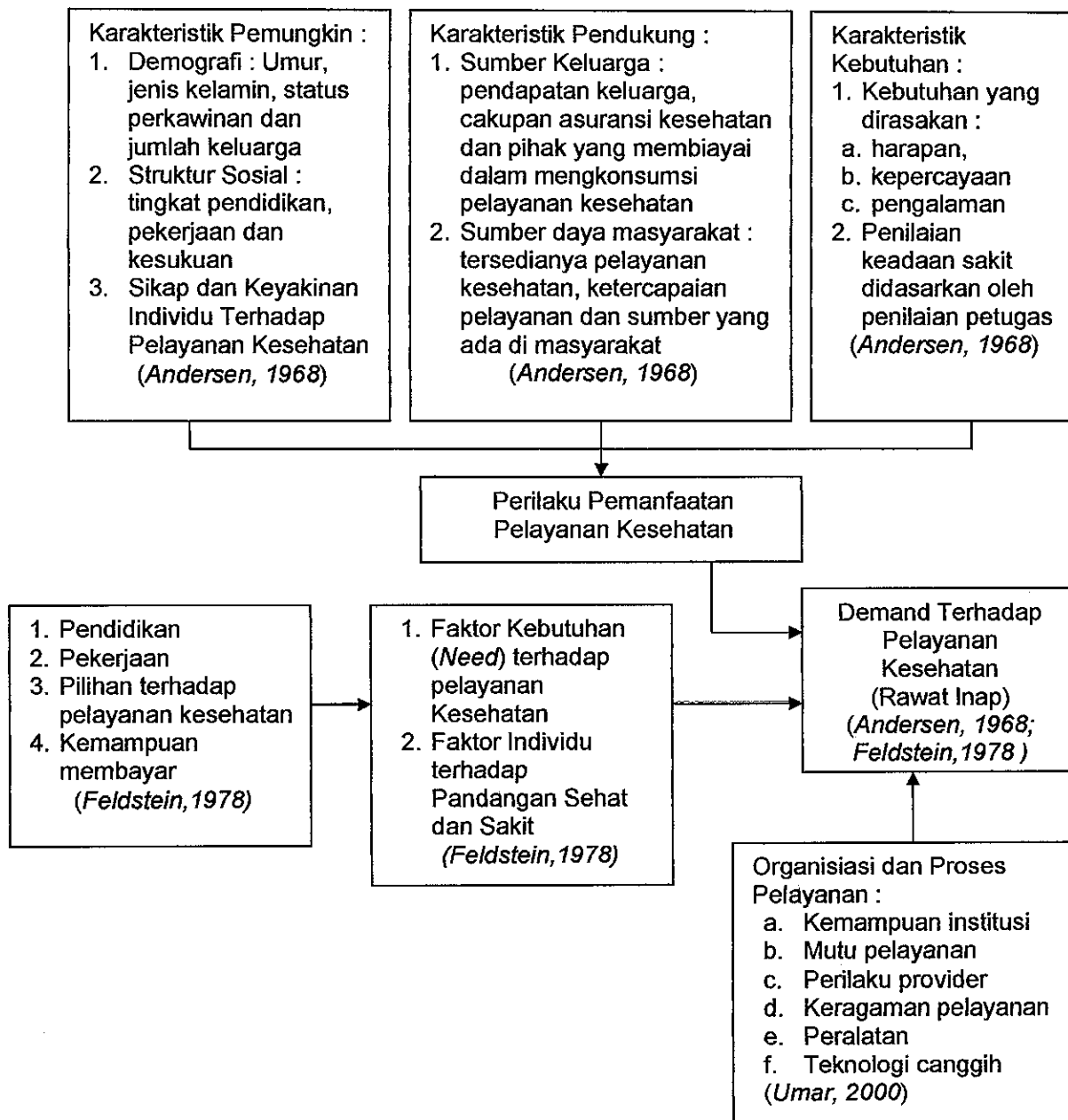
Keterjangkauan pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh kemampuan pasien membayar pelayanan kesehatan yang ditawarkan sebuah unit penyedia pelayanan kesehatan, sedangkan kemampuan membayar ditentukan oleh jumlah pendapatan atau penghasilan setiap bulannya dan jenis pekerjaan.

### 4. Jarak Rumah

Keterjangkauan pelayanan kesehatan, juga dipengaruhi oleh akses pasien terhadap unit pelayanan kesehatan. Jarak rumah dengan penyedia pelayanan kesehatan tidak saja ditentukan oleh jauh dekatnya posisi unit penyedia pelayanan kesehatan dengan rumah / tempat tinggal pasien tetapi juga

dipengaruhi oleh kemudahan transportasi yang menghubungkan rumah dengan unit penyedia pelayanan kesehatan, misalnya adanya jalan penghubung dan alat transportasi. <sup>36)</sup>

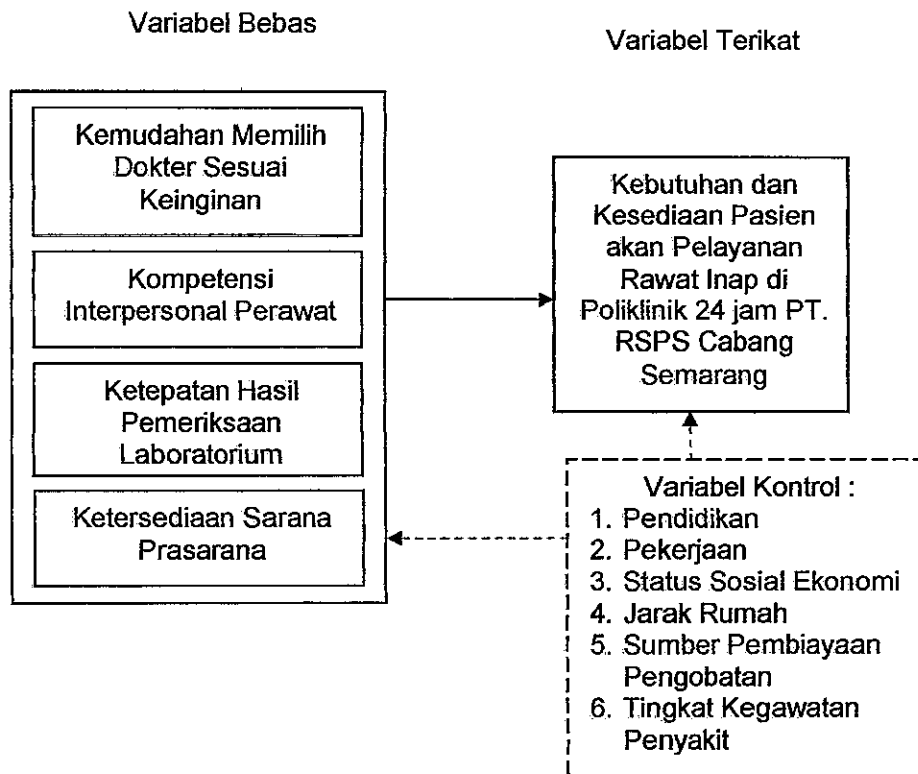
## K. Kerangka Teori



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

----- : tidak diteliti

## **B. Variabel Penelitian**

### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan
- b. Kompetensi Interpersonal Perawat
- c. Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium
- d. Ketersediaan Sarana Prasaran

### **2. Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kebutuhan dan kesediaan Pasien akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

### **3. Variabel Kontrol**

- a. Pendidikan
- b. Pekerjaan
- c. Status Sosial Ekonomi
- d. Jarak Rumah
- e. Sumber Pembiayaan Pengobatan
- f. Tingkat Kegawatan Penyakit

## **C. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan kemudahan memilih dokter sesuai keinginan dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

2. Ada hubungan kompetensi interpersonal perawat dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang
3. Ada hubungan ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang
4. Ada hubungan ketersediaan sarana prasarana dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

#### **D. Definisi Operasional Variabel dan Skala Pengukuran**

##### **1. Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan**

Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan didefinisikan sebagai harapan pasien terhadap kemudahan pasien menentukan dokter yang akan merawat kesehatannya sesuai dengan keinginan pasien. Kriteria penentuan keinginan berdasarkan pada keahlian dokter, pengalaman dokter, nama besar dokter dan dokter keluarga.

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil  $K_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $K_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $K_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu : <sup>37)</sup>

- 1) Tidak Mudah Memilih : Total skor  $\leq K_2$

2) Kurang Mudah Memilih :  $K_2 < \text{Total skor} < K_3$

3) Tidak Mudah Memilih :  $\text{Total skor} \geq K_3$

Skala Pengukuran : Ordinal

## 2. Kompetensi Interpersonal Perawat

Kompetensi Interpersonal Perawat didefinisikan sebagai harapan pasien terhadap kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan, kesopanan, kesabaran dan perhatian perawat terhadap pasien saat memberikan pelayanan.

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil  $K_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $K_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $K_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu :<sup>37)</sup>

Kategori :

1) Kompetensi Interpersonal Perawat Kurang :  $\text{Total skor} \leq K_2$

2) Kompetensi Interpersonal Perawat Sedang :  $K_2 < \text{Total skor} < K_3$

3) Kompetensi Interpersonal Perawat Baik :  $\text{Total skor} \geq K_3$

Skala Pengukuran : Ordinal

## 3. Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium didefinisikan sebagai harapan pasien terhadap ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium, dengan

kriteria perlu tidaknya hasil pemeriksaan laboratorium diulangi lagi pada laboratorium lain dan hasil pemeriksaan dapat dimanfaatkan dokter untuk menegakkan diagnosa.

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil  $K_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $K_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $K_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu : <sup>37)</sup>

Kategori :

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1) Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tepat        | : Total skor $\leq K_2$           |
| 2) Hasil Pemeriksaan Laboratorium kurang tepat | : $K_2 < \text{Total skor} < K_3$ |
| 3) Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tidak tepat  | : Total skor $\geq K_3$           |

Skala Pengukuran : Ordinal

#### 4. Ketersediaan Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana prasarana didefinisikan sebagai harapan pasien terhadap kualitas dan kuantitas peralatan medis dan peralatan non medis untuk perawatan rawat inap.

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara menggunakan nilai

kuartil, dimana titik kuartil  $K_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $K_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $K_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu : <sup>37)</sup>

Kategori :

- 1) Ketersediaan Kurang : Total skor  $\leq K_2$
- 2) Ketersediaan Sedang :  $K_2 < \text{Total skor} < K_3$
- 3) Ketersediaan Baik : Total skor  $\geq K_3$

Skala Pengukuran : Ordinal

## 5. Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai pendidikan formal terakhir yang dapat diselesaikan responden berdasarkan ijazah yang dimiliki.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi terhadap dokumen pribadi responden yaitu ijazah terakhir yang dimiliki

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Pendidikan Rendah / Dasar apabila pendidikan dibawah SLTA
- 2) Pendidikan Menengah apabila lulus SLTA - DIII
- 3) Pendidikan tinggi apabila pendidikan diatas DIII

## 6. Pekerjaan

Pekerjaan didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan pasien baik diluar maupun di dalam rumah untuk memperoleh penghasilan dalam upaya membiayai kehidupan rumah tangga.

Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang jenis kegiatan yang dilakukan pasien diluar atau di dalam rumah dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan melakukan pengamatan terhadap dokumen keluarga seperti kartu keluarga / KTP.

Skala pengukuran : Nominal

Kategori :

- 1) Tidak bekerja
- 2) Petani
- 3) Buruh tani
- 4) Pedagang
- 5) Pegawai Swasta
- 6) Pegawai Negeri Sipil / ABRI

## 7. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi didefinisikan sebagai perbandingan antara besarnya pengeluaran untuk konsumsi (makan) dengan pengeluaran untuk non konsumsi setiap bulannya.

Cara mengukur : Melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Miskin bila 80 % atau lebih pendapatan digunakan untuk makan
- 2) Cukup bila lebih dari 50 % sampai dengan kurang dari 80 % pendapatan digunakan untuk makan
- 3) Kaya bila lebih dari 25 % sampai dengan kurang dari 50 % pendapatan digunakan untuk makan

## 8. Jarak Rumah

Jarak didefinisikan sebagai persepsi terhadap kemampuan responden menjangkau pelayanan Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi jarak antara tempat tinggal responden atau tempat bekerja responden dengan Poliklinik , ditinjau dari kemudahan akses pasien terhadap Poliklinik.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Dekat apabila lebih mampu menjangkau Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- 2) Jauh apabila lebih mampu menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dibandingkan Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

## 9. Tingkat Kegawatan Penyakit

Tingkat kegawatan penyakit didefinisikan sebagai persepsi pasien terhadap keputusan dokter akan tindak lanjut pemeriksaan, apakah perlu rawat inap atau tidak.

Cara Mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi terhadap kartu status pasien.

Skala Pengukuran : Ordinal

**Kategori :**

- 1) Tidak Gawat apabila hasil pemeriksaan hanya membutuhkan pelayanan rawat jalan
- 2) Cukup Gawat Apabila hasil pemeriksaan seharusnya rawat inap namun masih bisa rawat jalan
- 3) Gawat apabila hasil pemeriksaan membutuhkan pelayanan rawat inap

**10. Sumber Pembiayaan Pengobatan**

Sumber pembiayaan pengobatan didefinisikan sebagai harapan pasien terhadap sumber pembiayaan pengobatan yang diterimanya, dengan kriteria biaya sendiri atau dengan biaya dari pihak lain misalnya askes, Jamsostek, JPKM dan lain – lain.

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi terhadap kartu identitas pengobatan / kartu status pasien.

**Skala Pengukuran : Ordinal**

**Kategori :**

- 1) Biaya Sendiri apabila pasien murni membayar biaya pengobatan sendiri
- 2) Bantuan Setengah Biaya apabila ada beberapa pemeriksaan / obat yang harus dibeli sendiri
- 3) Murni Dibiayai Pihak Lain apabila seluruh biaya pengobatan ditanggung pihak lain

#### **11. Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang**

Didefinisikan sebagai kesesuaian antara kebutuhan dan kesiediaan responden akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur untuk kemudian di kategorikan dengan menggunakan diagram kartesius berdasarkan kebutuhan dan kesiediaan pasien akan pelayanan rawat inap.

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Butuh dan bersedia
- 2) Butuh tetapi tidak bersedia
- 3) Tidak Butuh tetapi bersedia
- 4) Tidak butuh dan tidak bersedia

#### **E. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena tentang adanya kebutuhan pasien rawat jalan akan pelayanan rawat inap di poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. dan bersifat penjelasan.<sup>38)</sup>

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*).<sup>39)</sup>

## **F. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang. Populasi dihitung berdasarkan : rata – rata pasien setiap dua minggu yaitu sejumlah 403 pasien.

### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi. Teknik perhitungan sampel dilakukan dengan cara *proportionate purposive sampling*, dengan demikian sampel yang dikehendaki dapat diambil secara sembarang (acak). Dengan menggunakan teknik ini, pasien sebagai calon responden, diseleksi terlebih dahulu berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Calon responden yang memenuhi persyaratan / kriteria mendapat kesempatan yang sama sebagai sampel penelitian, diambil dengan teknik acak.

Kriteria inklusi untuk penentuan sampel adalah :

- a. Umur minimal 17 tahun dengan alasan pada umur tersebut responden mampu menggambarkan hal yang dibutuhkan dan yang diharapkan tentang pengembangan pelayanan poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang.
- b. Minimal pernah berobat 2 sampai dengan 3 kali

- c. Mampu berkomunikasi
- d. Bersedia diwawancarai
- e. Tempat tinggal dapat dijangkau peneliti antara lain (a) alamat jelas dan (b) dapat dijangkau dengan transportasi umum.

Adapun kriteria eksklusi adalah :

- a. Pasien yang baru pertama kali berobat di poliklinik
- b. Tidak bertempat tinggal di Kota Semarang (pendatang sementara)

Pengambilan sampel pasien dihitung dengan menggunakan *sample minimal size*. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao <sup>39)</sup> dengan uraian sebagai berikut :

Rumus

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot \text{moe}}$$

Dimana :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi (Jumlah pasien Poliklinik)

Moe (*margin of error*) : Kesalahan maksimum yang ditolerir

Dari jumlah populasi yang ada dapatlah ditentukan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot \text{moe}} = \frac{403}{1 + 403 \cdot (0,02)} = 44,81$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 45 orang. Survei dilakukan dengan kunjungan rumah pasien atau kunjungan ke tempat kerja pasien bagi pasien

yang berstatus pekerja perusahaan di pelabuhan yang menjadi mitra Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang.

Pengambilan sampel dilakukan secara bertahap, yaitu setelah jumlah sampel diketahui, kemudian dipilih secara *proportionate purposive sampling*, dengan cara membagi menjadi 3 yaitu :

- Dari seluruh pasien tanggal 1 sampai dengan 12 Mei 2005, diambil 15 sampel secara acak
- Dari seluruh pasien tanggal 13 sampai dengan 24 Mei 2005, diambil 15 sampel secara acak
- Dari Seluruh pasien tanggal 25 Mei sampai dengan 5 Juni 2005, diambil 15 sampel secara acak

## **G. Alat dan Cara Penelitian**

### **1. Alat Pengumpul Data**

Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk identitas responden dan pertanyaan tertutup. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya tidak ditentukan terlebih dahulu dan responden bebas memberikan jawaban sementara pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain.

### **2. Cara Penelitian**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

#### a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu pasien dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya.<sup>40)</sup> Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin.<sup>41)</sup>

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang berupa jumlah kunjungan pasien, laporan tahunan poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang, data identitas pasien yang diperoleh dari kartu status pasien dan catatan lain yang terdapat di poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang

#### c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul – betul dapat mengukur apa yang hendak diukur.<sup>40)</sup>

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan uji korelasi *product moment* yaitu melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total *score* konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing – masing *score* pertanyaan dengan total *score* , dengan hipotesa :

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total score konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total score konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan nilai  $r$  tabel untuk *degree of freedom* ( $df$ ) =  $n - k$  dalam hal ini  $n$  adalah jumlah sampel dan  $k$  adalah jumlah konstruk. Jika  $r$  hitung untuk  $r$  tiap butir dapat dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari  $r$  tabel dan nilai  $r$  positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid <sup>40)</sup>

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing – masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing – masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60 <sup>41)</sup>

Uji coba (*try out*) kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di poliklinik 24 jam Mardi Mulya Semarang terhadap 30 pasien, dengan harapan distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini

adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri serta untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner<sup>40)</sup>

## **H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

#### **a. Koding**

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing – masing jawaban dengan tanda kode tertentu.

#### **b. Editing**

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban. keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

#### **c. Tabulasi.**

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pernyataan pada kuesioner. Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain:

- 1) Memberikan skor pada pernyataan yang perlu diberikan skor
- 2) Memberikan kode terhadap pernyataan yang tidak diberikan skor
- 3) Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

#### d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

### 2. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif dan kualitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan, meliputi :

#### a. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel bebas dan variabel terikat yang terdapat pada instrumen penelitian, dengan perhitungan berupa tabel distribusi frekuensi berdasar semua variabel, ukuran tendensi sentral, perhitungan rerata, proporsi dan persentase gambaran variabel yang diamati.

#### b. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Metode statistik yang digunakan adalah analisis non parametrik dengan uji korelasi *Rank Spearman*. Perhitungan ini mensyaratkan bahwa variabel yang akan dikorelasikan adalah data ordinal serta tidak harus membentuk distribusi normal.

### c. Analisis Data Kualitatif

Analisis kualitatif dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yang bersifat terbuka (*open ended*) dan menggunakan pola berpikir induktif yaitu pengujian yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan kesimpulan. Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitian dengan metode pengolahan analisis deskripsi isi (*content analysis*). Pengolahan data disesuaikan dengan tujuan penelitian kemudian diverifikasi dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

Tahapan *content analysis* adalah pengumpulan data, reduksi data, verifikasi dan penarikan kesimpulan. Pendekatan yang digunakan adalah *Emic dimension* yaitu peneliti bertindak mengidentifikasi masalah responden dengan menguraikan apa yang telah didengar secara nyata tanpa mempengaruhi opini responden.

Untuk mengetahui kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT RSPS Surabaya cabang Semarang, digunakan diagram kurtosis dengan mengadopsi *importance – performance analysis* atau analisis tingkat kepentingan dan kinerja / kepuasan pelanggan.

Jawaban kebutuhan akan pelayanan rawat inap digunakan skala 5 tingkat (skala Likert) yang terdiri dari sangat butuh (skor 5), butuh (skor 4), kurang butuh (skor 3), tidak butuh (skor 2) dan sangat tidak butuh (skor 1). Sementara jawaban atas pernyataan kesediaan menjalani rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Surabaya Cabang Semarang juga digunakan skala 5 tingkat (skala Likert) yang terdiri dari sangat bersedia (skor 5), bersedia (skor 4), kurang bersedia (skor 3), tidak bersedia (skor 2) dan sangat tidak bersedia (skor 1).

Berdasarkan hasil penilaian tingkat kebutuhan dan kesediaan maka dihasilkan suatu gambaran mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kebutuhan dan tingkat kesediaan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Surabaya Cabang Semarang. Selanjutnya tingkat unsur – unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram kartesius.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Kelemahan dan Kekuatan Metodologi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan selama 10 hari mulai tanggal 6 Juni sampai dengan 16 Juni 2005 di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang dengan sampel 45 pasien yang baru saja menjalani perawatan rawat jalan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, dengan perincian setiap hari 4 – 5 pasien yang dipilih secara acak. Penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan / penghambat dan faktor kekuatan / pendukung dalam hal metodologi penelitian. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut

##### **1. Kelemahan Penelitian**

Kelemahan dan penghambat penelitian adalah :

- a. Karena penelitian dirancang menggunakan pendekatan *cross sectional* maka sulit untuk mendapatkan hubungan sebab akibat karena desain kurang kuat.
- b. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan, tetapi hanya dapat digunakan pada Poliklinik dengan karakteristik yang sama dengan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang
- c. Pemilihan variabel penelitian mungkin ada yang terlewatkan
- d. Keterbatasan dalam pengembangan instrumen pengumpulan data (kuesioner) penelitian

## 2. Kekuatan Penelitian

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan yaitu :

- a. Wawancara mendalam dilakukan oleh enumerator terlatih
- b. Banyak tersedia teori yang mendukung penelitian / tesis
- c. Sampel adalah pasien yang baru saja memeriksakan kesehatannya di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, sehingga pasien masih ingat akan pelayanan yang diberikan poliklinik.

### B. Gambaran Umum Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang adalah sebuah unit pelayanan kesehatan yang beroperasi selama 24 jam, terletak di kawasan pelabuhan Tanjung Emas Semarang. Unit kesehatan ini melayani pasien – pasien pegawai maupun keluarga PT Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang dan unit Trminal Peti Kemas sebagai pelanggan tetap disamping pasien – pasien dari perusahaan di lingkungan pelabuhan maupun masyarakat sekitar.

Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang ini dalam sejarahnya merupakan Poliklinik milik PT Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang yang pada waktu itu merupakan Unit Kesehatan PT. Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang. Pada akhir tahun 1999 Unit Kesehatan PT. Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang terpisah dari PT. Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang dan menjadi cabang dari PT. RSPS Pusat di Surabaya. Sejalan dengan pelimpahan tersebut Unit Kesehatan PT. Pelabuhan Indonesia III Cabang Semarang diubah namanya menjadi Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang.

Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang ini merupakan Poliklinik rawat jalan dengan berbagai layanan seperti Unit Gawat Darurat, Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Poliklinik Gigi dan Poliklinik Umum.

### 1. Visi dan Misi

Dalam memberikan pelayanan, Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang berdasarkan pada visi dan misi organisasi. Visi Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang adalah *to be a first class hospital in health services*.

Adapun misi Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang adalah :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi
- b. Menerapkan budaya kerja yang berorientasi kepada pelanggan
- c. Meningkatkan kinerja profitabilitas perusahaan

Moto Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang adalah *face with smile (fast accurate, convenience, effective – efficient with smile)*

Tujuan Poliklinik 24 Jam PT RSPS cabang Semarang adalah terciptanya derajat kesehatan yang maksimal bagi masyarakat maritime dan masyarakat umum, dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi upaya penyembuhan dan pencegahan serta pemulihan kesehatan.

Fungsi Poliklinik 24 Jam PT RSPS cabang Semarang adalah :

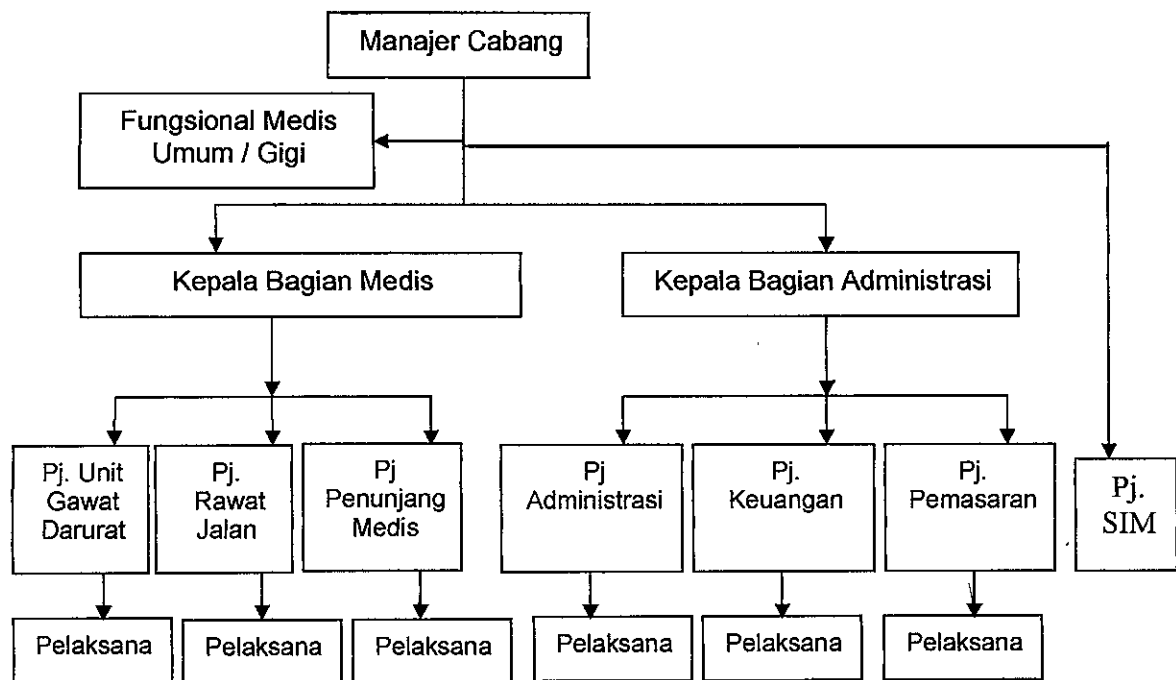
- a. Penyelenggara pelayanan medis berdasarkan standar yang baku
- b. Penyelenggara pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Penyelenggara pelayanan asuhan keperawatan
- d. Penyelenggara pelayanan farmasi dan perawatan kesehatan

- e. Penyelenggara pelaksanaan pendidikan dan pelatihan kesehatan
- f. Penyelenggara bisnis di bidang kesehatan

## 2. Struktur Organisasi

Adapun struktur organisasi dan hubungan fungsional Poliklinik 24 jam

PT. RSPS Cabang Semarang adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1. Struktur Organisasi dan Hubungan Fungsional Poliklinik  
24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang

## 3. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga yang ada di Poliklinik sejumlah 38 orang, dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 4.1. Jumlah Ketenagaan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang tahun 2003

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Status Kepegawaian
1.	Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan	1 orang	Dokter mitra
2.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1 orang	Dokter mitra
3.	Dokter Spesialis Telinga – Hidung – Tenggorokan (THT)	1 orang	Dokter mitra
4.	Dokter Spesialis Anak	1 orang	Dokter mitra
5.	Dokter Spesialis Mata	1 orang	Dokter mitra
6.	Dokter Spesialis Radiologi	1 orang	Dokter mitra
7.	Dokter Umum	2 orang	Dokter tetap
8.	Dokter Umum	8 orang	Dokter tidak tetap
9.	Dokter Gigi	2 orang	Dokter Gigi tidak tetap
10.	Apoteker	1 orang	Pegawai Tetap
11.	Perawat	3 orang	Pegawai tetap
		2 orang	Pegawai Tidak Tetap
12.	Bidan	1 orang	Pegawai tetap
13.	Asisten Apoteker	2 orang	Pegawai tetap
14.	Analisis Kesehatan	1 orang	Pegawai tetap
15.	Penata Rontgen	1 orang	Pegawai Tidak Tetap
16.	Pembantu Perawat	1 orang	Pegawai tetap
17.	Administrasi	2 orang	Pegawai tetap
18.	Sopir	2 orang	Pegawai tetap
19.	Satpam	2 orang	Pegawai tetap
20.	Pembantu Umum	3 orang	Pegawai tetap
	Jumlah	39 orang	

Sumber : Laporan Tahunan Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang, Tahun 2005

#### 4. Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana yang dimiliki Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang, masih belum sesuai dengan standar sarana dan prasarana rumah sakit type C, terdiri dari :

1. Poliklinik UGD
2. Poliklinik Umum
3. Poliklinik KB/KIA
4. Poliklinik Gigi
5. Poliklinik Spesialis
6. Kamar Obat
7. Gudang Obat
8. Ruang Laboratorium
9. Mobil Ambulance
10. Ruang Radiologi dengan 1 unit peralatan rontgen

#### 5. Kunjungan Pasien Tahun 2005.

Kunjungan pasien Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, pada tahun 2004 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, data selengkapnya sebagai berikut :

Tabel 4.2. Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang Tahun 2003

Jenis Pelayanan	Jumlah Kunjungan		
	Lama	Baru	Total
UGD	2.372	1.567	3.939
Poliklinik KIA serta KB	80	44	124
Poliklinik Gigi	687	405	1092
Poliklinik Umum	20.445	10.766	31.211
Jumlah	23.584	12.782	36.366

Sumber : Laporan Tahunan Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang, Desember 2004.

### C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan di Poliklinik 24 Jam Mardi Mulya Semarang dengan jumlah responden 30 orang pasien yang baru saja menjalani perawatan rawat jalan, pada tanggal 30 Mei sampai dengan 4 Juni 2005. Kuesioner yang dilakukan uji coba adalah kuesioner tentang variabel kemudahan memilih dokter sesuai keinginan, kompetensi interpersonal perawat, ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium dan ketersediaan sarana prasarana.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

#### 1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan total skor seluruh item.

Butir – butir pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid apabila pada bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41.

##### a. Kemudahan Memilih Dokter Sesuai keinginan

Kuesioner untuk mengukur kemudahan memilih dokter sesuai keinginan terdiri dari 4 item pernyataan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kemudahan memilih dokter sesuai keinginan adalah sebagai berikut.

Tabel 4.3. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Mudah 1	0,8788	Valid
2.	Mudah 2	0,9209	Valid
3.	Mudah 3	0,9522	Valid
4.	Mudah 4	0,7725	Valid

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

#### b. Kompetensi Interpersonal Perawat

Kuesioner untuk mengukur kompetensi interpersonal perawat terdiri dari 30 item pernyataan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kompetensi interpersonal perawat adalah sebagai berikut.

Tabel 4.4. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan  
Pada Variabel Kompetensi Interpersonal Perawat Perawat

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	ramah 1	0,7365	Valid
2.	ramah 2	0,7150	Valid
3.	ramah 3	0,7696	Valid
4.	ramah 4	0,6781	Valid
5.	Sopan 1	0,5244	Valid
6.	Sopan 2	0,5884	Valid
7.	Sopan 3	0,5884	Valid
8.	Sopan 4	0,7614	Valid
9.	Sopan 5	0,7315	Valid
10.	Sopan 6	0,6899	Valid
11.	Sopan 7	0,6899	Valid
12.	Sopan 8	0,6899	Valid
13.	Perhatian 1	0,7386	Valid
14.	Perhatian 2	0,7386	Valid
15.	Perhatian 3	0,7386	Valid
16.	Perhatian 4	0,8014	Valid
17.	Perhatian 5	0,6382	Valid
18.	Perhatian 6	0,6691	Valid
19.	Perhatian 7	0,6519	Valid
20.	Perhatian 8	0,7386	Valid
21.	Perhatian 9	0,8289	Valid
22.	Perhatian 10	0,6919	Valid
23.	Sabar 1	0,6263	Valid
24.	Sabar 2	0,7008	Valid
25.	Sabar 3	0,6901	Valid
26.	Sabar 4	0,8491	Valid
27.	Sabar 5	0,8491	Valid
28.	Sabar 6	0,6885	Valid
29.	Sabar 7	0,7058	Valid
30.	Sabar 8	0,6325	Valid

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

#### b. Uji Validitas Variabel Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Kuesioner untuk mengukur ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium terdiri dari 5 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Laboratorium 1	0,8370	Valid
2.	Laboratorium 2	0,9529	Valid
3.	Laboratorium 3	0,9529	Valid
4.	Laboratorium 4	0,9077	Valid
5.	Laboratorium 5	0,9091	Valid

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

#### c. Uji Validitas Variabel Ketersediaan Sarana Prasarana

Kuesioner untuk mengukur ketersediaan sarana prasarana terdiri dari 29 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel ketersediaan sarana prasarana adalah sebagai berikut .

Tabel 4.6. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Ketersediaan Sarana Prasarana

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Sarana 1	0,7890	Valid
2.	Sarana 2	0,5901	Valid
3.	Sarana 3	0,7904	Valid
4.	Sarana 4	0,4906	Valid
5.	Sarana 5	0,6066	Valid
6.	Sarana 6	0,3878	Tidak Valid
7.	Sarana 7	0,6325	Valid
8.	Sarana 8	0,3274	Tidak Valid
9.	Sarana 9	0,6407	Valid
10.	Sarana 10	0,7890	Valid
11.	Sarana 11	0,5201	Valid
12.	Sarana 12	0,7280	Valid
13.	Sarana 13	0,7509	Valid
14.	Sarana 14	0,4339	Valid
15.	Sarana 15	0,5443	Valid
16.	Sarana 16	0,5490	Valid
17.	Sarana 17	0,5740	Valid
18.	Sarana 18	0,7395	Valid
19.	Sarana 19	0,7198	Valid
20.	Sarana 20	0,5803	Valid
21.	Sarana 21	0,6353	Valid
22.	Sarana 22	0,4230	Valid
23.	Sarana 23	0,4335	Valid
24.	Sarana 24	0,4478	Valid
25.	Sarana 25	0,4544	Valid
26.	Sarana 26	0,6075	Valid
27.	Sarana 27	0,6433	Valid
28.	Sarana 28	0,6433	Valid
29.	Sarana 29	0,3968	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 4.6 tersebut terdapat 3 (tiga) pernyataan yang tidak valid yaitu sarana 6 tentang tersedia poliklinik bedah, sarana 8 tentang tersedia poliklinik THT dan sarana 29 tentang sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi karena nilai nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, sementara pernyataan yang lainnya dinyatakan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya pernyataan yang valid digunakan untuk penelitian.

Berdasarkan tabel 4.8 terlihat bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin laki - laki sejumlah 15 orang (33,3 %) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 30 orang (66,7 %).

## 2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

Umur responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelompok Umur di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	17 - 35 tahun	10	22,2
2.	> 35 tahun	35	77,8
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.9 dapat diketahui bahwa responden yang berumur 17 sampai dengan 30 tahun berjumlah 10 orang (22,2) dan yang berumur lebih dari 30 tahun berjumlah 35 orang (77,8 %).

## 3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Pendidikan Rendah / Dasar	14	31,1
2.	Pendidikan Menengah	7	15,6
3.	Pendidikan Tinggi	20	44,4
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.10 diatas diketahui responden dengan pendidikan terakhir pendidikan rendah / dasar yaitu di bawah SLTA sejumlah 14 orang (31,1 %), pendidikan menengah ( Tamat SLTA sampai DIII) sejumlah 7 orang (15,6 %), SMA / sederajat sejumlah 20 orang (44,4 %) dan pendidikan tinggi ( DIII ke atas) sejumlah 4 orang (8,9 %).

#### 4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Tidak bekerja	14	31,1
2	Pedagang	8	17,8
3	Pegawai Swasta / Perusahaan BUMN	16	35,6
4	Pegawai Negeri Sipil / ABRI	4	8,9
5	Pensiunan PNS / ABRI	3	6,6
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.11. diatas diketahui responden yang tidak bekerja sejumlah 14 orang (31,1 %), yang bekerja sebagai pedagang sejumlah 8 orang (17,8 %), pegawai swasta / perusahaan BUMN sejumlah 10 orang (35,6 %), Pegawai Negeri Sipil / ABRI sejumlah 4 orang (8,9 %) dan pensiunan PNS / ABRI sejumlah 3 orang (6,6 %).

#### 5. Distribusi Responden Menurut Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi responden dihitung berdasarkan persentase pengeluaran untuk konsumsi dibandingkan dengan pendapatan sebulan. Adapun status sosial ekonomi responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Sosial Ekonomi di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Status Sosial Ekonomi	Jumlah	Persentase
1	Miskin (tidak mampu)	12	26,7
2	Cukup	19	42,2
3	Kaya (mampu)	14	31,1
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.12. diatas diketahui responden dengan status sosial ekonomi miskin sejumlah 12 orang (26,7 %), kurang / cukup sejumlah 19 orang (42,2 %) dan kaya sejumlah 14 orang (31,1 %).

#### 6. Distribusi Responden Menurut Jarak Rumah Dengan Poliklinik

Jarak antara rumah responden dengan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jarak Rumah dengan Poliklinik 24 Jam PT RSPS cabang Semarang

No	Jarak Rumah	Jumlah	Persentase
1	Dekat	18	40
2	Jauh	27	60
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.13. diatas diketahui responden yang jarak rumahnya dekat (mampu menjangkau Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya) sejumlah 18 orang (40 %) dan yang jarak rumahnya jauh (lebih mampu menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dibandingkan Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang) sejumlah 27 orang (60 %).

Jarak antara rumah pasien dengan Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang, adalah :

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jarak Tempat Tinggal Pasien Dengan Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

No	Jarak	Jumlah	Persentase
1	Kurang atau sama dengan 2 KM	19	42,2
2	Lebih dari 2 KM	26	57,8
Jumlah		45	100

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal responden dengan Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang kurang atau sama dengan 2 kilometer sejumlah 19 orang (42,2 %) dan yang lebih dari 2 kilometer sejumlah 26 orang (57,8 %).

Jarak yang jauh, menurut beberapa responden tidak menjadi masalah karena ada alat transportasi yang memudahkan responden mencapai Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang. Adapun alat transportasi yang digunakan adalah :

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Transportasi Yang Digunakan ke Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang

No	Transportasi Yang Digunakan	Jumlah	Persentase
1	Kendaraan Bermotor Pribadi	29	64,4
2	Angkutan Umum	10	22,2
3	Jalan Kaki	9	13,4
Jumlah		45	100

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa pada saat pergi ke poliklinik 24 Jam PT. RSPS cabang Semarang, responden yang menggunakan kendaraan

bermotor pribadi baik roda dua maupun roda empat sejumlah 29 orang (64,4 %), angkutan umum sejumlah 10 orang (22,2 %) dan yang jalan kaki sejumlah 9 orang (13,4 %).

#### 7. Distribusi Responden Menurut Sumber Pembiayaan Pengobatan

Distribusi frekuensi responden menurut sumber pembiayaan pengobatan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sumber Pembiayaan Pengobatan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Sumber Pembiayaan Pengobatan	Jumlah	Persentase
1.	Biaya Sendiri	10	22,2
2.	Bantuan Setengah Biaya	10	22,2
3.	Mumi Dibiayai Pihak Lain	25	55,6
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.16. diatas diketahui responden yang membiayai sendiri pengobatannya sejumlah 10 orang (22,2 %) , yang beberapa pemeriksaan / obat dibiayai sendiri dan setengahnya ada yang membiayai sejumlah sejumlah 10 orang (22,2 %) dan seluruh biaya pengobatan ditanggung pihak lain sejumlah 25 orang (55,6 %).

Sumber pembiayaan pengobatan pasien beraneka ragam, antara lain :

Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penanggung Biaya Pengobatan Pasien di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Sumber Pembiayaan Pengobatan	Jumlah	Persentase
1.	Perusahaan	25	55,6
2.	Asuransi Swasta	10	22,2
3.	Biaya Sendiri	10	22,2
Jumlah		45	100

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa responden yang biaya pengobatannya dibiayai perusahaan sejumlah 25 orang (55,6 %), yang ditanggung asuransi swasta sejumlah 10 orang (22,2 %), dan 10 orang responden (22,2 %) menanggung biaya pengobatan sendiri.

Dalam proses pembayaran biaya pengobatan, pasien menginginkan prosedur yang tidak berbelit – belit karena proses yang berbelit akan memperlambat proses pembayaran. Data selengkapnya sebagai berikut

Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Pasien Terhadap Kemudahan Prosedur Pembayaran Biaya Pengobatan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

No	Kemudahan Prosedur Pembayaran	Jumlah	Persentase
1.	Prosedur Jelas	32	71,1
2.	Prosedur Berbelit - belit	13	28,9
Jumlah		45	100

Tabel 4.18 menjelaskan bahwa responden yang mempersepsikan prosedur pembayaran biaya pengobatan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang jelas sejumlah 32 orang (71,1 %) dan yang mempersepsikan prosedur berbelit – belit sejumlah 13 orang (28,9 %).

Sebagian besar responden menyatakan bahwa pada saat membayar biaya pengobatan di kasir, pasien dipermudah terutama bagi pasien yang dibayar oleh pihak lain, data selengkapnya sebagai berikut.

Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kemudahan Pembayaran Biaya Pengobatan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

No	Kemudahan Pembayaran	Jumlah	Persentase
1.	Mudah	34	75,6
2.	Dipersulit	11	24,4
Jumlah		45	100

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan pembayaran biaya pengobatan di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang mudah sejumlah 34 orang (75,6 %) dan yang mempersepsikan dipersulit sejumlah 11 orang (24,4 %).

Mutu pelayanan akan tercapai apabila pelayanan yang diberikan Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang kepada pasien, sesuai dengan harapan dan keinginan pasien. Harapan pasien akan kemudahan pembayaran biaya pengobatan antara lain :

1. Pasien yang dibiayai pihak lain, tidak perlu membayar terlebih dahulu biaya pengobatan, tetapi langsung ditangani pihak pemilik sumber biaya, khususnya pembayaran melalui asuransi swasta.
2. Bagi pasien yang membayar, ada perbedaan loket / kasir antara pasien yang bayar sendiri dengan yang ditanggung pihak lain

Adapun persepsi responden terhadap kesesuaian pelayanan pembayaran pengobatan dengan harapan pasien adalah sebagai berikut.

Tabel 4.20. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kesesuaian Antara Harapan dan Kenyataan Pasien Akan Cara Pembayaran Pengobatan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Kesesuaian Harapan dan Kenyataan	Jumlah	Persentase
1.	Sesuai	31	68,9
2.	Tidak Sesuai	14	31,1
Jumlah		45	100

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kenyataan pelayanan pembayaran biaya pengobatan sudah sesuai dengan harapannya sejumlah 31 orang (68,9 %) dan yang menyatakan tidak sesuai sejumlah 14 orang (31,1 %).

## 8. Distribusi Responden Menurut Tingkat Kegawatan Penyakit

Distribusi frekuensi responden menurut tingkat kegawatan penyakit yang dideritanya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.21. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kegawatan Penyakit di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Tingkat Kegawatan Penyakit	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Gawat	34	75,6
2.	Cukup Gawat	7	15,6
3.	Gawat	4	8,8
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.21 diatas diketahui responden dengan tingkat kegawatan penyakit tidak gawat (hasil pemeriksaan hanya membutuhkan pelayanan rawat jalan) sejumlah 34 orang (75,6 %), cukup gawat (hasil pemeriksaan seharusnya rawat inap namun masih bisa rawat jalan) sejumlah 7 orang (15,6 %) dan gawat (hasil pemeriksaan membutuhkan pelayanan rawat inap) sejumlah 4 orang (8,8 %).

## 9. Distribusi responden Menurut Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan

Persepsi responden terhadap kemudahan memilih dokter sesuai keinginan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.22 Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004**

No	Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Mudah Memilih	9	20
2	Kurang Mudah Memilih	11	24,4
3	Mudah Memilih	25	55,6
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.22. diatas diketahui responden mempersepsikan tidak mudah memilih dokter sesuai keinginan sejumlah 9 orang (20 %), kurang mudah memilih sejumlah 11 orang (24,4 %) dan mudah memilih dokter sesuai keinginan sejumlah 25 orang (55,6 %).

Kriteria dokter yang diinginkan adalah :

1. Dokter Keluarga
2. Dokter yang disediakan rumah sakit
3. Dokter spesialis
4. Dokter yang berpengalaman
5. Dokter yang sudah terkenal / ternama

Harapan responden apabila diberi kebebasan untuk memilih dokter sesuai dengan keinginan, antara lain :

1. Pasien diberi kemudahan birokrasi untuk menentukan dokter sendiri
2. Pasien diberi kejelasan tentang kesanggupan dokter pilihan untuk merawat
3. Poliklinik menyediakan daftar nama dokter yang menjadi mitra kerja
4. Poliklinik menyediakan prosedur pemilihan dokter
5. Dokter yang sudah ditunjuk selalu siap apabila dibutuhkan pasien

6. Dokter bisa dihubungi setiap saat
7. Tidak ada perbedaan perlakuan perawat pada pasien jika memilih dokter umum maupun dokter spesialis

Selama ini, kemudahan menentukan dokter yang merawat sesuai keinginan sudah sesuai dengan harapan pasien karena jumlah dokter umum yang bertugas di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang lebih dari satu orang sehingga pasien bisa memilih satu diantaranya, dengan pertimbangan :

1. Kecocokan
2. Sudah langganan
3. Sudah kenal baik dengan pasien
4. Sejak awal ditangani oleh dokter tersebut

Ada beberapa responden yang tidak setuju apabila pasien dibebaskan memilih dokter sendiri, dengan alasan :

1. Biaya dokter menjadi lebih mahal karena dokter tersebut menjadi dokter tamu / *part timer* sehingga gajinya lebih banyak dibandingkan dengan dokter tetap di Poliklinik
2. Dokter tidak siap setiap saat ketika dibutuhkan pasien
3. Dokter susah di cari / di hubungi
4. Dokter yang di pilih tidak datang sesuai dengan jadwal pelayanan
5. Dokter yang banyak diminati pasien, antrian menjadi panjang

#### **10. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kompetensi Interpersonal Perawat**

Persepsi responden terhadap kompetensi interpersonal perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.23. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kompetensi Interpersonal Perawat di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Kompetensi Interpersonal Perawat	Jumlah	Persentase
1	Kompetensi Kurang	10	22,2
2	Kompetensi Sedang	15	33,3
3	Kompetensi Tinggi	20	44,5
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.23. diatas diketahui responden mempersepsikan kompetensi interpersonal perawat Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang kurang sejumlah 10 orang (22,2 %), kompetensi sedang sejumlah 15 orang (33,3 %) dan kompetensi tinggi sejumlah 20 orang (44,5 %).

Adapun distribusi responden menurut jawaban terhadap pernyataan dalam kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.24.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kompetensi Interpersonal Perawat Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		SS	S	KS	TS	STS	
1	Mengucapkan salam dengan ramah	16 (35,56)	10 (22,2)	9 (20)	10 (22,2)		45 100
2	Menanyakan identitas pasien dengan ramah	13 (31,1)	14 (31,1)	7 (15,6)	11 (24,4)		45 100
3	Memanggil nama pasien dengan ramah	11 (24,4)	18 (40)	6 (13,3)	10 (22,2)		45 100
4	Berbincang dengan penuh kekeluargaan	15 (33,3)	13 (31,1)	6 (13,3)	11 (24,4)		45 100
5	Sebelum menanyakan identitas pasien, meminta ijin terlebih dahulu	14 (31,1)	16 (35,56)	5 (11,1)	10 (22,2)		45 100
6	Sebelum mengukur suhu badan, meminta ijin terlebih dahulu	11 (24,4)	17 (37,8)	7 (15,6)	10 (22,2)		45 100
7	Sebelum mengukur tekanan darah, meminta ijin terlebih dahulu	16 (35,56)	10 (22,2)	9 (20)	10 (22,2)		45 100

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		SS	S	KS	TS	STS	
8	Sebelum melakukan perawatan, meminta ijin	13 (28,9)	14 (31,1)	7 (15,6)	11 (24,4)		45 100
9	bicara dengan kata – enak didengar	11 (24,4)	18 (40)	6 (13,3)	10 (22,2)		45 100
10	bicara dengan kata membesarkan hati	15 (33,3)	13 (31,1)	6 (13,3)	11 (24,4)		45 100
11	bicara dengan kata yang mudah dimengerti	14 (31,1)	16 (35,56)	5 (11,1)	10 (22,2)		45 100
12	bicara dengan kata yang tidak menyingung	11 (24,4)	17 (37,8)	7 (15,6)	10 (22,2)		45 100
13	Menanyakan ada tidaknya rasa sakit	16 (35,56)	10 (22,2)	9 (20)	10 (22,2)		45 100
14	Menanyakan perjalanan rasa sakit	13 (31,1)	14 (31,1)	7 (15,6)	11 (24,4)		45 100
15	Menanyakan perkembangan rasa sakit	15 (33,3)	6 (13,3)	13 (31,1)	11 (24,4)		45 100
16	Menjelaskan proses perjalanan	5 (11,1)	10 (22,2)	16 (35,56)	14 (31,1)		45 100
17	Menjelaskan mengapa timbul rasa sakit	11 (24,4)	17 (37,8)	7 (15,6)	10 (22,2)		45 100
18	Menjelaskan proses perkembangan rasa sakit	16 (35,56)	10 (22,2)	9 (20)	10 (22,2)		45 100
19	Menjelaskan kemungkinan efek samping pengobatan	7 (15,6)	13 (28,9)	14 (31,1)	11 (24,4)		45 100
20	Menjelaskan cara mengatasi rasa sakit	18 (40)	11 (24,4)	10 (22,2)	6 (13,3)		45 100
21	Menjelaskan cara mengatasi efek samping	11 (24,4)	15 (33,3)	13 (31,1)	6 (13,3)		45 100
22	Menjelaskan cara mengenali bila kesehatan menurun	16 (35,56)	14 (31,1)	5 (11,1)	10 (22,2)		45 100
23	Tetap memberikan pelayanan walaupun pasien banyak menuntut		11 (24,4)	17 (37,8)	7 (15,6)	10 (22,2)	45 100
24	Tetap tersenyum walaupun pasien marah	10 (22,2)	16 (35,56)	10 (22,2)	9 (20)		45 100
25	Membesarkan hati pasien		13 (31,1)	14 (31,1)	7 (15,6)	11 (24,4)	45 100
26	menjelaskan kembali bila pasien kurang jelas	15 (33,3)	6 (13,3)	13 (31,1)	11 (24,4)		45 100
27	menghentikan pelayanan apabila pasien menolak		14 (31,1)	16 (35,56)	5 (11,1)	10 (22,2)	45 100
28	melakukan pelayanan atas persetujuan pasien	17 (37,8)	11 (24,4)	10 (22,2)	7 (15,6)		45 100

Berdasarkan tabel 4.24 tersebut diatas, terlihat bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa kompetensi internasional perawat di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang adalah baik, dimana perawat ramah, sopan, perhatian / empati dan sabar.

#### 11. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Persepsi responden terhadap ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.25. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Jumlah	Persentase
1	Hasil Tidak Tepat	10	22,2
2	Hasil Kurang Tepat	8	17,8
3	Hasil Tepat	27	60
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.25. diatas diketahui responden mempersepsikan hasil pemeriksaan laboratorium Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang tidak tepat sejumlah 10 orang (22,2 %), kurang tepat sejumlah 8 orang (17,8 %) dan tidak tepat sejumlah 27 orang (60 %)

**Tabel. 4.26. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		SS	S	KS	TS	STS	
1	Prosedur pemeriksaan laboratorium mudah	15 (33,3)	13 (31,1)	6 (13,3)	11 (24,4)		45 100
2	Waktu Yang dibutuhkan tidak lama	14 (31,1)	16 (35,56)	5 (11,1)	10 (22,2)		45 100
3	Hasil akurat	11 (24,4)	17 (37,8)	7 (15,6)	10 (22,2)		45 100
4	Harga terjangkau	16 (35,56)	10 (22,2)	9 (20)	10 (22,2)		45 100
5	Petugas terampil	13 (28,9)	14 (31,1)	7 (15,6)	11 (24,4)		45 100

Berdasarkan tabel 4.26 tersebut diatas terlihat bahwa sebagian besar responden menyatakan hasil pemeriksaan laboratorium di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang tepat, dengan hasil yang akurat, harga terjangkau dan petugas terampil.

## **12. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketersediaan Sarana Prasarana**

Persepsi responden terhadap ketersediaan sarana prasarana Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.27 Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketersediaan Sarana Prasarana di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004**

No	Ketersediaan sarana Prasarana	Jumlah	Persentase
1	Ketersediaan Kurang	9	20
2	Ketersediaan Cukup	12	26,7
3	Ketersediaan Baik	24	53,3
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.27. diatas diketahui responden mempersepsikan ketersediaan sarana prasarana Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang kurang sejumlah 9 orang (20 %), ketersediaan cukup sejumlah 12 orang (26,7 %) dan ketersediaan baik sejumlah 24 orang (53,3 %)

**Tabel. 4.28. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketersediaan Sarana Prasarana Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		SS	S	KS	TS	STS	
1	Tersedia Poliklinik Umum	11 (24,4)	13 (31,1)	6 (13,3)	15 (33,3)		45 100
2	Tersedia Poliklinik Gigi dan Penyakit Mulut	14 (31,1)	5 (11,1)	10 (22,2)	16 (35,56)		45 100
3	Tersedia Poliklinik Penyakit Dalam	11 (24,4)	17 (37,8)	7 (15,6)	10 (22,2)		45 100
4	Tersedia Poliklinik Penyakit Anak	9 (20)	10 (22,2)	10 (22,2)	16 (35,56)		45 100
5	Tersedia Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan	13 (28,9)	14 (31,1)	7 (15,6)	11 (24,4)		45 100
7	Tersedia Poliklinik Kulit dan Kelamin	15 (33,3)	11 (24,4)	13 (31,1)	6 (13,3)		45 100
9	Tersedia Poliklinik THT	11 (24,4)	17 (37,8)	7 (15,6)	10 (22,2)		45 100
10	Tersedia Poliklinik Mata	16 (35,56)	10 (22,2)	9 (20)	10 (22,2)		45 100
11	Tersedia Apotik	7 (15,6)	11 (24,4)	13 (28,9)	14 (31,1)		45 100
12	Tersedia Laboratorium Klinik	11 (24,4)	18 (40)	6 (13,3)	10 (22,2)		45 100
13	Tersedia Unit Gawat Darurat	6 (13,3)	13 (31,1)	11 (24,4)	15 (33,3)		45 100
14	Tersedia Ruang Perawatan terbagi dalam kelas pelayanan	16 (35,56)	14 (31,1)	10 (22,2)	5 (11,1)		45 100
15	Tersedia Ruang Perawatan Penyakit Dalam	17 (37,8)	11 (24,4)	10 (22,2)	7 (15,6)		45 100
16	Tersedia Ruang Perawatan Penyakit Anak	16 (35,56)	10 (22,2)	10 (22,2)	9 (20)		45 100
17	Tersedia Ruang Perawatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	14 (31,1)	13 (31,1)	11 (24,4)	7 (15,6)		45 100

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		SS	S	KS	TS	STS	
18	Tersedia Ruang Perawatan Bedah	15 (33,3)	11 (24,4)	13 (31,1)	6 (13,3)		45 100
19	Ruang Perawatan Intensif	16 (35,56)	14 (31,1)	10 (22,2)	5 (11,1)		45 100
20	Tersedia Instalasi Bedah Sentral	17 (37,8)	11 (24,4)	10 (22,2)	7 (15,6)		45 100
21	Tersedia Kamar Bersalin	16 (35,56)	10 (22,2)	10 (22,2)	9 (20)		45 100
22	Instalasi Radiologi dan USG	14 (31,1)	13 (28,9)	7 (15,6)	11 (24,4)		45 100
23	Instalasi Gizi	18 (40)	11 (24,4)	10 (22,2)	6 (13,3)		45 100
24	Laundry	15 (33,3)	13 (31,1)	11 (24,4)	6 (13,3)		45 100
25	Kamar Jenazah	16 (35,56)	14 (31,1)	5 (11,1)	10 (22,2)		45 100
26	Peralatan Medis / Non medis lengkap	17 (37,8)	10 (22,2)	11 (24,4)	7 (15,6)		45 100
27	Peralatan Medis / Non medis Masih layak digunakan		16 (35,56)	10 (22,2)	9 (20)	10 (22,2)	45 100
28	Peralatan Medis / Non medis Jumlah mencukupi sesuai jumlah pasien		13 (31,1)	14 (31,1)	7 (15,6)	11 (24,4)	45 100

Berdasarkan table 4.28 tersebut diatas, terlihat sebagian besar responden menyatakan bahwa ketersediaan sarana prasarana di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang adalah cukup lengkap, khususnya ketersediaan akan pelayanan poliklinik umum dan spesialis serta pelayanan penunjang lainnya seperti laboratorium, IGD dan lain – lain.

### 13. Distribusi Responden Menurut Kebutuhan dan Kesiadaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. RSPS Cabang Semarang

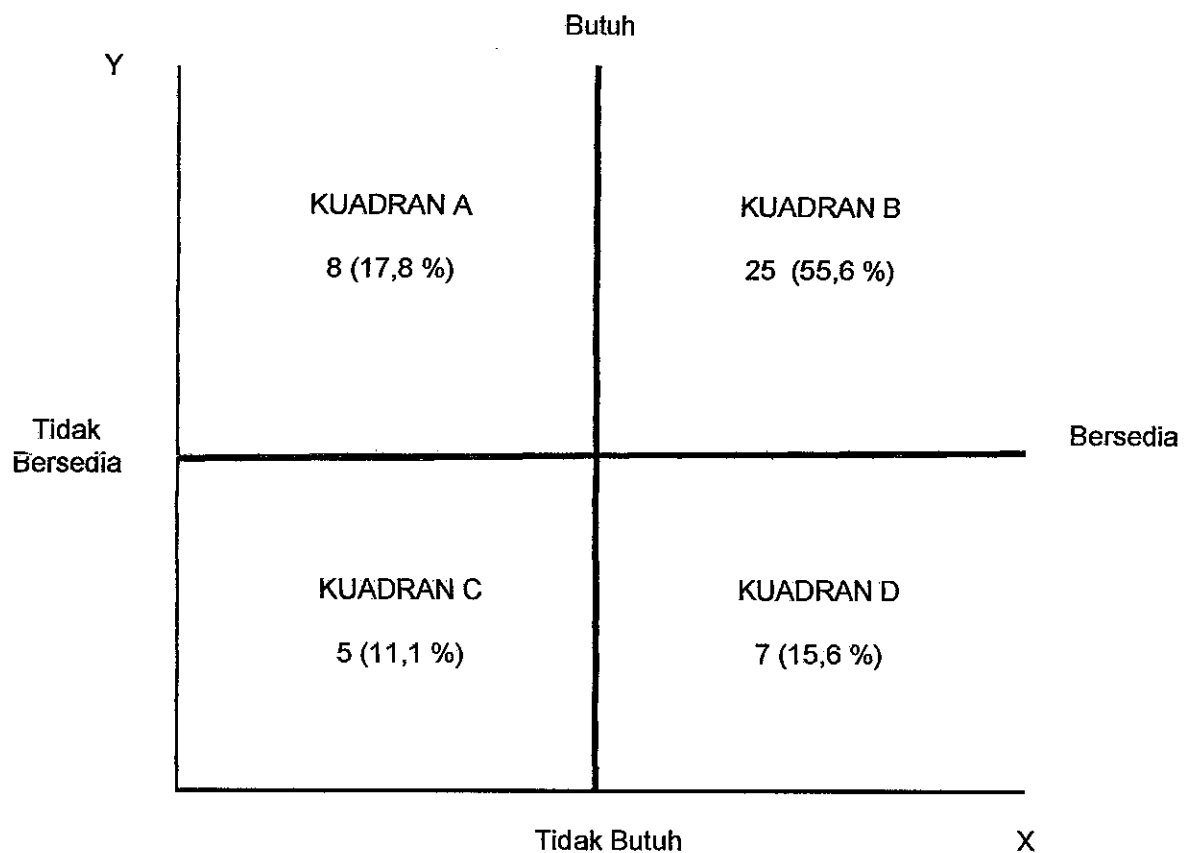
Kebutuhan dan kesiadaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.29. Distribusi Responden Menurut Kebutuhan dan Kesiadaan Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tahun 2004

No	Kesabaran Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Butuh dan Tidak Bersedia	5	11,1
2	Tidak Butuh dan Bersedia	7	15,6
3	Butuh dan Tidak Bersedia	8	17,8
4	Butuh dan Bersedia	25	55,6
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.29 diatas diketahui responden yang tidak membutuhkan dan tidak bersedia akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang sejumlah 5 orang (11,1 %), tidak butuh dan bersedia sejumlah 7 orang (15,6 %), butuh dan tidak bersedia sejumlah 8 orang (17,8 %) serta butuh dan bersedia sejumlah 25 orang (55,6 %)

Apabila digambarkan dalam bentuk diagram kartesius, adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2. Diagram Kartesius Kebutuhan dan Kesiadaan Pasien Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

Keterangan :

- Kuadran A : bila responden tidak bersedia dan butuh
- Kuadran B : bila responden bersedia dan butuh
- Kuadran C : bila responden tidak bersedia dan tidak butuh
- Kuadran D : bila responden bersedia dan tidak butuh

Alasan responden membutuhkan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24

Jam PT RSPS Cabang Semarang antara lain :

1. Lokasi dekat rumah
2. Lokasi ditengah – tengah rumah dengan tempat bekerja
3. Birokrasi mudah
4. Ada kerja sama dengan perusahaan tempat bekerja

5. Penanganan lebih cepat khususnya kalau cidera karena kecelakaan kerja
6. Daripada harus periksa keluar lebih baik disini saja
7. Tidak perlu mengurus surat yang rumit
8. Dekat dari tempat kerja dan transport gampang

Alasan responden tidak membutuhkan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang antara lain :

1. Penyakit yang di derita cukup rawat jalan tidak perlu rawat inap
2. Penunjang pelayanan masih belum lengkap misalnya laboratorium
3. Gedung masih belum memungkinkan untuk di jadikan rawat inap
4. Peralatan masih kurang khususnya untuk pelayanan IGD
5. Jumlah pegawai masih kurang
6. Jumlah dokter masih kurang
7. Dokter spesialis masih dokter tamu yang hanya praktek seminggu dua kali
8. Jumlah dokter spesialis belum lengkap sesuai penyakit yang di derita pasien

Alasan responden bersedia memanfaatkan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang antara lain :

1. Mudah saat mengurus pasien
2. Lebih dekat dari rumah dibandingkan tempat yang lain
3. Karena rumah sakit pelabuhan, tidak perlu biaya sendiri
4. Daripada harus dirawat di luar, lebih susah
5. Tidak perlu mengurus surat yang rumit
6. Dekat tempat kerja & transport gampang asal di tangani oleh dokter dengan baik

7. Dokternya sudah tahu perkembangan penyakit

Alasan responden tidak bersedia memanfaatkan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang antara lain :

1. Keterampilan petugas khususnya perawat belum baik
2. Jumlah dokter kurang
3. Belum ada bangsal / ruangan khusus untuk pasien rawat inap
4. Peralatan belum memadai untuk rawat inap, sementara untuk rawat jalan saja masih belum lengkap
5. Obat – obatan di apotik masih belum lengkap

#### **D. Hasil Analisis Bivariat**

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari kemudahan memilih dokter sesuai keinginan, kompetensi interpersonal perawat, ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium dan ketersediaan sarana prasarana dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang sebagai variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *rank spearmant*.

#### **1. Hubungan Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan dengan Kebutuhan dan Kesediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kemudahan memilih dokter sesuai keinginan dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.30. Tabel Silang Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan Dengan Kebutuhan Dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

No	Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan	Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang									
		Tidak butuh & Tidak Sedia		Tidak butuh & Sedia		butuh & Tidak Sedia		butuh & Sedia		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tidak Mudah Memilih	1	11,1	2	22,2	2	22,2	4	44,4	9	100
2	Kurang Mudah memilih	1	9,1	3	27,3	5	45,5	2	18,2	11	100
3	Mudah memilih	3	12,0	2	8,0	1	4,0	19	76,0	25	100
	Total	5	11,1	7	15,6	8	17,8	25	55,6	45	100

Dari tabel 4.30. terlihat bahwa pada kelompok yang mempersepsikan tidak ada kemudahan memilih dokter sesuai keinginan (9 orang), persentase jumlah responden yang butuh dan sedia (44,4 %) lebih banyak dibandingkan responden yang tidak butuh dan tidak sedia (11,1 %). Sementara pada kelompok responden yang mempersepsikan ada kemudahan memilih dokter sesuai keinginan (25 orang), persentase responden yang menyatakan butuh dan sedia (76 %) lebih banyak dibandingkan responden yang tidak butuh dan sedia (8 %) serta butuh dan tidak sedia (4 %).

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa kemudahan memilih dokter sesuai keinginan berhubungan dengan kebutuhan dan kesiediaan pasien akan pelayanan rawat

inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearmant* pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data, variabel kemudahan memilih dokter sesuai keinginan mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,0001) lebih kecil dari 0,05 maka kemudahan memilih dokter sesuai keinginan secara bermakna berhubungan dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.

Besarnya nilai korelasi (0,810) yang lebih besar dari 0,5 menunjukkan bahwa kemudahan memilih dokter sesuai keinginan berkorelasi kuat dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.

## **2. Hubungan Kompetensi Interpersonal Perawat dengan Kebutuhan dan Ketersediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kompetensi interpersonal perawat dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.31. Tabel Silang Kompetensi Interpersonal Perawat Dengan Kebutuhan Dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

No	Kompetensi Interpersonal Perawat	Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang									
		Tidak butuh & Tidak Sedia		Tidak butuh & Sedia		butuh & Tidak Sedia		butuh & Sedia		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kompetensi Kurang	2	20	2	20	2	20	4	40	10	100
2	Kompetensi Sedang	1	6,7	1	6,7	2	13,3	11	73,3	15	100
3	Kompetensi Tinggi	2	10	4	20	4	20	10	50	20	100
	Total	5	11,1	7	15,6	8	17,8	25	55,6	45	100

Dari tabel 4.31. terlihat bahwa pada kelompok yang mempersepsikan kompetensi interpersonal perawat kurang (10 orang), persentase jumlah responden yang butuh dan sedia (40 %) lebih banyak dibandingkan responden yang tidak butuh dan tidak sedia (20 %). Sementara pada kelompok responden yang mempersepsikan kompetensi interpersonal perawat tinggi (20 orang), persentase responden yang menyatakan butuh dan sedia (50 %) lebih banyak dibandingkan responden yang tidak butuh dan tidak sedia (10 %).

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa kompetensi interpersonal perawat berhubungan dengan kebutuhan dan kesiediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearmant* pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data, variabel kompetensi interpersonal perawat mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,006) lebih kecil dari 0,05 maka kompetensi interpersonal perawat secara bermakna berhubungan dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.

Besarnya nilai korelasi (0,403) yang lebih kecil dari 0,5 menunjukkan bahwa kompetensi interpersonal perawat berkorelasi lemah dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.

### **3. Hubungan Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium dengan Kebutuhan dan Kesediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

Tabulasi silang ketepatan hasil pemeriksaan Laboratorium dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.32. Tabel Silang Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium dengan Kebutuhan dan Kesiadaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

No	Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Kebutuhan dan Kesiadaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang									
		Tidak butuh & Tidak Sedia		Tidak butuh & Sedia		butuh & Tidak Sedia		butuh & Sedia		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Hasil tidak tepat	1	10	4	40	3	30	2	20	10	100
2	Hasil kurang tepat	1	12,5	1	12,5	4	50	2	25	8	100
3	Hasil tepat	3	11,1	2	7,4	1	3,7	21	77,8	27	100
	Total	5	11,1	7	15,6	8	17,8	25	55,6	45	100

Dari tabel 4.32. terlihat bahwa pada kelompok yang mempersepsikan hasil pemeriksaan laboratorium tidak tepat (10 orang), persentase responden yang menyatakan tidak butuh dan sedia (40 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak butuh dan tidak sedia (10 %). Sementara pada kelompok yang mempersepsikan hasil pemeriksaan laboratorium tepat (27 orang), persentase responden yang menyatakan butuh dan sedia (77,8 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan butuh dan tidak sedia (3,7 %) dan responden yang menyatakan tidak butuh dan sedia (7,4 %).

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium berhubungan dengan kebutuhan dan kesiadaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearman* pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data, variabel ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,0001) lebih kecil dari 0,05 maka ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium secara bermakna berhubungan dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.

Besarnya nilai korelasi (0,824) yang lebih besar dari 0,5 menunjukkan bahwa ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium berkorelasi kuat dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.

#### **4. Hubungan Ketersediaan Sarana Prasarana dengan Kebutuhan dan Kesediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

Tabulasi silang ketersediaan sarana prasarana dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.33. Tabel Silang Ketersediaan Sarana Prasarana dengan Kebutuhan dan Kesiadaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

No	Ketersediaan Sarana Prasarana	Kebutuhan dan Kesiadaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang									
		Tidak Butuh & Tidak Sedia		Tidak Butuh & Sedia		Butuh & Tidak Sedia		Butuh & Sedia		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Ketersediaan Kurang	1	11,1	2	22,2	2	22,2	4	44,4	9	100
2	Ketersediaan Sedang	1	8,3	1	8,3	1	8,3	9	75	12	100
3	Ketersediaan Baik	3	12,5	4	16,7	5	20,8	12	50	24	100
	Total	5	11,1	7	15,6	8	17,8	25	55,6	45	100

Dari tabel 4.33. terlihat bahwa pada kelompok responden yang mempersepsikan ketersediaan sarana prasarana kurang (9 orang), persentase responden yang menyatakan butuh dan sedia (44,4 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak butuh dan tidak sedia (11,1 %). Sementara pada kelompok responden yang mempersepsikan ketersediaan sarana dan prasarana baik (50 orang), persentase responden yang menyatakan butuh dan sedia (50 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak butuh dan tidak sedia (12,5 %).

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa ketersediaan sarana prasarana berhubungan dengan kebutuhan dan kesiadaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearmant* pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data, variabel ketersediaan sarana prasarana mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,010) lebih kecil dari 0,05 maka ketersediaan sarana prasarana secara bermakna berhubungan dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.

Besarnya nilai korelasi (0,381) yang lebih kecil dari 0,5 menunjukkan bahwa ketersediaan sarana prasarana berkorelasi lemah dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tersebut diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

Tabel 4.34. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel Bebas	<i>p - value</i>	<i>r</i>	Keterangan
Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan	0,0001	0,810	Berhubungan
Kompetensi Interpersonal Perawat	0,006	0,403	Berhubungan
Ketepatan hasil Pemeriksaan Laboratorium	0,0001	0,824	Berhubungan
Ketersediaan sarana Prasarana	0,010	0,381	Berhubungan

Tabel 4.34 diatas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kebutuhan dan kesediaan pasien akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang adalah kemudahan memilih dokter sesuai keinginan, kompetensi interpersonal perawat, ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium dan ketersediaan sarana prasarana.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori kuadran A (tidak bersedia dan butuh) sejumlah 17,8 %, kuadran B (butuh dan bersedia) sejumlah 55,6 %, kuadran C (tidak bersedia dan tidak butuh) sejumlah 11,1 % dan kuadran (bersedia dan butuh) sejumlah 15,6 %. Hal ini menunjukkan bahwa 55,6 % responden membutuhkan pelayanan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang yang semula hanya rawat jalan dan IGD menjadi pelayanan rawat inap dan apabila telah menjadi rumah sakit (pelayanan rawat inap) mereka bersedia memanfaatkan pelayanan tersebut.

Di samping itu terdapat 11,1 % responden yang menyatakan tidak butuh berubah / berkembang menjadi rawat inap serta tidak bersedia memanfaatkan walaupun telah berubah menjadi rawat inap.

Sehubungan hal tersebut diatas, dengan beragamnya / bervariasinya kebutuhan dan kesediaan pasien / masyarakat sekitar akan berkembangnya poliklinik menjadi rumah sakit, maka pihak manajemen Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, perlu memperhatikan perubahan / tuntutan masyarakat tersebut.

Apabila menghadapi masyarakat atau pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang dan bersedia memanfaatkan pelayanan rawat inap, maka hal yang perlu dilakukan adalah dengan mengembangkan pelayanan dari rawat jalan, poliklinik rawat jalan spesialis dan IGD menjadi pelayanan rawat inap (Rumah Sakit) dan meningkatkan pelayanan yang bermutu agar masyarakat / pasien yang sudah berminat

memanfaatkan pelayanan rawat inap tersebut mau memanfaatkan pelayanan rawat inap. Untuk itu dibutuhkan kesiapan infrastruktur.

Menghadapi pasien / masyarakat yang tidak butuh dan bersedia, hal yang harus dilakukan manajemen adalah dengan cara lebih mensosialisasikan rencana pengembangan poliklinik menjadi rumah sakit kepada masyarakat, meningkatkan sumbu daya untuk melengkapi kekurangan, memenuhi harapan dan keinginan masyarakat akan pelayanan (bisa diketahui melalui survey kepuasan pelanggan), meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada serta mampu bersaing dengan rumah sakit sekitarnya.

Menghadapi pasien / masyarakat yang butuh tetapi tidak bersedia, manajemen perlu merencanakan strategi pemasaran dimana pelayanan yang akan datang (pelayanan rawat inap), hendaknya mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya, yaitu lebih murah dengan kualitas pelayanan yang sama dan mutu pelayanan ditingkatkan.

Menghadapi pasien / masyarakat yang tidak butuh dan tidak bersedia, manajemen perlu mengadakan perbaikan internal diantaranya dengan meningkatkan kinerja karyawan, meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan sarana prasarana dan lain – lain. Manajemen perlu melakukan koreksi berdasarkan masukan dari masyarakat (manajemen menyediakan kotak aduan / keluhan pelanggan) sehingga manajemen mengerti apa yang dikeluhkan pelanggan, apa yang diharapkan dan apa yang diinginkan, sehingga pasien / masyarakat yang semula tidak bersedia dan tidak butuh dapat menjadi bersedia dan butuh.

Dalam mempertimbangkan kebutuhan dan kesediaan pasien / masyarakat akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, tidak terlepas dari faktor – faktor sebagai berikut :

**A. Hubungan Tingkat Kegawatan Penyakit dengan Kebutuhan dan Kesediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dinyatakan dalam dua kategori yaitu kebutuhan yang dirasakan dan kebutuhan yang tidak dirasakan. Meski tidak semuanya, kebutuhan yang dirasakan diterjemahkan sebagai permintaan. Sebagian besar kebutuhan yang tidak dirasakan dapat menjadi kebutuhan yang dirasakan. Sebaliknya dapat terjadi permintaan yang sebenarnya tidak dibutuhkan, dan petugas kesehatan harus mengurangi kategori permintaan yang tidak dibutuhkan.

Cara masyarakat memenuhi kebutuhannya tidak selalu sesuai dengan langkah memenuhi kebutuhannya. Masyarakat menempatkan pengobatan anak waktu sakit pada tingkat prioritas tinggi atau sangat dibutuhkan, tetapi mutu gizi, sanitasi lingkungan dan imunisasi yang justru dapat menjamin kesehatan anak tidak dianggap sebagai *felt needs* utama.

Faktor yang mempengaruhi masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada pengetahuan apa yang ditawarkan dalam pelayanan, bagaimana, kapan, oleh siapa dan dengan biaya berapa pelayanan kesehatan dapat diperoleh. Jadi pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh permintaan, sikap dan pengalaman mereka.

Permintaan akan pemeriksaan dan pengobatan sangat tergantung pada konsep masyarakat tentang proses penyakit, berat ringan dan prognosisnya. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus memahami konsep – konsep masyarakat tentang kesehatan dan penyakit yang dapat termasuk kategori sindroma yang dapat diterima secara ilmiah maupun sindroma tanpa ekuivalen dalam arti ilmiah. Informasi ini dapat diperoleh dari uraian seseorang tentang gejala penyakitnya atau diskusi dengan penyedia pelayanan, sehingga diperoleh pemahaman tentang permintaan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dirasakan masyarakat.

Sifat penyakit yang tidak terduga (*uncertainly*) dan setiap orang tidak dapat meramalkan kapan akan sakit, dimana, seberapa parah dan pelayanan kesehatan apa yang dibutuhkan. Ciri pelayanan kesehatan yang *asymmetry of information* menjadikan konsumen tidak mempunyai informasi yang lengkap tentang penyakitnya dan produk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Mudah terjadi *supply induce demand* yang menjadikan konsumen harus menurut kata penyedia pelayanan dan harus membayar pula. Konsumen pelayanan kesehatan ada dalam posisi yang sangat lemah oleh karena umumnya tidak tahu banyak tentang apa yang dibutuhkannya. Konsekuensi dari keadaan ini adalah bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan sebagian besar bukan keputusan individu yang bersangkutan. Memang orang memutuskan dimana berobat, akan tetapi selanjutnya untuk memutuskan jenis pemeriksaan dan jenis pengobatan, pihak penyedia pelayananlah yang menentukan.

Sebagian besar responden berstatus sosial ekonomi cukup, bekerja sebagai pegawai perusahaan, berpendidikan SMA dan jarak rumah dengan poliklinik dekat, dengan karakteristik seperti ini, responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang kegawatan penyakit yang dideritanya, sehingga apabila responden merasakan penyakitnya termasuk ringan maka mereka cukup datang ke Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kegawatan penyakit tidak gawat (hasil pemeriksaan hanya membutuhkan pelayanan rawat jalan) sejumlah 34 orang (75,6 %), cukup gawat (hasil pemeriksaan seharusnya rawat inap namun masih bisa rawat jalan) sejumlah 7 orang (15,6 %) dan gawat (hasil pemeriksaan membutuhkan pelayanan rawat inap) sejumlah 4 orang (8,8 %).

Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang sementara ini hanya melayani pasien rawat jalan dan gawat darurat, sehingga apabila pasien membutuhkan pelayanan lebih lanjut, pasien akan dirujuk ke rumah sakit terdekat. Hal ini sudah disadari oleh responden, sehingga apabila responden menderita penyakit yang perlu penanganan rawat inap maka responden lebih memilih langsung ke rumah sakit.

Namun demikian, responden yang merupakan pasien lama poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang sangat mengharapkan poliklinik ini berkembang menjadi rumah sakit, karena responden sudah cocok / percaya dengan kemampuan dokter dan perawat di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Andersen yang menyatakan bahwa salah satu variabel yang berhubungan dengan tindakan kesehatan seseorang adalah pengetahuan seseorang terhadap penyakit yang dideritanya dan

persepsi seseorang pada bahaya akibat penyakit yang dideritanya serta kepercayaan akan kerentanan terhadap penyakit dan akibatnya. Semuanya itu akan mempengaruhi sikap individu pada pelayanan kesehatan.

Untuk berkembang menjadi rumah sakit sesuai kebutuhan dan kesediaan pasien serta agar pasien dapat terlayani sehubungan dengan tingkat kegawatan penyakit, perlu adanya :

1. Pelayanan 24 Jam gawat darurat
2. Poliklinik rawat jalan yang terdiri dari :
  - a. Poliklinik Umum
  - b. Poliklinik KIA / KB
  - c. Poliklinik Gigi dan Mulut
  - d. Poliklinik Penyakit Dalam
  - e. Poliklinik Anak
  - f. Poliklinik Bedah
  - g. Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
  - h. Poliklinik Syaraf
  - i. Poliklinik THT
  - j. Poliklinik Mata
  - k. Poliklinik Spesialis Kulit / kelamin
  - l. Poliklinik Jantung
  - m. Poliklinik Gizi
  - n. Poliklinik Rehabilitasi Medik
  - o. Poliklinik Tumbuh Kembang

3. Instalasi rawat Inap, yang terdiri dari :
  - a. Bangsal penyakit dalam
  - b. Bangsal anak
  - c. Bangsal kebidanan dan penyakit kandungan
  - d. Bangsal bedah
  - e. Bangsal Utama/VIP, Kelas I, II dan III
4. Instalasi penunjang Medis, yang terdiri dari :
  - a. Instalasi Gawat Darurat
  - b. Instalasi Laboratorium
  - c. Instalasi Radiologi
  - d. Instalasi Fisioterapi
  - e. Instalasi Gizi
  - f. Instalasi Kamar Bedah
5. Instalasi Non Medis, terdiri dari :
  - a. Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
  - b. Instalasi Kamar Jenazah
  - c. Instalasi Sterilisasi dan Binatu
6. Fasilitas lain – lain, terdiri dari :
  - a. Pelayanan Pemeriksaan EKG
  - b. Pelayanan Cuci Darah / Haemodialisa
  - c. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan / Keuring

7. Fasilitas alat – alat, terdiri dari :
  - a. Alat – alat kedokteran
  - b. Alat – alat keperawatan
  - c. Alat – alat meubelair
  - d. Alat – alat linen
8. Fasilitas Obat – Obatan, terdiri dari :
  - a. Obat – Obatan Generik
  - b. Obat – Obatan Non Generik
  - c. Obat – Obatan Generik diluar Farmularium
9. Fasilitas Transportasi, terdiri dari :
  - a. Mobil Jenazah
  - b. Mobil Operasional Direktur
  - c. Sepeda Motor
  - d. Mobil Ambulance
10. Peningkatan Sumber Daya Manusia, yang terdiri dari :
  - a. Tenaga Medis (Dokter Gigi, Umum dan Spesialis)
  - b. Tenaga Kefarmasian
  - c. Tenaga Paramedis Keperawatan
  - d. Tenaga Paramedis Non Perawatan
  - e. Tenaga Non Medis atau Tenaga Kesekretariatan

## **B. Hubungan Sumber Pembiayaan dengan Kebutuhan dan Ketersediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

Letak Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang yang berada di pelabuhan Tanjung Emas Semarang dan Jalan Lingkar Pantura Semarang, merupakan letak strategis untuk menjaring pasien, antara lain : pegawai perusahaan di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang, Masyarakat yang akan melakukan bepergian dengan menggunakan kapal laut atau yang baru saja turun dari kapal laut dan masyarakat yang sedang dalam perjalanan melewati jalan lingkar pantura serta masyarakat sekitar Poliklinik.

Sebagian besar responden berstatus sosial ekonomi cukup, bekerja sebagai pegawai perusahaan, berpendidikan SMA dan jarak rumah dengan poliklinik dekat. Dengan karakteristik demikian, responden merasakan bahwa apabila perusahaan tempat dia bekerja telah bekerja sama dengan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, sebaiknya sumber pembiayaan di tanggung oleh perusahaan namun apabila tidak, responden lebih memilih ikut asuransi kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,6 % responden pada saat memeriksakan kesehatannya di Poliklinik 24 Jam Pt RSPS Cabang Semarang, biaya pengobatannya ditanggung pihak lain yaitu dari perusahaan tempat dia bekerja dan asuransi. Hal ini disebabkan karena manajemen Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang telah melakukan kerja sama dengan perusahaan – perusahaan yang ada di pelabuhan Tanjung Emas Semarang atau perusahaan swasta di sekitar poliklinik. Sehingga pegawai perusahaan tersebut beserta

keluarganya, apabila memeriksakan kesehatannya tidak di pungut biaya melainkan hanya berupa kuitansi biaya pemeriksaan.

Responden yang membiayai sendiri pengobatannya, sebagian besar adalah masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang atau pasien yang baru saja turun dari kapal laut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang jarak rumahnya dekat (mampu menjangkau Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya) sejumlah 18 orang (40 %) dan yang jarak rumahnya jauh (lebih mampu menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dibandingkan Poliklinik 24 jam PT. RSPS Cabang Semarang) sejumlah 27 orang (60 %).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Andersen, yang menyatakan bahwa salah satu variabel utama yang berhubungan dengan tindakan kesehatan seseorang adalah keterjangkauan pelayanan kesehatan (*accessibility of health services*) dimana pelayanan yang diberikan oleh Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang dapat terjangkau oleh kemampuan individu untuk membayar pelayanan kesehatan.

Untuk berkembang menjadi rumah sakit dan pasien dapat terlayani sesuai dengan sumber pembiayaan, perlu adanya :

1. Membuka perwakilan pihak penyandang dana misalnya asuransi, ASKES, ASTEK dan lain – lain di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang
2. Mempermudah prosedur pembayaran khususnya bagi peserta asuransi dan pegawai perusahaan

3. Tarif bersaing dengan rumah sakit / poliklinik swasta lainnya di Semarang sehingga tarifnya terjangkau bagi masyarakat yang membayar sendiri
4. Melakukan kontrak kerja sama (MoU) dengan perusahaan – perusahaan yang ada di Pelabuhan Tanjung Emas

**C. Hubungan Kemudahan Memilih Dokter Sesuai Keinginan dengan Kebutuhan dan Ketersediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

Hubungan dokter – pasien sekarang ini merupakan hubungan antara dua pihak dengan kedudukan yang sama, dimana keduanya mempunyai hak dan kewajiban dalam hubungan tersebut. Salah satu hak pasien adalah dapat memilih dokter, konsulen medis dan rumah sakit serta mengetahui semua petugas yang memberikan pelayanan medis kepadanya. Berdasarkan hal tersebut, maka pasien Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang juga memiliki hak untuk memilih dokter dan mengetahui petugas yang memberikan pelayanan medis kepadanya.

Harapan seseorang terhadap pelayanan kesehatan sangat tergantung pada *Personal need*, dalam hal ini pengharapan individu dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat. Sebagian besar responden berstatus sosial ekonomi cukup, bekerja sebagai pegawai perusahaan, berpendidikan SMA dan jarak rumah dengan poliklinik dekat. Dengan karakteristik demikian, responden merasakan bahwa agar pelayanan yang diberikan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang bermutu atau sesuai dengan harapan dan keinginan pasien, sudah

seharusnya pasien diberi kemudahan dalam memilih atau menentukan dokter yang menanganinya.

Untuk itulah, manajemen Poliklinik 24 Jam PT RSPS cabang Semarang, memberikan kemudahan kepada pasien untuk menentukan dokter yang akan memberikan pelayanan medis, yaitu dengan menambah jumlah dokter umum dan poliklinik spesialis, antara lain dengan menambah jumlah dokter umum menjadi 10 orang, 2 orang dokter gigi dan menambah poliklinik spesialis menjadi 6 poliklinik spesialis antara lain poliklinik spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis penyakit dalam, spesialis THT, spesialis anak, spesialis mata dan spesialis radiologi.

Dengan demikian pasien Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, dapat memilih dokter dengan mudah. Terbukti hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,6 % responden menyatakan mudah memilih dokter sesuai keinginan, 24,4 % responden menyatakan kurang mudah memilih dokter sesuai keinginan dan 20 % responden menyatakan tidak mudah memilih dokter sesuai keinginan.

Sebagaimana diungkapkan oleh Andersen, bahwa salah satu variabel utama yang berhubungan dengan tindakan kesehatan seseorang adalah

Untuk berkembang menjadi rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan kesediaan pasien sehubungan dengan kemudahan memilih dokter, perlu adanya :

1. Menjalinkan kerja sama / kontrak kerja dengan :
  - a. Dokter spesialis yang sudah terkenal di Kota Semarang
  - b. Dokter keluarga pasien
  - c. Dokter yang sudah berpengalaman

2. Tarif dokter yang disediakan Poliklinik 24 Jam PT RSPS cabang Semarang sama dengan dokter kontrak
3. Disusun *Standar Operating Procedure* (SOP) pemilihan Dokter sesuai keinginan pasien
4. Sangsi bagi dokter kontrak sesuai pilihan yang tidak datang ketika dibutuhkan pasien atau datang terlambat

#### **D. Hubungan Kompetensi Interpersonal Perawat dengan Kebutuhan dan Ketersediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

Sikap perawat ketika melayani pasien diharapkan ramah, keramahan tersebut antara lain menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan perawatan dan bersikap manis saat melakukan pelayanan perawatan. Dalam melakukan hubungan dengan pasien, tak terlepas dari kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal dimana saat berinteraksi tatap muka antara perawat dan pasien, di mana pengirim (baik pasien maupun perawat) dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan (baik pasien maupun perawat) dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Kebanyakan komunikasi interpersonal berbentuk verbal disertai ungkapan – ungkapan nonverbal dan dilakukan secara lisan, hal ini sesuai dengan pendapat Gunarsa.

Untuk menunjukkan sikap ramah , tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus. Sikap ramah dapat diperlihatkan dengan sikap yang biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah – marah atau pun cacian. Memang mudah untuk

memperlihatkan sikap ramah apabila sikap perawat menyenangkan dan baik semuanya. Seorang perawat sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan, kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang perawat siap senyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

Pasien berharap bahwa pada saat memasuki ruang rawat jalan atau saat menemui pasien, perawat mau mengucapkan salam dengan senyum, namun belum semua perawat mampu mengucapkan salam dengan senyum, sebagaimana diungkapkan oleh 35, 56 % responden yang menyatakan bahwa perawat belum mengucapkan salam dengan senyum.

Pada saat menanyakan identitas pasien, pasien mengharapkan perawat juga melakukannya dengan senyum yang manis, namun hal ini kurang diperhatikan oleh perawat, terlihat terdapat sejumlah 31,1 % responden yang menyatakan bahwa perawat dalam menanyakan identitas pasien kurang senyum.

Pasien berharap pada saat memberikan informasi, perawat tidak memalingkan muka dan sebagian besar perawat bagian rawat jalan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang telah melakukannya, sebagaimana diungkapkan oleh 40 % responden yang menyatakan bahwa pada saat menyampaikan informasi, perawat tidak memalingkan mukanya atau menghadap pasien.

Sebagian besar responden yang menyatakan bahwa perawat bagian rawat jalan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang tidak galak dan pada saat mengukur suhu badan serta tekanan darahpun dilakukan dengan senyum, walau

masih ada beberapa perawat yang galak dan tidak melakukan pekerjaan dengan senyum.

Seseorang bisa tersenyum apabila suasana hati dalam keadaan tenang dan tidak tertekan. Senyum yang dipaksakan akan terkesan mengejek dan tampak tidak tanggap.

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk meningkatkan mutu pelayanan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang agar pasien yang pernah rawat jalan, memiliki loyalitas terhadap Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang sehingga pasien berkeinginan untuk memanfaatkan ulang Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, diperlukan adanya peningkatan kompetensi interpersonal perawat khususnya keramahan perawat.

Sebagian besar responden berumur lebih dari 30 tahun (usia dewasa), berpendidikan SMA keatas dan bekerja sebagai pegawai swasta maka dalam memberikan pelayanan, perawat harus :

1. Menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan perawat
2. Bersikap manis saat melakukan pelayanan

Seorang perawat dalam tingkah laku dan tata bicara terhadap pasien atau orang lain harus menunjukkan kesopanan. Dalam memberikan pelayanan yang sopan, perawat perlu mengetahui tatakrama, memahami nilai – nilai kebudayaan masyarakat sekelilingnya dengan cita rasa yang baik.

Pasien mengharapkan sebelum melakukan tindakan atau pelayanan keperawatan, perawat sebelumnya meminta ijin terlebih dahulu secara lisan dengan kata – kata yang tidak menyinggung perasaan dan perilaku yang sopan. Walaupun

tidak semua perawat bagian rawat jalan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang tidak sopan, namun masih ada beberapa responden yang mengeluhkan kesopanan perawat pada saat melayani pasien, diantaranya adalah 35, 56 % responden menyatakan bahwa perawat belum meminta ijin sebelum mengukur suhu badan dan 13,3 % responden menyatakan bahwa ucapan perawat menyinggung perasaan dan terkesan membentak pasien.

Sebagaimana diungkapkan oleh Gunarsa, bahwa dalam memberikan pelayanan perawatan, perawat harus pandai berlaku sopan serta menimbang rasa pasien. Seorang perawat yang pintar dan cekatan dalam perawatan perlu dapat menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan pasien atau keluarga pasien. Perlu dipertimbangkan apakah ucapan perawat dapat menimbulkan luka hati pasien atau sebaliknya diterima dengan senang hati. Perawat harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan perawat tidak menyakiti pasien atau menimbulkan kejengkelan maupun kemarahan pasien.

Perawat yang sopan sangat disukai pasien, karena sebagian besar pasien berumur lebih dari 30 tahun. Sikap sopan yang diharapkan pasien antara lain sebelum melakukan pelayanan sebaiknya perawat meminta ijin terlebih dahulu kepada pasien dan berbicara dengan bahasa halus yang tidak menyinggung perasaan pasien. Mayoritas pasien adalah penduduk dengan suku bangsa jawa sehingga sebagian besar dari pasien mengharapkan perawat sopan dan hormat terhadap pasien yang usianya lebih tua.

Walaupun responden yang menyatakan perawat tidak sopan hanya 22,2 %, seyogyanya manajemen Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang tanggap terhadap harapan pasien karena pasien yang tidak puas terhadap kesopanan dan pelayanan perawat akan menceritakan pengalamannya selama di rawat jalan kepada orang lain, sehingga cerita yang menggambarkan ketidak puasan pasien akan dengan cepat menyebar ke masyarakat dan hal ini akan mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang. Ketidak puasan pasien akan kesopanan perawat akan mempengaruhi citra Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang sebagai poliklinik yang bermutu.

Kesopanan seseorang tergantung dari individu seseorang dan kesopanan tersebut mulai terbentuk sejak kecil sampai dewasa yang sangat dipengaruhi oleh budaya, adat istiadat, kebiasaan dan pengalaman. Namun demikian, kesopanan juga bisa dipelajari dan di praktekkan sesuai dengan tuntutan pekerjaan.

Pasien yang sedang menjalani perawatan, merupakan orang yang sedang menghadapi masalah baik secara fisik maupun psikis, untuk itu perlu perhatian sehingga pasien dapat termotivasi untuk sembuh. Perhatian ini tidak saja dari keluarga namun juga perlu perawat yang merawatnya.

Setiap pasien memerlukan perawat yang dapat dipercaya, dimana harapan, rahasia dan kekecewaannya dititipkan dan sebaliknya perawat tidak akan mengecewakan kepercayaan pasien tersebut. Sehingga perlu kepercayaan dan loyalitas timbal balik. Apabila seorang perawat tidak dapat memberikan sikap loyal terhadap pasien maka perawat tersebut tidak boleh mengharapkan sikap loyal dari pasien melebihi loyalitas perawat sendiri terhadap pasien.

Demikian juga halnya dengan pasien, selama menjalani pemeriksaan di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, pasien membutuhkan teman untuk tempat berkeluh kesah. Hal ini sesuai dengan pendapat Gunarsa, yang menyatakan bahwa teman yang mampu menampung segala kesedihan dan kegelisahan pasien selain keluarga dan sesama pasien adalah perawat, sehingga pasien berharap mampu menjadi teman yang baik bagi pasien dengan memperhatikan pasien dalam batas – batas profesinya.

Pasien sangat mengharapkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, perawat mau memberikan perhatian dengan cara menanyakan kabar pasien, menanyakan ada tidaknya rasa sakit atau keluhan yang dirasakan pasien sehubungan dengan perkembangan penyakit dan pengobatannya serta mampu membangkitkan semangat pasien untuk sembuh. Hal ini sudah mampu dilakukan oleh sebagian perawat bagian rawat jalan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang walau masih ada beberapa responden yang menganggap sebagian perawat masih belum dapat memberikan perhatiannya, dimana 22,2 % responden menyatakan bahwa perawat jarang menanyakan kabar pasien dan 31,1 % responden menyatakan perawat belum mampu membangkitkan harapan pasien untuk sembuh.

Jumlah responden yang mempersepsikan perawat kurang perhatian lebih banyak jika dibandingkan jumlah responden yang mempersepsikan perawat memberikan perhatian, untuk itu perlu adanya peningkatan kompetensi interpersonal perawat khususnya perhatian perawat. Perhatian ini dapat dilakukan dengan

menanyakan kabar pasien hari ini, bagaimana perkembangan penyakit pasien selama pengobatan dan keluhan apa yang dirasakan pasien.

Perhatian pada dasarnya adalah sikap empati yang ditunjukkan perawat kepada pasiennya yaitu dengan melakukan komunikasi secara aktif, artinya tingkat perhatian terhadap keluhan pasien tidak hanya pada keluhan fisik saja akan tetapi perhatian terhadap penderitaan batin yang dapat dirasakan oleh perawat.

Berdasarkan observasi peneliti di poliklinik rawat jalan , terlihat bahwa perawat dalam memberikan pelayanan perawatan berdasarkan pada *Standard Operating Procedure* (SOP) saja, sementara diantara beberapa SOP yang harus di patuhi perawat di poliklinik rawat jalan, tidak ada satupun pernyataan yang mengharuskan perawat memberikan perhatian terhadap pasien, sehingga bagi perawat yang baru bekerja menganggap bahwa memperhatikan pasien bukan merupakan tugas dan kewajibannya. Untuk itu perlu adanya revisi SOP pelayanan perawatan di bangsal rawat jalan dan memasukkan pernyataan yang berhubungan dengan kompetensi interpersonal perawat di dalamnya khususnya perhatian perawat.

Agar perawat bagian rawat jalan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang dapat bersikap perhatian saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya :

1. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap perhatian kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :

- a. Bagaimana sikap dan cara perawat saat menanyakan kabar pasien sehingga terkesan penuh perhatian
  - b. Bagaimana sikap dan cara yang baik saat menanyakan ada tidaknya perkembangan rasa sakit yang di derita selama proses pengobatan sehingga terkesan penuh perhatian
  - c. Bagaimana sikap dan cara yang baik saat menjelaskan proses perkembangan penyakit yang diserita selama proses pengobatan sehingga terkesan penuh perhatian
  - d. Bagaimana sikap dan cara yang baik dalam memotivasi pasien untuk sembuh
  - e. Bagaimana sikap dan cara yang baik sehingga ucapan perawat mampu membangkitkan harapan kesembuhan pasien
  - f. Bagaimana sikap dan cara yang baik saat perawat menanyakan kenyamanan tidur pasien, sehingga terkesan penuh perhatian
2. Menjadikan bersikap perhatian sebagai budaya mutu pelayanan
  3. Memasukkan perhatian dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat jalan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat jalan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

Sebagian besar responden berumur lebih dari 30 tahun, berpendidikan SMA keatas dan bekerja sebagai karyawan swasta, maka dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan kriteria tersebut, perawat harus :

1. Menanyakan perkembangan pengobatan terhadap penyakit yang diderita

2. Memberi semangat pasien untuk sembuh
3. Menghibur pasien agar tidak jenuh selama menjalani perawatan

Pasien yang sedang sakit tentu peka terhadap perubahan lingkungannya, untuk itu pasien menjadi mudah tersinggung, marah dan menuntut banyak keinginan yang terkadang tidak masuk akal. Menghadapi hal tersebut, dibutuhkan kesabaran untuk menghadapinya.

Pasien dan keluarga pasien sangat mengharapkan perawat mampu bersikap sabar, perawat mau menjelaskan kembali informasi yang kurang dimengerti pasien, membujuk pasien untuk mau menerima pelayanan perawatan sesuai dengan anjuran dokter dan melaksanakan pekerjaannya tidak dalam keadaan tergesa – gesa.

Hal ini sudah dilakukan oleh sebagian perawat, walaupun ada beberapa perawat yang belum mampu bersikap sabar khususnya apabila menghadapi pasien yang rewel atau marah – marah.

Kesabaran perawat sangat tergantung pada situasi / kondisi fisik dan non fisik perawat pada saat memberikan pelayanan. Kondisi non fisik dapat diatasi dengan adanya ruang konsultasi psikologi bagi perawat yang dipandu oleh psikolog dan untuk kondisi fisik, biasanya faktor kelelahan dan kejenuhan sangat menentukan kesabaran perawat. Untuk itu perlu adanya rotasi tempat kerja perawat misalnya setiap enam bulan sekali perawat dipindahkan tempat tugas dari bagian rawat jalan ke bagian rawat jalan lain atau dari bagian rawat jalan ke IGD, hal ini untuk menghindari kejenuhan perawat.

Faktor kelelahan perawat kemungkinan disebabkan karena beban kerja yang tinggi dimana jumlah pasien yang dilayani tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada, idealnya 1 (satu) orang perawat hanya melayani 2 – 3 pasien. Untuk itu apabila jumlah pasien banyak, seyogyanya manajemen Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang segera menambah jumlah perawat.

Agar perawat bagian rawat jalan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang dapat bersikap sabar saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya :

1. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap sabar kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :
  - a. Bagaimana cara membujuk pasien untuk tetap minum obat sesuai anjuran dokter, sehingga terkesan sabar
  - b. Bagaimana cara menjelaskan kembali apabila pasien kurang jelas dengan apa yang telah disampaikan, sehingga terkesan sabar
  - c. Bagaimana cara memberikan pelayanan walaupun pasien / keluarga pasien marah – marah, sehingga terkesan sabar
  - d. Bagaimana cara membujuk pasien apabila menolak pelayanan perawat, sehingga terkesan sabar
  - e. Bagaimana cara memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan tidak tergesa – gesa, sehingga terkesan sabar

2. Menjadikan bersikap sabar sebagai budaya mutu pelayanan
3. Memasukkan kesabaran dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat jalan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat.

Sebagian besar responden berumur diatas 30 tahun, berpendidikan SMA ke atas dan bekerja sebagai karyawan swasta, maka jika perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan karakteristik seperti itu, sebaiknya perawat :

1. Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan tindakan perawatan yang dilakukan dengan perlahan
2. Menunggu respon pasien sebelum melakukan tindakan perawatan
3. Tidak tergesa – gesa saat melakukan tindakan perawatan
4. bersikap hati – hati saat melakukan tindakan perawatan

#### **E. Hubungan Ketepatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium dengan Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit , peningkatan derajat kesehatan , kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy pasien*.

Konsumen pelayanan kesehatan tidak dapat dinilai secara teknis medis, oleh karena itu mereka menilai dari sisi non teknis. Ada dua penilaian tentang pelayanan kesehatannya yaitu kenyamanan dan nilai pelayanan yang diterima. Konsumen pelayanan kesehatan akan membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk kepuasan mutu pelayanan. Hasil yang dapat terjadi :

- a. Jika harapan itu terlampaui, pelayanan tersebut dirasakan sebagai kualitas pelayanan yang luar biasa.
- b. Jika harapan sama dengan pelayanan yang dirasakan, maka kualitas memuaskan
- c. Jika harapan tidak sesuai atau tidak terpenuhi maka kualitas pelayanan tersebut dianggap tidak dapat diterima atau mengecewakan pasien.

Sebagian besar responden berstatus sosial ekonomi cukup, bekerja sebagai pegawai perusahaan, berpendidikan SMA dan jarak rumah dengan poliklinik dekat. Karakteristik responden demikian menuntut adanya ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium sehingga menjadi efektif dan efisien baik bagi pasien maupun penyedia pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mempersepsikan hasil pemeriksaan laboratorium Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang tidak tepat sejumlah 10 orang (22,2 %), kurang tepat sejumlah 8 orang (17,8 %) dan tidak tepat sejumlah 27 orang (60 %)

Tiga puluh tiga koma tiga persen (33,3 %) responden menyatakan bahwa prosedur pemeriksaan laboratorium masih berbelit – belit. Hal ini disebabkan karena laboratorium klinik yang ada di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang belum mampu melakukan pemeriksaan untuk segala macam spesimen, sehingga apabila ada pasien yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium dan tidak tersedia, maka pasien tersebut dirujuk ke laboratorium klinik swasta lainnya. Hal ini sangat memberatkan pasien, karena di samping membutuhkan waktu yang lebih lama juga membutuhkan dana yang lebih banyak misalnya tambahan uang transport.

Agar prosedur pemeriksaan laboratorium tidak berbelit – belit perlu kiranya :

1. Membuat *Standard Operating Procedure* (SOP) pemeriksaan laboratorium klinik dan di tempat yang banyak dikunjungi pasien misalnya di ruang tunggu, di laboratorium klinik, di kasir / loket dan lain - lain
2. Bekerja sama dengan laboratorium klinik swasta lain untuk bergabung dengan laboratorium klinik Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang

### 3. Bekerja sama dengan produsen reagensia, dengan sistim bagi hasil.

Tiga puluh lima koma lima puluh enam persen (35,56 %) responden menyatakan bahwa harga pemeriksaan di laboratorium klinik Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang tidak dapat terjangkau. Hal ini disebabkan karena jumlah pasien yang memeriksakan dengan katering pemeriksaan yang sama jumlahnya relatif sedikit, sehingga 1 kit reagensia yang bisa digunakan untuk 20 kali pemeriksaan, terpaksa hanya digunakan untuk 6 orang, sementara reagensia tersebut tidak dapat disimpan.

Agar harga pemeriksaan di laboratorium klinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang dapat terjangkau harganya oleh pasien khususnya pasien yang membayar sendiri, perlu adanya :

1. Membeli reagensia dalam jumlah sedikit sesuai kebutuhan rata – rata perbulan
2. Bekerja sama dengan laboratorium klinik swasta, sehingga untuk jenis pemeriksaan yang membutuhkan reagensia sedikit sementara ukuran reagensia per satuan / kit dapat digunakan untuk orang banyak, dapat dilakukan di laboratorium klinik swasta tersebut

Tiga puluh satu koma satu persen (31,1 %) responden menyatakan bahwa petugas laboratorium klinik Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang kurang terampil. Hal ini disebabkan karena tenaga laboratorium klinik hanya 2 orang, satu lulusan analis kesehatan dan satunya lagi lulusan SMA.

Untuk dapat meningkatkan keterampilan petugas laboratorium klinik Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang dalam mengantisipasi pengembangan menjadi rumah sakit, perlu adanya :

1. Mengangkat dokter spesialis patologi klinik untuk mengelola instalasi laboratorium
2. Melatih tenaga analis kesehatan yang ada sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya apabila ada alat pemeriksaan baru yang canggih
3. Memberikan kesempatan kepada analis kesehatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi di luar jam kerja.

**F. Hubungan Ketersediaan Sarana Prasarana dengan Kebutuhan dan Kesiapan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang**

Ketersediaan sarana dan prasarana yang dimiliki Poliklinik 24 jam PT RSPS Cabang Semarang , masih belum sesuai dengan standar sarana dan prasarana rumah sakit type C, terdiri dari :

1. Poliklinik Umum
2. Poliklinik UGD
3. Poliklinik Gigi
4. Poliklinik KB/KIA
5. Poliklinik Spesialis, terdiri dari :
  - a. Poliklinik Spesialis Dalam
  - b. Poliklinik Spesialis Anak
  - c. Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
  - d. Poliklinik Spesialis THT

- e. Poliklinik Spesialis Mata
- f. Poliklinik Spesialis Radiologi
- 6. Kamar Obat
- 7. Gudang Obat
- 8. Ruang Laboratorium
- 9. Mobil Ambulance
- 10. Ruang Radiologi dengan 1 unit peralatan rontgen

Hal ini sesuai dengan pendapat responden yang sebagian besar menyatakan bahwa sarana dan prasarana di Poliklinik masih sangat kurang dan harus ditambah apabila ingin berkembang menjadi rumah sakit.

Sebagaimana diungkapkan oleh Andersen, bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi tindakan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan. Demikian juga halnya pasien di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, mereka akan butuh dan bersedia menjalani rawat inap apabila sarana dan prasarana memadai.

Untuk itu, apabila poliklinik 24 jam PT RSPS cabang Semarang hendak berkembang menjadi rumah sakit, perlu penambahan sarana prasarana meliputi :

- 1. Pelayanan 24 Jam gawat darurat
- 2. Poliklinik rawat jalan yang terdiri dari :
  - b. Poliklinik Umum
  - c. Poliklinik KIA / KB
  - d. Poliklinik Gigi dan Mulut
  - e. Poliklinik Penyakit Dalam

- f. Poliklinik Anak
  - g. Poliklinik Bedah
  - h. Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
  - i. Poliklinik Syaraf
  - j. Poliklinik THT
  - k. Poliklinik Mata
  - l. Poliklinik Spesialis Kulit / kelamin
  - m. Poliklinik Jantung
  - n. Poliklinik Gizi
  - o. Poliklinik Rehabilitasi Medik
  - p. Poliklinik Tumbuh Kembang
3. Instalasi rawat Inap, yang terdiri dari :
- a. Bangsal penyakit dalam
  - b. Bangsal anak
  - c. Bangsal kebidanan dan penyakit kandungan
  - d. Bangsal bedah
  - e. Bangsal Utama/VIP, Kelas I, II dan III
4. Instalasi penunjang Medis, yang terdiri dari :
- a. Instalasi Gawat Darurat
  - b. Instalasi Laboratorium
  - c. Instalasi Radiologi
  - d. Instalasi Fisioterapi
  - e. Instalasi Gizi

- f. Instalasi Kamar Bedah
- 5. Instalasi Non Medis, terdiri dari :
  - d. Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
  - e. Instalasi Kamar Jenazah
  - f. Instalasi Sterilisasi dan Binatu
- 6. Fasilitas lain – lain, terdiri dari :
  - a. Pelayanan Pemeriksaan EKG
  - b. Pelayanan Cuci Darah / Haemodialisa
  - c. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan / Keuring
- 7. Fasilitas alat – alat, terdiri dari :
  - a. Alat – alat kedokteran
  - b. Alat – alat keperawatan
  - c. Alat – alat meubelair
  - d. Alat – alat linen
- 8. Fasilitas Obat – Obatan, terdiri dari :
  - a. Obat – Obatan Generik
  - b. Obat – Obatan Non Generik
  - c. Obat – Obatan Generik diluar Farmularium
- 9. Fasilitas Transportasi, terdiri dari :
  - a. Mobil Jenazah
  - b. Mobil Operasional Direktur
  - c. Sepeda Motor
  - d. Mobil Ambulance

10. Peningkatan Sumber Daya Manusia, yang terdiri dari :

- a. Tenaga Medis (Dokter Gigi, Umum dan Spesialis)
- b. Tenaga Kefarmasian
- c. Tenaga Paramedis Keperawatan
- d. Tenaga Paramedis Non Perawatan
- e. Tenaga Non Medis atau Tenaga Kesekretariatan

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Empat puluh empat koma empat persen (44,4 %) responden berpendidikan tinggi, 35,6 % responden bekerja sebagai karyawan BUMN / swasta, 42,2 % responden dengan status sosial ekonomi cukup , 60 % responden jarak antara tempat tinggal dengan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang jauh, 55,6 % responden mumi dibiayai pihak lain / perusahaan dan 75,6 % responden dalam kondisi kesehatan tidak gawat (cukup rawat jalan saja)
2. Lima puluh lima koma enam persen (55,6 %) responden menyatakan mudah memilih dokter sesuai keinginan, 24,4 % menyatakan kurang mudah memilih dan 20 % responden menyatakan tidak mudah memilih.
3. Empat puluh empat koma lima persen (44,5 %) responden menyatakan kompetensi interpersonal perawat tinggi, 33,3 % responden menyatakan kompetensi interpersonal perawat sedang dan 22,2 % responden menyatakan kurang.
4. Enam puluh persen (60 %) responden menyatakan hasil pemeriksaan laboratorium tepat, 22,2 % responden mempersepsikan tidak tepat dan 17,8 % menyatakan kurang tepat.
5. Lima puluh tiga koma tiga persen (53,3 %) responden menyatakan ketersediaan sarana prasarana baik, 26,7 % responden menyatakan

ketersediaan cukup dan 20 % responden menyatakan ketersediaan kurang.

6. Lima puluh lima koma enam persen (55,6 %) responden menyatakan butuh dan bersedia akan pelayanan rawat inap di Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang, 17,8 % responden menyatakan butuh dan tidak bersedia, 15,6 % responden menyatakan tidak butuh dan tidak bersedia.
7. Secara bivariat, terdapat hubungan yang nyata antara kemudahan memilih dokter sesuai keinginan ( $p\text{-value} : 0,0001$ ), kompetensi interpersonal perawat ( $p\text{-value} : 0,006$ ), ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium ( $p\text{-value} : 0,0001$ ) dan ketersediaan sarana prasarana ( $p\text{-value} : 0,010$ )

## B. Saran

1. Bidang Manajemen
  - a. Membuat kesepakatan antara dokter spesialis dan manajemen Poliklinik untuk meningkatkan kedisiplinan dokter spesialis terhadap jadwal pelayanan
  - b. Membuat SOP yang menyangkut keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran dalam memberikan pelayanan
  - c. Menata posisi perawat yang kompetensi interpersonalnya rendah untuk ditempatkan di tempat yang tidak berhubungan langsung dengan pasien, misalnya di bagian *medical record*.
  - d. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala
  - e. Penegakkan sistem reward dan punishment

- f. Membuat SOP pelayanan laboratorium dan dibuat dalam papan yang diletakkan di samping instalasi laboratorium klinik
- g. Bekerja sama dengan laboratorium klinik swasta di luar Poliklinik PT RSPS Cabang Semarang
- h. Bekerja sama dengan produsen alat dan reagen, dengan cara bagi hasil
- i. Merujuk pasien untuk memeriksakan specimen ke laboratorium klinik swasta terdekat.

## 2. Sumber Daya Manusia

- a. Mempersiapkan dokter spesialis cadangan untuk mengganti dokter spesialis yang tidak bisa datang
- b. Melakukan kerja sama dengan dokter spesialis yang sudah berpengalaman untuk bergabung dalam pelayanan poliklinik
- c. Mengadakan pelatihan dengan materi berkaitan dengan etiket kepribadian
- d. Menjadikan keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran sebagai budaya mutu / budaya organisasi yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat pada khususnya dan seluruh petugas pada umumnya
- e. Meningkatkan keterampilan petugas laboratorium
- f. Melakukan rekrutmen dokter spesialis patologi klinik *part time* dan analis kesehatan
- g. Melakukan pelatihan fungsional laboratorium khususnya untuk analisa hasil pemeriksaan laboratorium

### 3. Sarana dan Prasarana

- a. Menambah jenis poliklinik spesialis yang belum ada
- b. Menambah peralatan medis dan non medis sesuai dengan standar peralatan sebagaimana standar peralatan rumah sakit type C Departemen Kesehatan RI, baik kuantitas maupun kualitasnya.
- c. Melengkapi alat dan reagen sesuai dengan jenis pemeriksaan laboratorium yang dilayani

4. Dari keragaman pasien dengan karakteristik berpendidikan tinggi, karyawan perusahaan BUMN / swasta, status sosial ekonomi cukup, jarak antara tempat tinggal dengan Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang jauh, murni dibiayai pihak lain / perusahaan dan dalam kondisi kesehatan tidak gawat (cukup rawat jalan saja) serta sebagian besar responden butuh dan bersedia akan pelayanan rawat inap maka sudah saatnya Poliklinik 24 Jam PT RSPS Cabang Semarang berkembang menjadi rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Soejitno, Soedarmono, dkk., *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*, Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI – WHO, Jakarta, 2000
2. Azwar, A., *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*,. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. 1996.
3. Bowers, MS, JE Swan, and WF Kochler., *What Atibutes Determine Quality and Satisfaction With Health Care Delivery ?*,. vol. 4 pp 49 – 55 ; Health Care Management Review, Aspen Publisher inc. 1994.
4. Donabedian, A., *Exploration in Quality and Monitoring*,. Health Administration Press, Ann Arbor, Mechigan. 1980.
5. Bennet, F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*, Yayasan Esentia Medika, Penerjemah Andi Harsono, 1987
6. Andersen, Ronald,. *A Behavioral Model of Families Use of Health Services*. Center for Health Administration Studies, Research Series 25, The University of Chicago. 1984,
7. Notoatmodjo, S, Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Yogyakarta, 1993
8. Tjiptono, F., *Total Quality Management* ,. Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2000.
9. Engel, J.F; Roger D. B; Paul W. M., *Perilaku Konsumen jilid 2*,. Binarupa Aksara, Jakarta, 1995.
10. Sorkin, M. S; Johnson, A.C., *Health Care Management, A Text in Organization Theory and Behavior*, 2<sup>nd</sup> Ed., A Wiley Medical Publication, John Wiley and Sons, 1977.
11. Feldstein, Paul J., *Health Care Economics*, Second Edition, A Wiley Medical Publication John Wiley and Sons, Toronto, 1992.
12. Fosu, G.B., *Acces to Health Care in Urban Areas of Developing Societies*, J Health Social Behaviors, 30 : 398 - 411

13. Luthan , Fred, *Organization Behavior*, Mc Graw-Hill International Editions, Management an Organization Series, Singapore, 1995.
14. Mills, A; Gilson, L., *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara – Negara Sedang Berkembang*,. Dian Rakyat, Jakarta, 1990.
15. Pritchard, Smalley., , *Hospital Management Engeenring, A Guide to the Improvement of Hospital Management and Health Services*, Mosby Company, Sst Louis, 1986.
16. Peter, P; Olson, J.C., *Cunsomer Behavior Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran* Edisi 4,. Penerbit Erlangga, Jakarta, 2000.
17. Bennet , F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*,. Penerjemah Andi Harsono, Yayasan Esentia Medika, Jakarta. 1987.
18. Abramson, J.H., *Metode Survei Dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Epidemiologi dan Evaluatif*, Edisi Ketiga,. Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1991.
19. Umar, H., *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*,. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama Bekerjasama dengan Jakarta Business Research Center (JBRC), Jakarta, 2000.
20. Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*,. PT. Karipta, Yogyakarta. Biro Pusat Statistik., 2000. Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil Sussenas, 1996. tidak dipublikasikan
21. Marr, Heather dkk., *Penjaminan Kualitas Dalam Keperawatan, Konsep, Metode dan Studi Kasus*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2001
22. Nurjannah, Intansari., *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien, Kualitas pribadi Sebagai Sarana*,. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 2001
23. Djauzi, Samsuridjal; Supartondo., *Komunikasi dan Empati, Dalam Hubungan Dokter – Pasien*,. Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
24. Arwani, *Komunikasi Dalam keperawatan*, Penerbit EGC, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2002

25. Purwanto, Heri., *Komunikasi Untuk Perawat*, Penerbit EGC, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 1994
26. Perry, Anne Griffin; Patricia A. Potter., *Ketrampilan dan Prosedur Dasar (Pocket Guide ti Basic Skills and Procedures)*, Penerbit EGC, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 1994.
27. Esposito, Janet. E; *Confidence Person, Rahasia – Rahasia Tampil Percaay Diri Dalam Segala Hal*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2003
28. Panjaitan, Rumondang., *Komunikasi Efektif*, Kumpulan Makalah Pelatihan Manajemen Keperawatan di Tingkat Ruang Rawat., PELKESI, Jakarta, 2004
29. Gunarsa, Agus M. Hardjana, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2003.
30. Ellis, Roger B; Gates, Robert J dan Kenworhy, Neil. *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan, Teori dan Praktik*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2000.
31. Biro Pusat Statistik., *Pemerataan Pendapatan dan Pola Konsumsi Penduduk Jawa Tengah*, 2000. tidak dipublikasikan
32. Departemen Kesehatan RI, *Ekonomi Keluarga Dalam Pengembangan Pembangunan Sumber Daya Manusia Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, 2003, tidak dipublikasikan
33. Mills, A., Gilson, L ., *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara – Negara Sedang Berkembang*, Dian Rakyat, Jakarta, 1990
34. Depkes RI, Lokakarya Ekonomi Kesehatan, *Perumusan dan Implikasi di Indonesia*, Cimacan, 9 – 11 Oktober 1989, tidak dipublikasikan
35. Wexley, K.N. dan G.A. Yuki, *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personal* (terjemahan), ed. 1, Rineka Cipta, Jakarta, 1992
36. Simamora, B., *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001
37. Junadi, P., *Pengantar Analisis Data*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta. 1995.
38. Masri, S., Sifian, E., *Metode Penelitian Survey*, Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta. 1989.

39. Azwar, S., *Reliabilitas dan Validitas Cetakan II*,. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1997.
40. Ghozali , I., *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*,. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang. 2001.
41. Santoso, S., *SPSS- Mengolah Data Statistik Secara Profesional*,. Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.