

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN
SEMARANG**

Tesis

**' Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat
guna memperoleh derajat Magister Kesehatan**



**Oleh :
Irna Sri Yusufi
NIM. E4C001042**

**Program Magister Promosi Kesehatan
Program Pascasarjana
Universitas Diponegoro
Semarang
2003**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN
SEMARANG
2003**

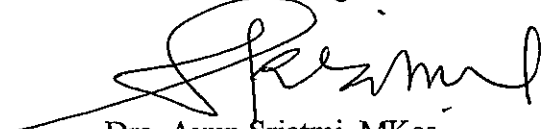
Disusun oleh:

**IRNA SRI YUSUFI
E4C001042**

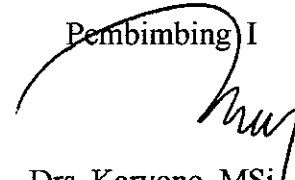
Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Promosi Kesehatan
Universitas Diponegoro Semarang, pada tanggal 22 Desember 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui,

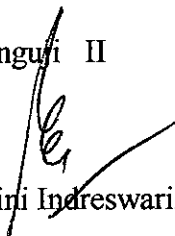
Pembimbing II


Dra. Ayun Sriatmi, MKes
NIP.131 588 815

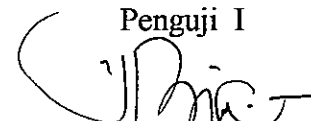
Pembimbing I


Drs. Karyono, MSi
NIP. 130 701 405

Penguji II


Dr. Sri Andarini Indreswari, MKes

Penguji I


Dra. Frieda NRH, MSi
NIP. 131 124 832


Ketua Program Studi
Promosi Kesehatan
Dr. Harhandinah P., SKM
NIP. 307354 865

UPT-PUSTAK-UND
No. Daft: 23.23 / T / MIKM / c1
Tgl. : 26 Feb '04

Pernyataan

*Saya, Irna Sri Yusufi yang bertanda tangan dibawah ini
Menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya sendiri yang
Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister ini
Ataupun program lainnya. Karya ini adalah milik saya, karena itu
Pertanggungjawabannya sepenuhnya berada di pundak saya.*

Irna Sri Yusufi

Desember 2003

BIODATA PENULIS

- Nama** : Irna Sri Yusufi, SKM
- Tempat/tgl lahir** : Pekalongan, 20 Mei 1974
- Agama** : Islam
- Alamat** : Perum Semarang Indah Blok C IV - No 10 Semarang
- Riwayat Pendidikan** :
1. Sekolah Dasar Negeri Lebdosari II Semarang (1980-1986)
 2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 19 Semarang (1986-1989)
 3. Sekolah Menengah Atas Negeri 6 Semarang (1989-1992)
 4. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang (1992-1996)
 5. Pasca Sarjana UNDIP Semarang (2001-2003)
- Riwayat Pekerjaan** :
1. Staf Balai Kesehatan Paru-Paru Surakarta (1998-1999)
 2. Staf Kanwil Departemen Kesehatan Jawa Tengah (1999-2001)
 3. Staf Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2001- Sekarang)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk orang-orang terkasih dan
tersayang, yang mampu memberikan arti hidup saya:

Orang tua *Drs. H.M. Asrol* dan *Hj. Sri Hardjani*

Adik-adikku *Didiet Hanindya Nugraha, ST* dan *Hamdan Satriyo*

Adik iparku *Sari Hermawati, SSos.*

Atas doa restu yang tulus

Suami tercinta *Toto Kuncoro, SH* dan putriku *Azarine Intan Yusriya*

Terima kasih atas doa dan siraman kasih sayangmu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini. Tesis dengan judul "Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang", disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan mencapai gelas Sarjana S2, Program Pascasarjana Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang mendalam kepada Bapak Drs. Karyono, MSi dan Ibu Dra. Ayun Sriatmi, MKes yang penuh perhatian dan kesabaran serta memberikan bimbingan dan arahan selama pembuatan tesis ini.

Ucapan terima kasih dan rasa hormat juga penulis sampaikan kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan S2 Undip.
2. Ketua beserta seluruh staf pengelola Program Pascasarjana Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang.
3. Semua dosen dan staf pengajar Program Pascasarjana Magister Promosi Kesehatan, Universitas diponegoro Semarang yang telah memberikan dorongan dan ilmu pengetahuan untuk penyusunan tesis.
4. Kepala dan seluruh staf Balai Laboratorium Kesehatan Semarang yang telah banyak membantu dalam pembuatan tesis.
5. Suamiku Toto Kuncoro, SH dan anakku Azarine Intan Yusriya yang telah memberi dorongan dalam menempuh pendidikan.

6. Kedua orang tua dan adik-adikku telah memberi semangat, dorongan dalam menempuh pendidikan
7. Rekan-rekan di Program Studi Promosi Kesehatan Angkatan 2001 (Pak Eko, Bu Tatik, Pak Hendro, Bu Meita, Bu Anerusi dan Bu Triksi) yang telah membantu dalam penyusunan dan memberikan bantuan dalam penelitian.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan tesis.

Menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, penulis mengharap kritik dan saran perbaikan, sehingga dapat lebih berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Desember 2003

Penulis

Irna Sri Yusufi

ABSTRAK

Irna Sri Yusufi

Analisis Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat disebabkan antara lain faktor *need* atau kebutuhan, faktor *predisposing*, keadaan demografi sosial budaya dan faktor *enabling* yaitu keterjangkauan, harga dan biaya, jarak dan waktu serta persepsi terhadap mutu pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Explanatory Research* yaitu menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesa dengan metode yang digunakan adalah *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah pasien pengunjung Balai Laboratorium Kesehatan sebanyak 1.032 dengan besar sampel 90 orang. Variabel bebas adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga dan persepsi dimensi mutu yang meliputi: bukti langsung, daya tanggap, keterhandalan, kenyamanan dan empati. Variabel terikat pemanfaatan pelayanan. Data analisis dengan uji statistik *Chi Square dan Regresi Logistik*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan ($p=0,009$), pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan ($p=0,015$), penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan ($p=0,012$), persepsi dengan pemanfaatan pelayanan ($0,002$)

Dengan menggunakan metode *Backward Conditional* diperoleh hasil bahwa kelima variabel bebas tersebut secara bersama-sama apabila diuji dengan menggunakan metode regresi logistik diperoleh tiga variabel yang memperlihatkan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan yaitu: variabel persepsi ($p=0,002$), tingkat pendidikan ($0,016$) dan penghasilan keluarga ($0,026$). Variabel yang paling dominan dalam memberikan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan adalah persepsi.

Ketiga variabel tersebut dengan kategori persepsi baik, pendidikan lebih dari 9 tahun, dan penghasilan lebih dari atau sama dengan UMK, maka diperoleh kemungkinan memberikan pengaruh dalam memanfaatkan pelayanan sebesar 86,6%.

Kata kunci : Pemanfaatan Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan, Karakteristik, Persepsi Dimensi Mutu
Kepustakaan : 40
Halaman : 98

Abstrack

Irna Sri Yusufi

Factors analysis having an effect on to exploiting of service of Laboratory Hall Health of Semarang.

Exploiting of service of health can be caused by need factor, factor of predisposing, situation of culture demography factor and enabling factor that are reachability, expense and price, time and distance and also perception to quality of service. This research aim to know factors that having an effect on to exploiting of service of Laboratory Hall Health of Semarang.

The type of this Research is Explanatory Research that is explaining relation between independent variable and dependent variable through examination of hypothesizing using cross sectional study method. Research population is patient visitor of Laboratory Hall Health counted 1.032 with 90 people of sample. Independent variable are age, work, level of education, and perception of dimension quality containing : direct evidence, understanding, reliability, empathy and service. Dependent Variable is exploiting of service. Data analyse with Chi Square statistical test and logistics regression.

The result of research show there is no significant relation between age and exploiting of service. There is a relation between level of education and exploiting of service ($p=0,009$), work and exploiting of service ($p=0,015$), income and exploiting of service ($p=0,012$), perception and exploiting of service ($p=0,002$).

Using Backward Conditional Method the result can be obtained that all independent variable if tested together using logistics regression method yielding three variable show the influence to exploiting of service : perception ($p=0,002$), level of education ($p=0,016$), and income ($p=0,026$). The most dominant variable in giving influence to exploiting of service is perception

Third of the variable with good perception category (1), education more than 9 year (1), and income more than or equal to UMK (1), hence possibility exploit service obtained equal to 86,6%.

Keywords : Exploiting of service of Laboratory Hall Health of Semarang,
Characteristic, perception to quality of service

Reference : 40

Page : 98

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

PERNYATAAN

BIODATA PENULIS

HALAMAN PERSEMBAHAN

KATA PENGANTAR

ABSTRAK

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
F. Keaslian Penelitian.....	12
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	 14
A. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	14
B. Pelayanan Kesehatan.....	23

C. Mutu Pelayanan.....	26
D. Persepsi.....	35
E. Balai Laboratorium Kesehatan.....	41
F. Kerangka Teori.....	44
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....	45
A. Kerangka Konsep.....	45
B. Pernyataan Hipotesa.....	46
C. Variabel Penelitian.....	46
D. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	47
E. Jenis Penelitian.....	50
F. Populasi dan Sampel.....	51
G. Sumber Data.....	52
H. Bahan dan Alat Penelitian.....	53
I. Pengolahan Data.....	53
J. Analisis Data.....	54
K. Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	57
L. Keterbatasan Penelitian	59
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....	60
A. Gambaran Umum Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.	60
B. Hasil Penelitian.....	64

BAB V. PEMBAHASAN.....	78
A. Karakteristik Responden.....	78
B. Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	80
C. Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Pemanfaatan Pelayanan.....	87
D. Pemanfaatan Pelayanan.....	91
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran.....	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
I. 1 Daftar Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan.....	5
I. 2 Daftar Pegawai Menurut Bidang Pekerjaan.....	6
I. 3 Jumlah Pemeriksaan Balai Laboratorium Kesehatan Tahun 2000, 2001, 2002	7
IV. 1 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.....	64
IV. 2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	64
IV. 3 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	65
IV. 4 Distribusi Responden Menurut Penghasilan Keluarga.....	65
IV. 5 Persepsi Responden Terhadap Mutu Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.....	66
IV.5.1 Distribusi Frekwensi Hasil Jawaban Responden Persepsi Dimensi Bukti Langsung.....	66
IV.5.1.1 Distribusi Frekwensi Kategori Persepsi Bukti Langsung..	67
IV.5.2 Distribusi Frekwensi Hasil Jawaban Responden Persepsi Dimensi Keterhandalan.....	67
IV.5.2.1 Distribusi Frekwensi Kategori Persepsi Keterhandalan....	67
IV.5.3 Distribusi Frekwensi Hasil Jawaban Responden Persepsi Dimensi Daya Tanggap.....	67
IV.5.3.1 Distribusi Frekwensi Kategori Persepsi Daya Tanggap..	68

IV.5. 4	Distribusi Frekwensi Hasil Jawaban Responden Persepsi Dimensi Kenyamanan.....	68
IV.5.4.1	Distribusi Frekwensi Kategori Persepsi Kenyamanan.....	68
IV.5.5	Distribusi Frekwensi Hasil Jawaban Responden Persepsi Dimensi Empaty.....	69
IV.5.5.1	Distribusi Frekwensi Kategori Persepsi Empaty.....	69
IV. 6	Distribusi Pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan.....	69
IV.7	Hubungan Antara Umur Dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	70
IV.8	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	71
IV.9	Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	72
IV.10	Hubungan Antara Penghasilan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	73
IV.11	Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan telah dicantumkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pemerintah menyelenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan dengan memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan keluarga, serta pencegahan penyakit disamping upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dalam melaksanakan upaya tersebut dibutuhkan pelayanan laboratorium kesehatan. Pelayanan laboratorium kesehatan terdiri atas dua bentuk yaitu: pelayanan laboratorium klinik dan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat. Pelayanan laboratorium klinik yaitu pelayanan laboratorium yang terutama berkaitan dengan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat yaitu pelayanan laboratorium yang terutama berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Upaya untuk menunjang tujuan tersebut antara lain dengan peningkatan fungsi laboratorium kesehatan. (Depkes, 1993).

Pelayanan kesehatan yang bermutu menurut WHO adalah pelayanan yang dibutuhkan (*needed care*) yang diberikan dengan cara kompeten (sesuai dengan standart), memuaskan, tepat waktu, dengan resiko minimal, dan tercapai tujuan yang diinginkan.

Pengertian mutu pelayanan kesehatan menurut persepsi konsumen sangat penting karena menentukan pemanfaatan. *American Society for Quality Control (ASQC)* pada tahun 1998 mengenai persepsi konsumen (untuk keputusan membeli) dinilai oleh konsumen dari 3 hal yaitu: mutu, jasa pelayanan, dan harga.

Hasil survei Buddy I, 2000 menyatakan, bahwa 70% dari konsumen yang meninggalkan suatu produk atau jasa karena jasa pelayanan tidak memuaskan dan bukan harga semata. Survei tersebut juga menyebutkan bahwa konsumen akan tidak setia terhadap suatu produk atau jasa walaupun memiliki mutu yang baik apabila:

1. Jasa pelayanan tidak memuaskan dalam persepsi konsumen
2. Mendapat kompetitif yang relatif lebih rendah dari pesaing yang menyerahkan produk dengan mutu dan jasa purna jual yang sama (Buddy I, 2000)

Pelayanan laboratorium yang menjadi bagian dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan memerlukan peningkatan mutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan (Azwar, 1996).

Mutu pelayanan merupakan hal yang sangat penting karena mutu pelayanan yang baik akan memberikan banyak kontribusi kesuksesan, diantaranya adalah meningkatkan atau memperbaiki posisi, kompetisi, memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan (*costumer*), meningkatkan dan mengurangi pemakaian biaya keseluruhan. Dengan memperhatikan beberapa keuntungan tersebut, maka sebuah penyedia jasa khususnya dalam jasa pelayanan kesehatan haruslah senantiasa peka terhadap penurunan jumlah pasien. Karena hal tersebut dapat dijadikan sebagai tolok ukur sejauh mana tingkat mutu pelayanannya dapat memenuhi keinginan pasien (Wijono. D, 1999)

Berdasarkan peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2002 tentang Balai Laboratorium Kesehatan adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah, merupakan unsur pelaksana operasional daerah yang dipimpin seorang Kepala Balai yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. Balai Laboratorium Kesehatan, mempunyai tugas pokok:

- a. Melaksanakan sebagian tugas teknis Dinas Kesehatan.
- b. Melaksanakan kebijakan teknis operasional laboratorium kesehatan dan lingkungan.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok Balai Laboratorium Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana teknis operasional laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- b. Pengkajian dan analisis teknis operasional laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- c. Pelaksanaan kebijakan teknis operasional laboratorium kesehatan dan lingkungan

- d. Pelaksanaan pemeriksaan komis, patologi, mikrobiologi dan imunologi.
- e. Pelaksanaan sistem rujukan laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- f. Pelaksanaan fasilitas laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- g. Pelayanan penunjang penyelenggara tugas dinas.
- h. Pengelolaan ketatausahaan.

Mengenai Visi Balai Laboratorium Kesehatan adalah terwujudnya pusat laboratorium kesehatan dan laboratorium lingkungan Jawa Tengah dan bertumpu pada potensi daerah. Misi Balai laboratorium Kesehatan adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan prima dengan harga terjangkau.
- b. Menerima rujukan dari laboratorium kesehatan dan laboratorium lingkungan se-Jawa Tengah.
- c. Memfasilitasi peningkatan mutu laboratorium kesehatan dan laboratorium lingkungan se-Jawa Tengah.
- d. Menyelenggarakan pendidikan latihan bagi Sumber Daya Manusia (SDM) laboratorium kesehatan dan laboratorium lingkungan se-Jawa Tengah.

Jika ditinjau dari sumber daya manusia atau tenaga yang tersedia, jumlah keseluruhan pegawai Balai Laboratorium Kesehatan ada 75 orang, terdiri dari: 41 orang tenaga teknis laboratorium (58%), yaitu tenaga atau pegawai yang langsung menangani kegiatan laboratorium dan 34 orang tenaga non teknis atau administrasi (42%) (Laporan tahunan 2002).

Ketenagaan di Balai Laboratorium Semarang terdiri dari tenaga teknis laboratorium dengan kualifikasi pendidikan di bidang laboratorium minimal setingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas sampai dengan Diploma III dan tenaga ahli laboratorium kesehatan dengan kualifikasi pendidikan laboratorium setingkat Sarjana (Laporan Tahunan, 2002). Saat ini ketenagaan yang ada di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang untuk tenaga ahli adalah tenaga dengan pendidikan sarjana antara lain: Dokter, Apoteker, Sarjana Kesehatan dan Sarjana Sosial, seperti yang terlihat pada tabel berikut ini

Tabel I. 1
Daftar Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan

No,	Pendidikan	Medis	Paramedis	Non Medis	Jumlah
1.	Dokter	5			5
2.	Apoteker	3			3
3	Sarjana Kesehatan	1			1
4	Sarjana Muda Kesehatan		16		16
5	SMAK		6		6
6	SMF		1		1
7	SPK		1		1
8	SPKF		2		2
9	Sarjana Non Kesehatan			6	6
10	Sarjana Muda Non			4	4
11	Kesehatan			11	11
12	SLTA			7	7
13	SLTP			9	9
	SD				
	Jumlah	9	28	38	75

Sumber : Laporan Tahunan Laboratorium Kesehatan 2002

Tabel I.2
Daftar Pegawai Menurut Bidang Pekerjaan

No.	Jabatan	Teknis	Non Teknis	Jumlah
1.	Pengawas Kesehatan	24	2	26
2.	Pelaksana Analis	14		14
3.	Pengawas Farmasi	1		1
4.	Pelaksana Kesehatan	2		2
5.	Pengawas TU		15	15
6.	Pelaksana TU		17	17
		41	34	75

Sumber : Laporan Tahunan Laboratorium Kesehatan 2002

Balai Laboratorium Kesehatan selama tahun 2002 berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan teknologi, rujukan informasi, rujukan sarana dan tenaga. Selain itu Balai Laboratorium Kesehatan sebagai laboratorium Klinik juga berfungsi sebagai Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang dalam pelaksanaannya selain melaksanakan tugas dan fungsi pokok juga melaksanakan tugas penunjang secara lintas program maupun lintas sektoral, antara lain pelayanan program P2M/PLP (Pemberantasan Penyakit Menular/Peningkatan Lingkungan Pemukiman), KLB (Kejadian Luar Biasa), keracunan makanan dan lain-lain, bimbingan teknis ke laboratorium RSUD Kabupaten atau Kota, Laboratorium Kabupaten atau Kota dan Puskesmas serta membantu program lain yang membutuhkan pelayanan kesehatan (Depkes, 1993).

Pemanfaatan laboratorium kesehatan dapat dilihat dari jumlah pemeriksaan. Semakin banyak pemeriksaan maka semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan

pemeriksaan yang mengalami kenaikan. Jumlah pemeriksaan secara total pada tahun 2000 sebesar 76.681 pemeriksaan, tahun 2001 turun menjadi 70.641 pemeriksaan sedangkan tahun 2002 turun kembali menjadi 69.220 pemeriksaan. Menurut asumsi peneliti sampai sekarang kajian mutu pelayanan kesehatan belum berorientasi pada penilaian mutu menurut persepsi pasien, salah satunya dengan kecenderungan terjadinya penurunan tingkat pemanfaatan atau kunjungan pasien di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang. Hal ini dapat terlihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel I. 3
Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan Semarang
Tahun 2000, 2001, 2002

Kelompok pemeriksaan	2000	2001	2002
1. Mikrobiologi	21142	17676	18250
2. Kimia kesehatan	20951	21221	20605
3. Patologi	16233	17023	20959
4. Imunologi	18355	14721	9406
Jumlah	76681	70641	69220

Sumber: Laporan tahunan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang 2002

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor *need* (kebutuhan), faktor *predisposing* seperti keadaan demografi, keadaan sosial dan kepercayaan serta *enabling* seperti pendapatan keluarga, ketersediaan, dan keterjangkauan pelayanan baik dari segi harga atau biaya pelayanan, jarak dan waktu pelayanan (Andersen, 1974).

Balai Laboratorium Kesehatan adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah yang merupakan satu-satunya laboratorium kesehatan milik pemerintah daerah propinsi. Sedangkan pada saat ini sudah banyak laboratorium kesehatan swasta yang ada di

Semarang, yang sampai dengan saat ini jumlahnya sudah mencapai 30 buah (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2002). Sebagian besar laboratorium swasta tersebut berada tidak jauh dari ditengah-tengah kota sehingga mudah untuk dijangkau. Apalagi saat ini banyak sekali laboratorium swasta yang bersaing untuk memberikan kemudahan dalam memberikan pelayanan.

Laboratorium yang sukses adalah laboratorium yang mempunyai daya saing. Menurut Kotler (1994), bahwa kunci utama untuk memenangkan persaingan adalah memberikan nilai dan kepuasan kepada pelanggan atau pengguna jasa melalui penyampaian produk atau jasa yang bermutu dengan harga saing.

Dimasa mendatang akan semakin banyak laboratorium yang menawarkan produk atau jasa yang bermutu. Hal ini disebabkan oleh karena selain tingkat persaingan dari laboratorium yang telah ada ditambahkan dengan kehadiran laboratorium potensial yang akan turut meramaikan pasar dalam era industri laboratorium mendatang (Kotler, 1994) .

Sementara itu seberapa besar pengaruh dari faktor tersebut terhadap menurunnya jumlah kunjungan belum diketahui secara jelas. Mutu pelayanan yang diharapkan pada saat ini meliputi: kelancaran pelayanan dari awal sampai akhir pemeriksaan, kemudahan, kelengkapan peralatan laboratorium hingga kelengkapan fasilitas lain. Dengan diketahui faktor-faktor tersebut nantinya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat perencanaan strategis kemajuan laboratorium kesehatan. Berdasarkan data diatas penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan laboratorium kesehatan

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas diketahui, adanya kecenderungan menurunnya pemanfaatan pelayanan di laboratorium kesehatan, maka diperoleh pertanyaan penelitian: Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui deskripsi pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
2. Mengetahui deskripsi karakteristik pasien yang meliputi umur, pekerjaan, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga yang berkunjung ke Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
3. Mengetahui deskripsi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang mencakup bukti langsung, daya tanggap, keterhandalan, kenyamanan dan empati Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
4. Mengetahui hubungan karakteristik umur dengan pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

5. Mengetahui hubungan karakteristik pekerjaan dengan pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
6. Mengetahui hubungan karakteristik tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
7. Mengetahui hubungan karakteristik penghasilan keluarga dengan pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
8. Mengetahui hubungan persepsi pasien terhadap dimensi mutu pelayanan yang mencakup bukti langsung, daya tanggap, keterhandalan, kenyamanan dan empathy dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
9. Mengetahui pengaruh umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga dan persepsi pasien secara bersama-sama tentang dimensi mutu pelayanan terhadap pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang
10. Mengetahui faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Balai Laboratorium Kesehatan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja berpengaruh terhadap pemanfaatan laboratorium kesehatan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai, sehingga dapat sebagai acuan untuk meningkatkan strategi untuk mencari solusi.

2. Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat sebagai tambahan khasanah keilmuan bidang Promosi Kesehatan
3. Bagi peneliti terutama yang mengambil konsentrasi promosi kesehatan, diharapkan dapat menjadi pengalaman dalam bidang promosi kesehatan yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah:

Masalah dibatasi pada faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

2. Lingkup Sasaran:

Peneliti mengambil sasaran yaitu pengguna jasa Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

3. Lingkup Waktu:

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-September 2003

4. Lingkup Keilmuan:

Penelitian ini termasuk dalam penelitian Ilmu Kesehatan Masyarakat, kaitannya dalam bidang Promosi Kesehatan.

5. Lingkup Lokasi:

Penelitian dilaksanakan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang jasa pelayanan Laboratorium Kesehatan belum pernah dilakukan. Namun penelitian serupa yang pernah dilakukan sebelumnya adalah:

1. Analisis Strategi Pemasaran (Pemasyarakatan) Fungsi Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) Yogyakarta sebagai lembaga pelayanan di bidang laboratorium kesehatan masyarakat. Penelitian ini mengukur variabel sikap, norma subyektif dan minat berperilaku dari pasien dan dokter di BLK Yogyakarta, dan menetapkan strategi pemasaran (pemasyarakatan) fungsi pelayanan laboratorium kesehatan (Wieklati, 1997)
2. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jasa pelayanan di Sub Seksi Parasitologi di Balai Laboratorium Kesehatan Jayapura. Dalam penelitian ini mengukur kinerja terhadap minat dan kepuasan di Sub Seksi Parasitologi, dan menetapkan strategi pemasaran dari kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dihadapi di sub seksi parasitologi (Yohanna Sorontou, 1999).
3. Analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Susukan I Banjarnegara. Dalam penelitian ini mencari faktor yang berpengaruh terhadap minat dalam pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Susukan I, Banjarnegara (Imam Subarkah, 2003)

Dari ketiga penelitian yang ada, hal yang membedakan penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah penulis akan meneliti tentang: Faktor-faktor yang

berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang. Dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, penghasilan keluarga dan dimensi mutu pelayanan menurut persepsi pasien yang meliputi bukti langsung, daya tanggap, keterhandalan, kenyamanan dan empathy yang berpengaruh dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang. Unit analisa adalah pengguna Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Minat dan Perilaku Konsumen

Minat adalah sikap yang membuat orang senang akan obyek situasi atau ide-ide tertentu. Hal ini diikuti oleh perasaan senang dan kecenderungan untuk mencari obyek yang disenangi. Pola-pola minat seseorang merupakan salah satu faktor yang menentukan kesesuaian orang dengan pekerjaannya. Minat orang terhadap jenis pekerjaanpun berbeda-beda. Tingkat prestasi kerja seseorang ditentukan oleh perpaduan antara bakat dan minat (As'ad, 2001).

Minat berperilaku merupakan fungsi dari evaluasi tentang sikap ditambah keyakinan pengharapan dari orang yang dianggap penting terhadap perilaku seperti itu, kemudian ditimbang dengan motivasi untuk mengikuti pengharapan tersebut. Keyakinan yang dimaksud adalah keyakinan dari sifat-sifat normatif yang berupa keyakinan bahwa referens tertentu berpendapat orang-orang yang seharusnya melakukan perilaku tertentu dan motivasi untuk menurut referens tertentu (Engel 1995).

Minat konsumen didefinisikan sebagai tindakan yang langsung terlihat dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan menghabiskan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului tindakan tersebut. Minat merupakan prediktor yang terbaik untuk meramalkan perilaku, dengan mengetahui minatnya kemungkinan akan diketahui perilakunya (Engel. dkk, 1995)

Selanjutnya dikatakan minat berperilaku merupakan fungsi dari keyakinan dan evaluasi yang tentang sikap ditambah dengan keyakinan pengharapan dari orang yang dianggap penting terhadap perilaku seperti itu, kemudian ditimbang dengan motivasi untuk menuruti pengharapan tersebut. Keyakinan yang dimaksud adalah keyakinan dari sifat-sifat normatif yang berupa keyakinan bahwa referens tertentu berpendapat orang-orang yang seharusnya melakukan perilaku tertentu dan memotivasi untuk menuruti referens. Dengan demikian norma subyektif dan sikap menghasilkan minat berperilaku, minat berperilaku menghasilkan perilaku untuk mengambil tindakan (Engel. dkk, 1995)

Perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Sarwono, 2000).

2. Perilaku Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan makanan serta lingkungan. Dengan demikian secara rinci perilaku kesehatan mencakup perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempresepsi tentang penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan luar dirinya), maupun secara aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan rasa sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkatan penyakit yaitu (Notoatmodjo, 1993):

1. Perilaku pencegahan penyakit (*Health Preventive Behaviour*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu, imunisasi, dan lain-lain termasuk perilaku tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
- 2.. Perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) adalah perilaku untuk melakukan/mencari pengobatan, misalnya mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan modern (Puskesmas, Dokter, Paramedis atau Bidan Desa).
3. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi sikap dan penggunaan fasilitas dan petugas.

Sedangkan Skinner mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulans*) dan respon yang secara berangsur-angsur memnentuk seluruh perilaku. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoatmodjo, 1993)

Proses pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat atau pasien tergantung pada tiga komponen yaitu:(Andersen, 1974):

1. Komponen pendorong (*Predisposing*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, yang digolongkan dalam 3 kelompok:

- a. Ciri-ciri demografi umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluarga (*family size*).
 - b. Struktur sosial: tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan, ras.
 - c. Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan.
2. Komponen pendukung (*Enabling*)

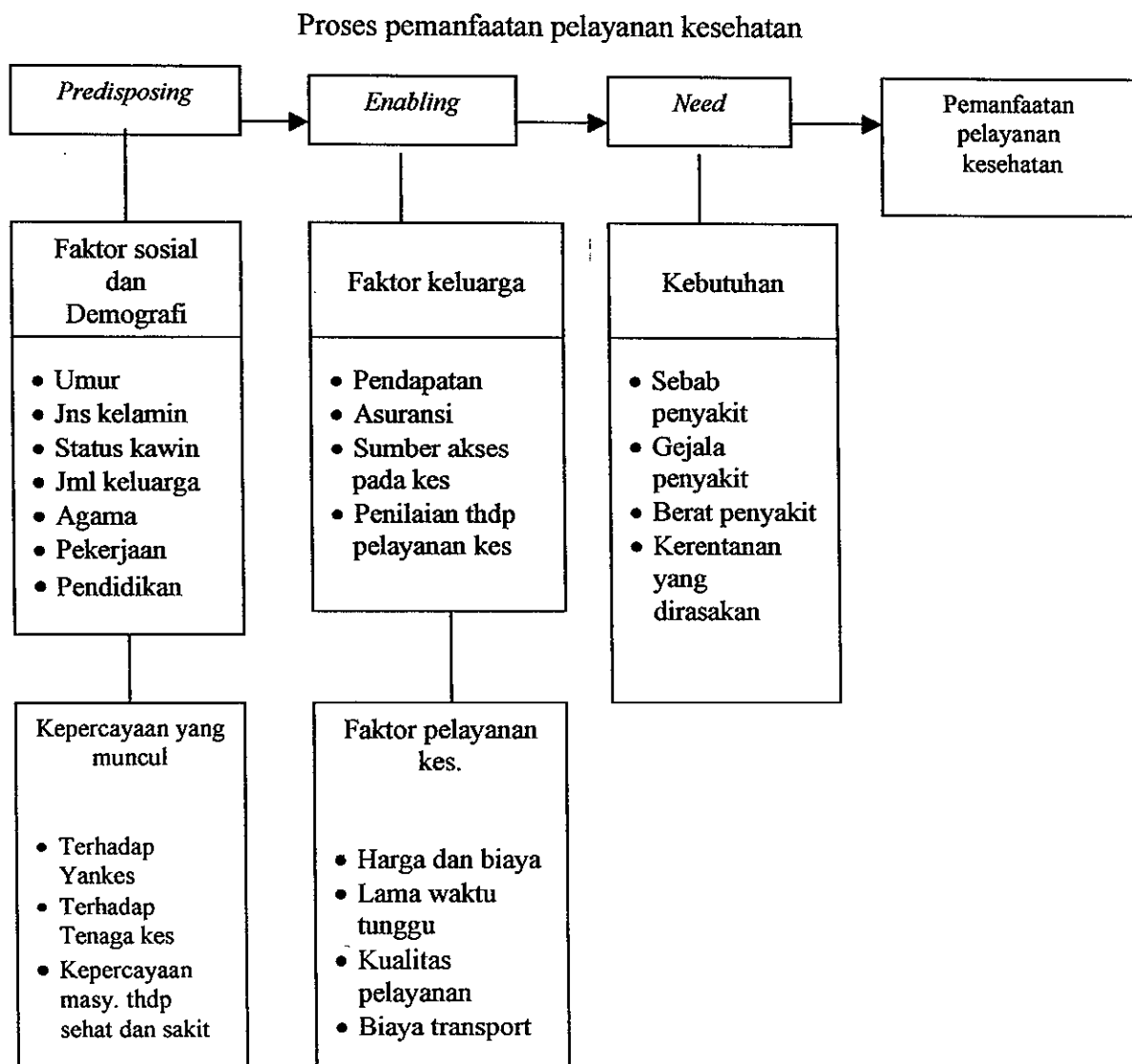
Mencerminkan bahwa meskipun mempunyai *predisposing* untuk menggunakan pelayanan kesehatan, seseorang tidak akan bertindak menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan ada tergantung kemampuan kosumen untuk membayar. Yang termasuk dalam karakteristik ini adalah:

- a. Sumber keluarga (*family resources*) yang meliputi: pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak-pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga. Hal ini untuk mengukur kemampuan membayar individu akan keluarga terhadap pelayanan kesehatan mereka.
 - b. Sumber daya masyarakat (*community resources*) yang meliputi: penyediaan kesehatan, pencapaian pelayanan kesehatan dan sumber-sumber didalam masyarakat.
3. Komponen kebutuhan (*Need*).

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang memungkinkan mencari pengobatan yang dapat terwujud di dalam tindakan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar stimulus untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila tingkat *predisposing* dan *enabling* itu ada. Kebutuhan dibagi menjadi 2 kategori yaitu:

- a. Kebutuhan yang dirasakan (*Perceived Need*) yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan individu.
- b. *Evaluated clinical* diagnosis merupakan penilaian keadaan penyakit oleh tenaga medis.

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Andersen, 1974 secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Ada tiga kategori yang memberi kontribusi atas perilaku kesehatan (Lawrence. W.Green and Marshall. 1991):

1. Faktor pemudah (*Predisposing factors*)

Faktor predisposing merupakan faktor dasar atau motivasi yang memudahkan untuk bertindak. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai persepsi, serta faktor-faktor demografis seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, pendidikan dan ukuran keluarga.

2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

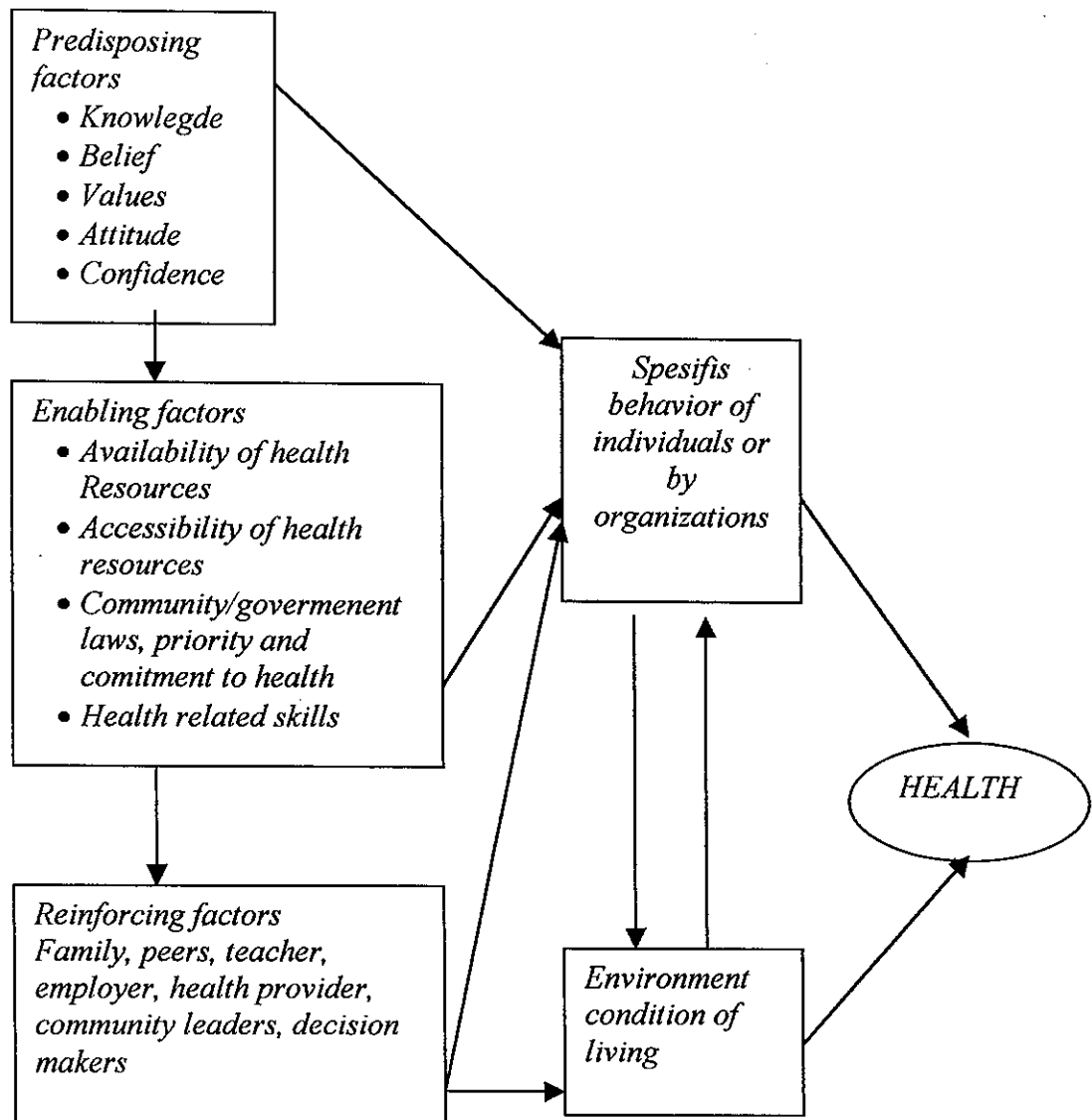
Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana, yang termasuk dalam faktor ini adalah potensi dan sumber-sumber daya yang ada antara lain ketersediaan sumber daya kesehatan, prioritas dan ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan, terwujud dalam ketersediaan fasilitas kesehatan, kemudahan dalam menjangkau sarana serta adanya peraturan, hukum dan kebijakan pemerintah.

3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat antara lain adalah manfaat sosial dan jasmani yang nyata maupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain, keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Secara lengkap dapat dilihat pada Skema perilaku kesehatan menurut Green (2000):

Faktor-faktor yang memberikan kontribusi dalam perilaku kesehatan



Sumber: Green and Keuter (1980), Health Promotion Planning

Para pengguna jasa pelayanan kesehatan sebagai konsumsi akhir, yaitu sebagai individu-individu yang melakukan pembelian untuk memenuhi kebutuhan pribadi atau konsumsi rumah tangganya. Penderita sebagai pembeli individu adalah seorang yang melakukan pembelian tanpa atau sedikit dipengaruhi oleh orang lain secara langsung,

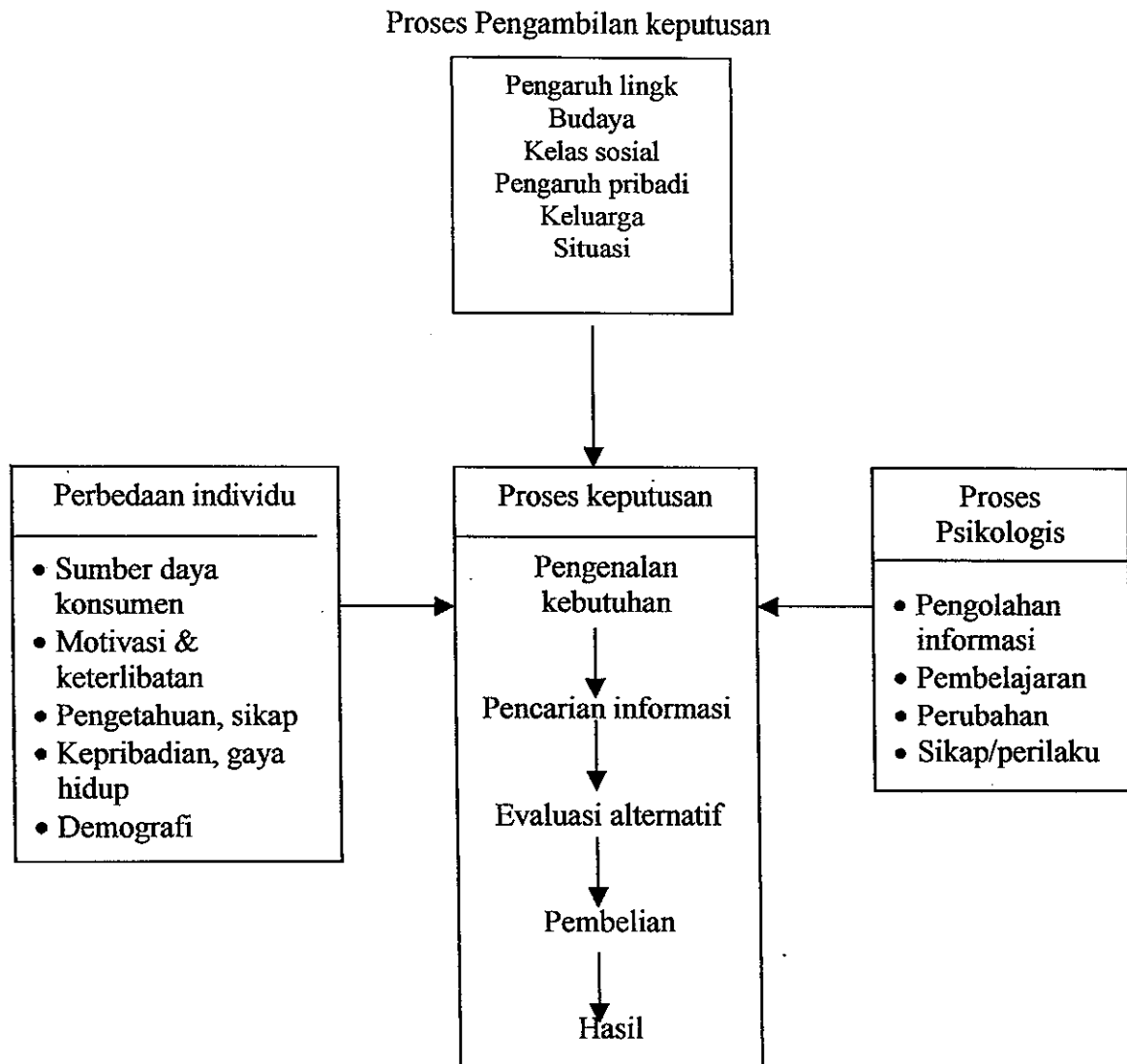
banyak orang terlibat dalam pengambilan keputusan untuk membeli, yang masing-masing mempunyai peranan sendiri sebagai (Engel. dkk, 1995):

1. *Initiator* (inisiator); orang yang mempunyai inisiatif pembelian barang tertentu, mempunyai kebutuhan dan keinginan tetapi tidak mempunyai wewenang melakukan sendiri.
2. *Influencer* (pemberi pengaruh); individu yang mempengaruhi keputusan untuk membeli, baik secara sengaja ataupun tidak sengaja.
3. *Decider* (pengambil keputusan); individu yang memutuskan apakah akan membeli atau tidak, apa yang akan dibeli, bagaimana, kapan dan dimana.
4. *Buyer* (pembeli); individu yang melakukan transaksi pembelian sesungguhnya.
5. *User* (pemakai); individu yang mempergunakan produk atau jasa yang dibeli.

Diantara peranan tersebut dalam pemakaian jasa pelayanan kesehatan, peranan pengambil keputusan merupakan hal yang terpenting. Beberapa peranan dapat dilakukan oleh orang-orang yang sama yaitu sebagai pengambil keputusan, pembeli maupun pemakai.

Perilaku konsumen dalam pengambilan keputusan merupakan fungsi-fungsi dari determinan-determinan pengaruh lingkungan, perbedaan individu dan proses psikologis. Pengaruh lingkungan meliputi: budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga dan situasi. Perbedaan individu meliputi: sumber daya konsumen, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi.

Sedangkan proses psikologis terdiri dari: pengolahan, informasi, pembelajaran, perubahan dan sikap atau perilaku (Engel. dkk, 1995).



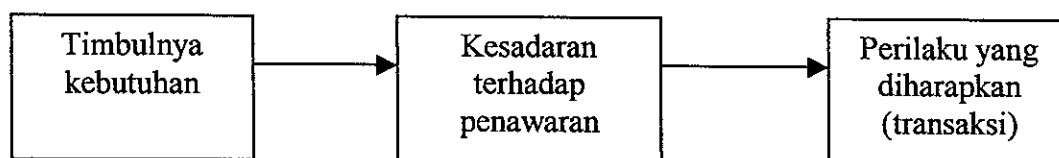
Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan agar dapat terjadi perilaku pembelian ada 3 (Kotler dan Andersen, 1997):

1. Konsumen harus membutuhkan atau menginginkan adanya suatu pertukaran.

2. Konsumen harus paham bahwa apa yang ditawarkan oleh pelayan atau pemasar akan memenuhi kebutuhan dan keinginan tersebut.
3. Konsumen harus berlaku seperti yang diharapkan (artinya ia harus memenuhi pembelian

Ketiga langkah tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Proses terjadinya perilaku pembelian



B. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian.

Suatu upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, untuk memelihara dan atau meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Azwar A, 1996).

2. Macam Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar A (1996) bahwa secara umum ada dua macam pelayanan kesehatan yaitu:

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*Medical Service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat (*Solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya yaitu untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan atau keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Health Service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta umumnya untuk kelompok masyarakat

3. Syarat Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar, A (1996) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik memerlukan berbagai persyaratan pokok, antar lain:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continius*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dengan wajar.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat, serta bersifat wajar (*appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi sesuai dengan ilmu kedokteran.

c. Mudah dicapai.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai (*aceesible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian disini terutama dari sudut lokasi, sehingga pengaturan pendistribusian sarana pelayanan kesehatan menjadi pesaing. Dalam kaitan ini suatu pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

d. Mudah dijangkau.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya, sehingga harus diupayakan biaya kesehatan sesuai dengan kemampuan.

e. Bermutu.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Mutu disini menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standart yang ditetapkan.

C. Mutu Pelayanan

1. Mutu Pelayanan

Pengertian kualitas pelayanan kesehatan menurut persepsi konsumen sangat penting karena menentukan keputusan untuk penggunaan pelayanan tersebut. Persepsi seseorang sering berbeda dengan perilakunya, sikap puas atau tidak puas terhadap suatu produk atau jasa sering tidak berhubungan antara persepsinya dengan kenyataan sikapnya. Persepsi sering dipengaruhi oleh motif, kepentingannya, pengalaman masa lalu dan pengharapannya. Ada 3 faktor yang memegang peranan dalam persepsi yaitu:

1. Ciri-ciri obyek yang dipersepsikan
2. Situasi sosial dimana yang dipersepsikan berada
3. Karakteristik yang dipersepsikan.

Selain itu sikap positif maupun negatif terhadap suatu obyek juga mempengaruhi persepsi seseorang, kecenderungan untuk menggolong-golongkan sifat dan obyek persepsi juga mengurangi ketepatan persepsinya. (Robbins, 2002)

Untuk mengelola kualitas jasa adalah dengan melakukan diferensiasi yaitu secara konsisten memberikan kualitas jasa yang lebih baik dari pada para pesaing. Hal ini dapat tercapai dengan memenuhi atau bahkan melampaui kualitas jasa sendiri yang dipengaruhi oleh dua variabel yaitu: jasa yang dirasakan (*perceived service*) dan jasa yang diharapkan (*expected service*). Bila jasa yang dirasakan lebih kecil yang dirasakan dari pada yang diharapkan, maka para pelanggan menjadi tidak tertarik lagi pada penyedia jasa yang bersangkutan. Sedangkan bila yang terjadi adalah yang

sebaliknya (*percieved > expected*), maka ada kemungkinan para pelanggan akan menggunakan penyedia jasa itu lagi (Tjiptono. F, 2002).

Menurut Armond V.F sebagaimana dikemukakan Djoko Wijono, (1999) yang dimaksud mutu atau jasa adalah seluruh gabungan yang sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dan pemasaran, engineering, manufaktur dan pemeliharaan, dimana produk atau jasa pelayanan dalam menggunakannya akan bertemu dengan harapan pelanggan.

Mutu tidak datang demikian saja, perlu dirancang atau direncanakan. Perencanaan mutu merupakan suatu bagian yang sangat diperlukan dalam Trilogi Juran yang berkaitan dalam perencanaan mutu (*quality planning*), pengendalian mutu (*quality control*), dan peningkatan mutu (*quality improvement*). Ketiga unsur dalam Trilogi Juran dapat diterangkan sebagai berikut:: (Wijono, D, 1999)

1. Perencanaan Mutu.

Bahwa mutu tidak datang secara kebetulan, namun diperlukan penyelenggaraan pelatihan khusus. Suatu mutu seharusnya direncanakan atau dirancang, yang terdiri atas tahap-tahap sebagai berikut:

- a. Menetapkan (identifikasi) siapa pelanggan
- b. Menetapkan (identifikasi) kebutuhan
- c. Mengembangkan keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan
- d. Mengembangkan proses yang mampu menghasilkan keistimewaan produk
- e. Mengarahkan perencanaan kegiatan-kegiatan operasional

2. Pengendalian Mutu

Kontrol mutu adalah proses deteksi dan koreksi adanya penyimpangan atau perubahan segera setelah terjadi, sehingga mutu dapat dipertahankan menyesuaikan spesifikasi standar-standar dan meletakkan standar-standar serta prosedur-prosedur yang memerlukan segera tindakan koreksi dari berbagai masalah, sehingga keadaan status quo dapat diperbaiki. Langkah kegiatan yang dikerjakan antara lain:

- a. Evaluasi kinerja dan kontak produk
- b. Membandingkan kinerja aktual terhadap tujuan produk
- c. Bertindak terhadap perbedaan atau penyimpangan mutu yang ada

3. Peningkatan Mutu

Peningkatan mutu mencakup dua hal, fitness for use, dan mengurangi kecacatan dan kesalahan. Kegiatan-kegiatan peningkatan mutu antara lain:

- a. Mengadakan infrastruktur yang diperlukan bagi upaya peningkatan mutu
- b. Identifikasi apa yang perlu ditingkatkan dan proyek peningkatan mutu
- c. Menetapkan tim proyek
- d. Menyediakan tim dengan sumber daya pelatihan, motivasi untuk mendiagnosa penyebab, merangsang perbaikan dan mengadakan pengendalian agar tetap tercapai perolehan.

Ada 9 fundamental yang mempengaruhi mutu produk dan jasa pelayanan (Wijono, 1999):

1. *Men*

Kemajuan teknologi, komputer dan lain-lain, memerlukan pekerja-pekerja spesialis yang semakin banyak

2. *Money*

Meningkatnya kompetisi di segala bidang memerlukan penyesuaian pembiayaan yang luar biasa termasuk untuk mutu

3. *Materials*

Bahan-bahan yang semakin terbatas dan jenis material yang diperlukan

4. *Machines dan Mechanization*

Selalu perlu penyesuaian-penyesuaian seiring dengan kebutuhan kepuasan pelanggan

5. *Modern Information Methods*

Kecepatan kemajuan teknologi komputer yang harus selalu diikuti

6. *Market*

Tuntutan pasar yang semakin tinggi dan luas

7. *Management*

Tanggung jawab manajemen mutu oleh perusahaan

8. *Motivation*

Meningkatnya mutu yang kompleks perlu kesadaran mutu bagi pekerja-pekerja

9. *Mounting Product Requirement*

Persyaratan produk yang meningkat yang diminta pelanggan penyesuaian mutu terus menerus.

2. Mutu Pelayanan Kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan di terima dan didefinisikan dalam banyak pengertian. Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu pelayanan kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wijono, 1999).

Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Juga dikatakan bahwa pembahasan tentang kualitas pelayanan yang baik mengenal dua pembatasan pada upaya yang dilakukan (Azwar, 1994):

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien yang baik adalah apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar serta kode etik yang telah ditetapkan.

Parasuman, dkk (1990) menyimpulkan adanya lima dimensi mutu pelayanan yaitu: bukti langsung (*tangible*), keterhandalan (*reliable*), ketanggapan (*responsiveness*), kenyamanan (*assurance*) dan empati (*emphaty*). Penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan disamping dapat dilakukan sendiri oleh pemberi layanan, juga dapat dilakukan oleh konsumen. Penilaian mutu pelayanan oleh pemberi layanan dilakukan dengan cara mengamati apakah kegiatan pelayanan sudah berlangsung sesuai dengan standart pelayanan yang ada, sedang penilaian oleh konsumen dilakukan berdasarkan persepsi pasien tentang mutu pelayan kesehatan (Depkes, 1997).

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk pelayanan jasa. Beberapa karakteristik jasa sebagaimana disebutkan oleh Kotler (1997) meliputi:

1. *Intagible* (tidak berwujud)

Suatu jasa mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan dan dinikmati dibeli oleh konsumen.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Pada umumnya jasa yang diproduksi (dihasilkan) dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, maka akan tetap merupakan bagian dari jasa tersebut.

3. *Variability* (bervariasi)

Jasa senantiasa mengalami perubahan tergantung dari siapa penyedia jasa, penerima jasa dan kondisi dimana jasa tersebut diberikan.

4. *Persihability* (tidak tahan lama)

Daya tahan suatu jasa tergantung situasi yang ditetapkan oleh berbagai faktor.

Menurut Azwar A (1994), penampilan merupakan keluaran (*output*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik tidaknya keluaran (*output*) dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*), dan lingkungan (*environment*) hal ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi tenaga, dana, dan sarana. Apabila tenaga dan sarana (kualitas dan kuantitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

2. Unsur Lingkungan

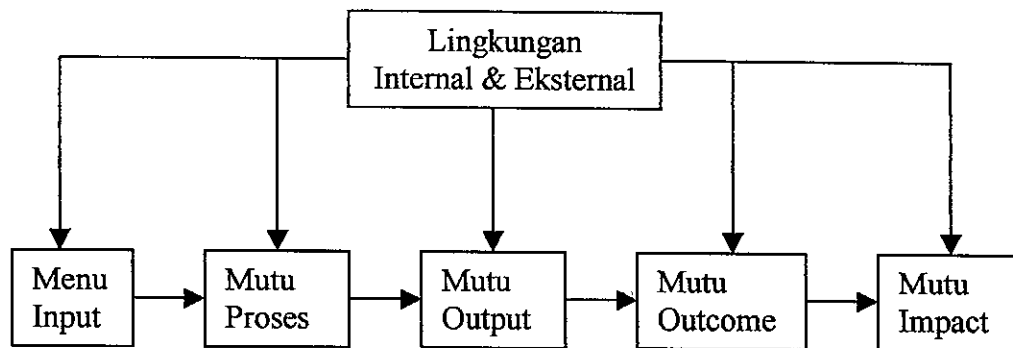
Meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijakan, oeganisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of organization and management*) dan atau tidak bersifat mendukung maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

3. Unsur Proses

Meliputi tindakan medis dan non medis. Apabila tersebut tidak sesuai dengan standar (*standard of conduct*) maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu

Gambaran mengenai mutu kaitannya dengan sistem pelayanan yang berkaitan dengan *input, output, outcome dan impact* serta lingkungan yang mempengaruhi dalam model sistem adalah sebagai berikut: (Wijono, 1999).

Model sistem mutu



Dalam Total Quality Management (TQM) ada lima dimensi yang yang menentukan mutu jasa pelayanan (Tjiptono, 2002) yaitu:

1. *Tangibles* (bukti langsung) yaitu: penampilan luar yang dapat dilihat secara langsung, faktor bukti langsung berupa fasilitas fisik, peralatan, personil dan media komunikasi.
2. *Reliability* (keterhandalan) yaitu: kemampuan petugas untuk melakukan pelayanan yang dapat diandalkan atau dijanjikan secara tepat dan akurat. Hal ini berarti bahwa pelayanan harus tepat waktu dan spesifikasi yang sama tanpa kesalahan kapanpun pelayanan ini dibutuhkan.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu: respon atau ketanggapan petugas untuk memberikan pelayanan dan menangani keluhan pasien atau pelanggan dengan cepat
4. *Assurance* (kenyamanan) yaitu: jaminan ketenangan atau kenyamanan. Hal ini meliputi pengetahuan, kemampuan dan rasa hormat karyawan dalam memberikan pelayanan, kesopanan dan keefektifan dalam berkomunikasi dengan konsumen dan sikap penyelenggara pelayanan keseluruhan kepada pasien.

5. *Emphaty* (perhatian) yaitu: bagaimana karyawan penyelenggara pelayanan menjaga dan memberikan perhatian kepada pasien secara pribadi.

Depkes RI, 1997 menetapkan 16 (enam belas) dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari:

1. *Efficacy*, yaitu pelayanan yang memberikan manfaat dan hasil yang diinginkan
2. *Appropiatness*, yaitu pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan klinis pasien dan didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan
3. *Availability*, yaitu pelayanan yang dibutuhkan tersedia
4. *Accessability*, yaitu pelayanan yang diberikan dimanfaatkan atau diakses yang membutuhkan
5. *Effectiveness*, yaitu pelayanan yang diberikan dengan prosedur yang benar, berdasarkan ilmu pengetahuan dan mencapai hasil yang diinginkan
6. *Amenities*, yaitu kenyamanan fasilitas pelayanan digunakan
7. *Technical competence*, yaitu tenaga yang memberikan pelayanan memiliki kompetensi teknis yang dipersyaratkan
8. *Affordability*, yaitu pelayanan yang diberikan dapat dijangkau secara finansial oleh yang membutuhkan
9. *Aceceptability*, yaitu pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat pengguna
10. *Safety*, yaitu pelayanan yang diberikan cukup aman
11. *Efficiency*, yaitu pelayanan yang diberikan selalu dengan efisien

12. *Interpersonal relationship*, yaitu pelayanan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia baik antara pemberi pelayanan dengan pelanggan maupun antar petugas pemberi pelayanan
13. *Continuity of care*, yaitu pelayanan yang diberikan berkelanjutan, terkoordinir dari petugas dan pemberi pelayanan
14. *Respect and caring*, yaitu pelayanan yang diberikan dilakukan dengan sopan, hormat dan penuh perhatian
15. *Legitimacy/accountability*, yaitu pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan secara medik maupun hukum
16. *Timelines*, yaitu pelayanan yang diberikan tepat waktu

D. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses seorang individu memilih, mengorganisasi dan menafsirkan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang bermakna. Persepsi seseorang dapat berbeda-beda satu sama lainnya, meskipun dihadapkan pada suatu situasi dan kondisi yang sama. Hal ini dipandang dari suatu gagasan bahwa kita semua menerima suatu obyek rangsangan melalui penginderaan, penglihatan, pendengaran, pembauan, perabaan dan perasaan (Kotler, 1997)

Persepsi adalah proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca indera, sehingga persepsi mutu pelayanan kesehatan merupakan proses seseorang untuk mengetahui tentang mutu pelayanan kesehatan melalui panca inderanya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1989)

Persepsi adalah cara para pembeli memandang diri mereka sendiri dan produk yang dibeli mereka dengan citra (*images*). Ciri-ciri tersebut merupakan impresi-impresi yang diformulasikan dan berada secara sadar atau dibawah sadar dalam benak para individu sehubungan dengan subyek-subyek tertentu. Oleh karena itu citra mempengaruhi perilaku membeli, maka para pemasar harus memperhatikannya sewaktu menyusun rencana dan program promosional. Seperangkat kepercayaan yang dipegang oleh seseorang berhubungan dengan merek tertentu disebut citra merek. Kepercayaan konsumen terhadap ciri-ciri produk berbeda-beda karena pengalamannya dan merupakan dampak dari persepsi selektif, perubahan makna informasi selektif dan kemampuan mengingat kembali secara selektif (Kotler 1997)

Masing-masing orang akan menanggapi, mengorganisasi dan menafsirkan informasi sensoris ini menurut cara masing-masing sebagai individu. Seorang dapat memiliki persepsi berbeda dengan individu lainnya walaupun menerima rangsangan yang sama karena dipengaruhi oleh tiga proses persepsi yaitu penerima rangsangan yang selektif, perubahan makna secara selektif, dan mengingat sesuatu secara selektif (Kotler, 1997).

Persepsi seseorang sering dipengaruhi oleh motif kepentingannya, pengalaman masa lalu dan pengharapannya. Ada tiga faktor yang memegang peranan penting dalam persepsi yaitu:

1. Ciri-ciri obyek yang dipersepsikan
2. Situasi sosial dimana yang dipersepsikan berada
3. Karakteristik yang dipersepsikan

Selain itu sikap positif maupun negatif terhadap suatu obyek juga mempengaruhi persepsi seseorang. Kecenderungan untuk menggolong-golongkan sifat dan obyek persepsi juga mengurangi ketepatan persepsinya (Robbin, 2002)

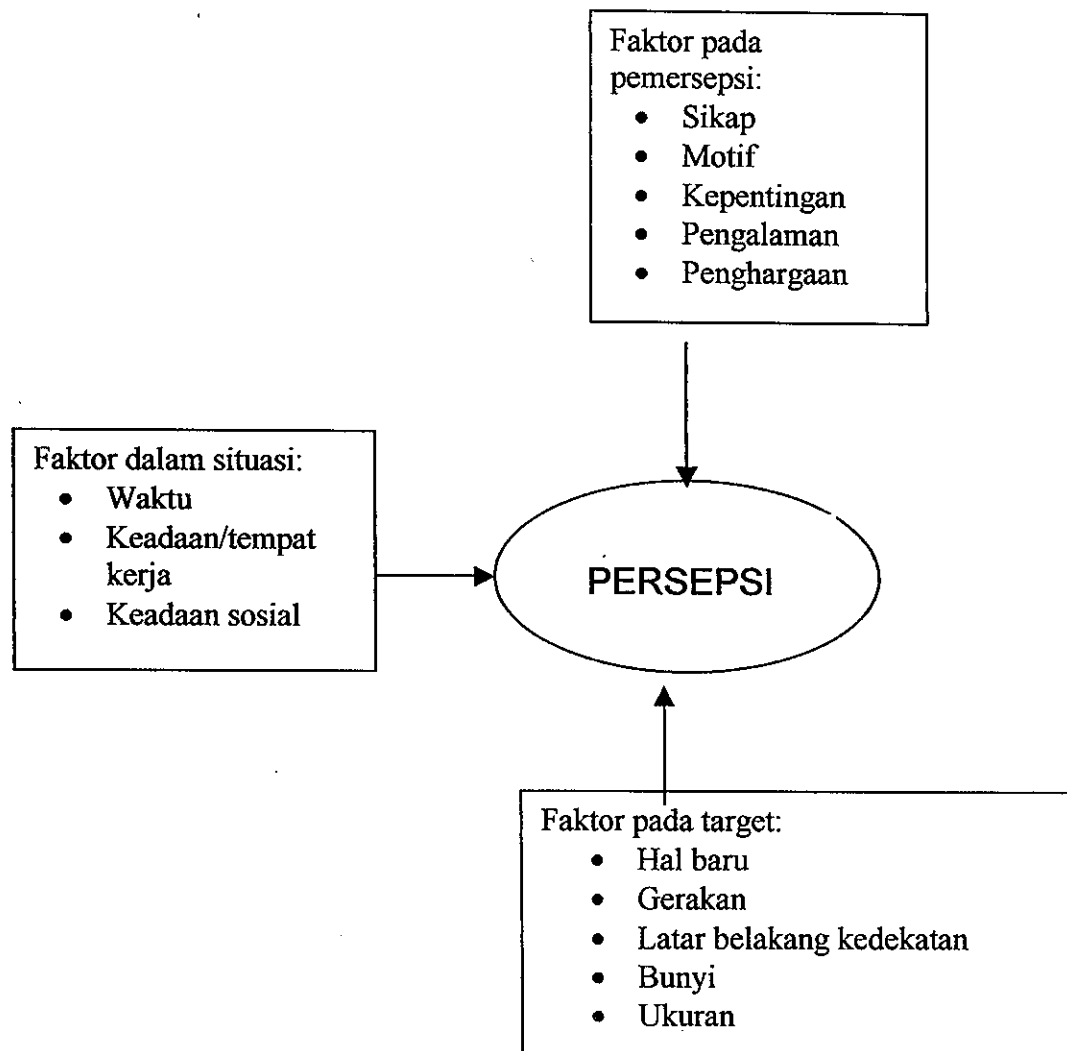
Perilaku individu dipengaruhi oleh faktor kekuatan sosial budaya dan kekuatan psikologi. Faktor kekuatan sosial budaya terdiri faktor budaya, faktor kelas sosial, faktor kelompok anutan dan faktor keluarga. Sedangkan faktor psikologis terdiri dari pengalaman belajar, faktor kepribadian, faktor sikap, dan keyakinan serta faktor konsep diri (*self concept*) (Mangkunegoro. A, 1988)

Persepsi adalah pengamatan yang dilakukan seseorang secara indrawi terhadap sesuatu yang ada diluar dirinya. Persepsi merupakan proses yang terjadi didalam diri seseorang untuk memberikan arti kepada lingkungannya. Persepsi merupakan upaya menyusun dan menafsirkan berbagai stimulus dan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti (Muklas. M, 1999)

Kondisi sosial budaya juga mempengaruhi penentuan sikap seseorang. Karena pada dasarnya individu selalu dalam situasi sosial interaksi antar individu selalu terjadi. Kejadian-kejadian di masyarakat (termasuk dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan) pada dasarnya bersumber dari interaksi individu dengan individu yang saling mempengaruhi perasaan, pikiran, dan keinginan yang ada pada diri seseorang tidak hanya sebagai sumber tenaga yang bisa menggerakkan individu itu sendiri, melainkan merupakan dasar pula bagi aktifitas dari orang lain (Ahmadi Abu, 1991).

Persepsi diartikan suatu proses dengan mana indivdu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka akan memberi makna

kepada lingkungan mereka. Ada 3 faktor utama yang mempengaruhi persepsi individu yaitu: pelaku persepsi (*Reciever*), obyek atau target yang dipersepsikan dan situasi dimana persepsi itu dilakukan (Robbins, 2002).



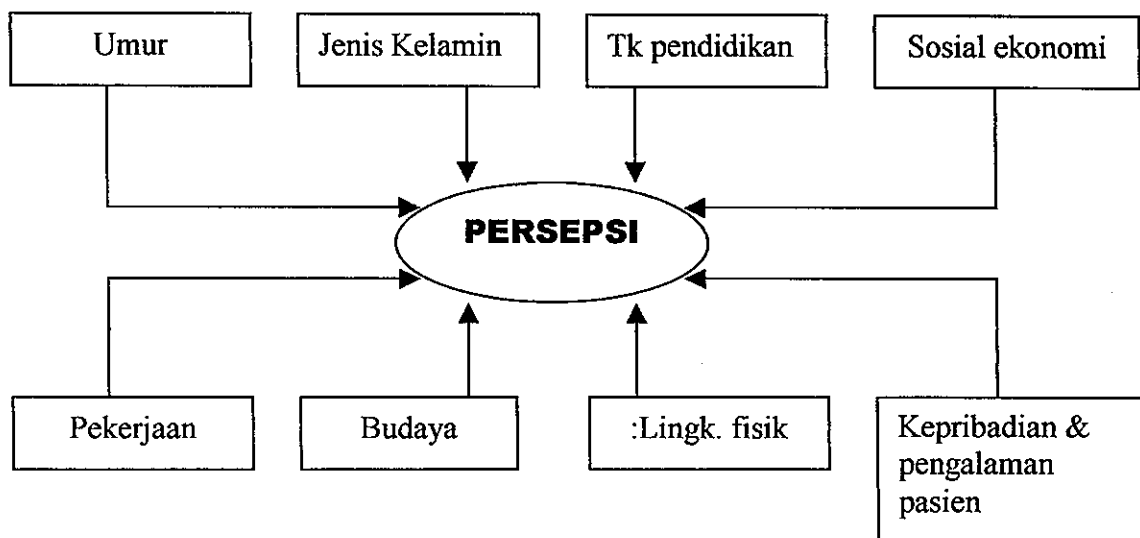
(Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi (Robbin, 2002))

Pengertian mutu pelayanan kesehatan menurut persepsi konsumen sangat penting, karena menentukan keputusan untuk menggunakan pelayanan tersebut. Menurut Robbin (Makmuri. M, 1999) mendefinisikan persepsi adalah sebagai proses

dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensorisnya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Menurutnya persepsi jauh lebih kompleks dan luas dari pada sensasi, karena proses persepsi itu melibatkan interaksi yang kompleks dari seleksi organisasi dan interpretasi. Meskipun persepsi itu sebagian besar tergantung dari obyek-obyek panca indera sebagai data kasar, namun proses kognitif dapat menransfer, memodifikasi atau merubah sama sekali data tersebut.

Persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, serta kepribadian dan pengalaman pasien. Menurut Jacobalis, (2000) pengaruh persepsi terhadap mutu pelayanan dapat digambarkan sebagai berikut:

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan



Persepsi terhadap kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Citra mutu pelayanan yang baik bukan

berdasarkan persepsi penyedia jasa, tetapi berdasarkan persepsi pelanggan, karena pelanggan yang mengkonsumsi dan menikmati jasa yang dari penyedia pelayanan, sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas pelayanan. Penilaian pelanggan terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh terhadap suatu keunggulan dari pelayanan tersebut (Kotler, 1997).

Beberapa hal yang bisa dilihat untuk mengetahui persepsi pasien tentang mutu pelayanan, apabila bisa tersenyum ketika mereka berbicara mengenai barang atau jasa yang mereka terima. Mereka juga mengatakan hal-hal yang bagus tentang barang yang diterima, dan mereka akan menjadi pelanggan yang baik disaat membutuhkan pelayanan kesehatan serupa. Beberapa hal tersebut merupakan suatu bukti bahwa seseorang puas terhadap pelayanan yang ada. Sebaliknya apabila pasien cemberut dan kurang bergairah di dalam membicarakan mutu pelayanan yang diterima mencerminkan adanya kekecewaan terhadap jasa yang telah didapat. Hal ini menjadi pertimbangan bagi mereka dalam memilih tempat pelayanan kesehatan di lain waktu. Persepsi mutu merupakan label yang kita pergunakan untuk meningkatkan mutu himpunan aksi atau tindakan yang terlihat, terkait dengan produk dan jasa. Persepsi pelanggan mengenai suatu jasa dan kepuasan menyeluruh. (Supranto. J, 1997).

Permintaan terhadap pelayanan yang lebih baik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang ada, semakin mapan pekerjaan seseorang maka akan memilih sarana pelayanan yang lebih baik (Yoeti. O, 1999)

E. Balai Laboratorium Kesehatan.

1. Tugas dan Fungsi Balai Laboratorium

Berdasarkan peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2002 tentang Balai Laboratorium Kesehatan adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah, merupakan unsur pelaksana operasional daerah yang dipimpin seorang Kepala Balai yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Balai Laboratorium Kesehatan, yang mempunyai tugas pokok:

- a. Melaksanakan sebagian tugas teknis Dinas Kesehatan.
- b. Melaksanakan kebijakan teknis operasional laboratorium kesehatan lingkungan.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok Balai Laboratorium Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana teknisoperasional laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- b. Pengkajian dan analisis teknis operasional laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- c. Pelaksanaan kebijakan teknis operasional laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- d. Pelaksanaan pemerlksaan kimia pada: air, udara, makanan dan minuman, narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, toksikologi.
- e. Pelaksanaan sistem rujukan laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- f. Pelaksanaan fasilitas laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- g. Pelayanan penunjang penyelenggara tugas dinas.
- h. Pengelolaan ketatausahaan

2. Maksud dan Tujuan Balai Laboratorium Kesehatan

Maksud pembentukan Balai laboratorium Kesehatan adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah di Bidang pelayanan laboratorium kesehatan dalam lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi serta secara teknis kepada Direktorat Laboratorium Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Adapun tujuan dari pembentukan Balai Laboratorium Kesehatan adalah:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan laboratorium kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.
2. Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan bagi masyarakat untuk hidup sehat melalui pemeriksaan laboraatorium.
3. Memfasilitasi pemantauan lingkungan sehat, rujukan laboratorium, peningkatan SDM, dan pengembangan penelitian.
4. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dalam upaya peningkatan pelayanan laboratorium kesehatan.

3. Strategi Balai Laboratorium Kesehatan

1. Mengembangkan kapasitas organisasi dan sumber daya manusia.
2. Membangun kerjasama dan jejaring pelayanan teknologi serta metodologi pelayanan laboratorium.
3. Mengembangkan profesionalisme dan mutu pelayanan laboratorium.

4. Manfaat Balai Laboratorium Kesehatan

Bagi masyarakat:

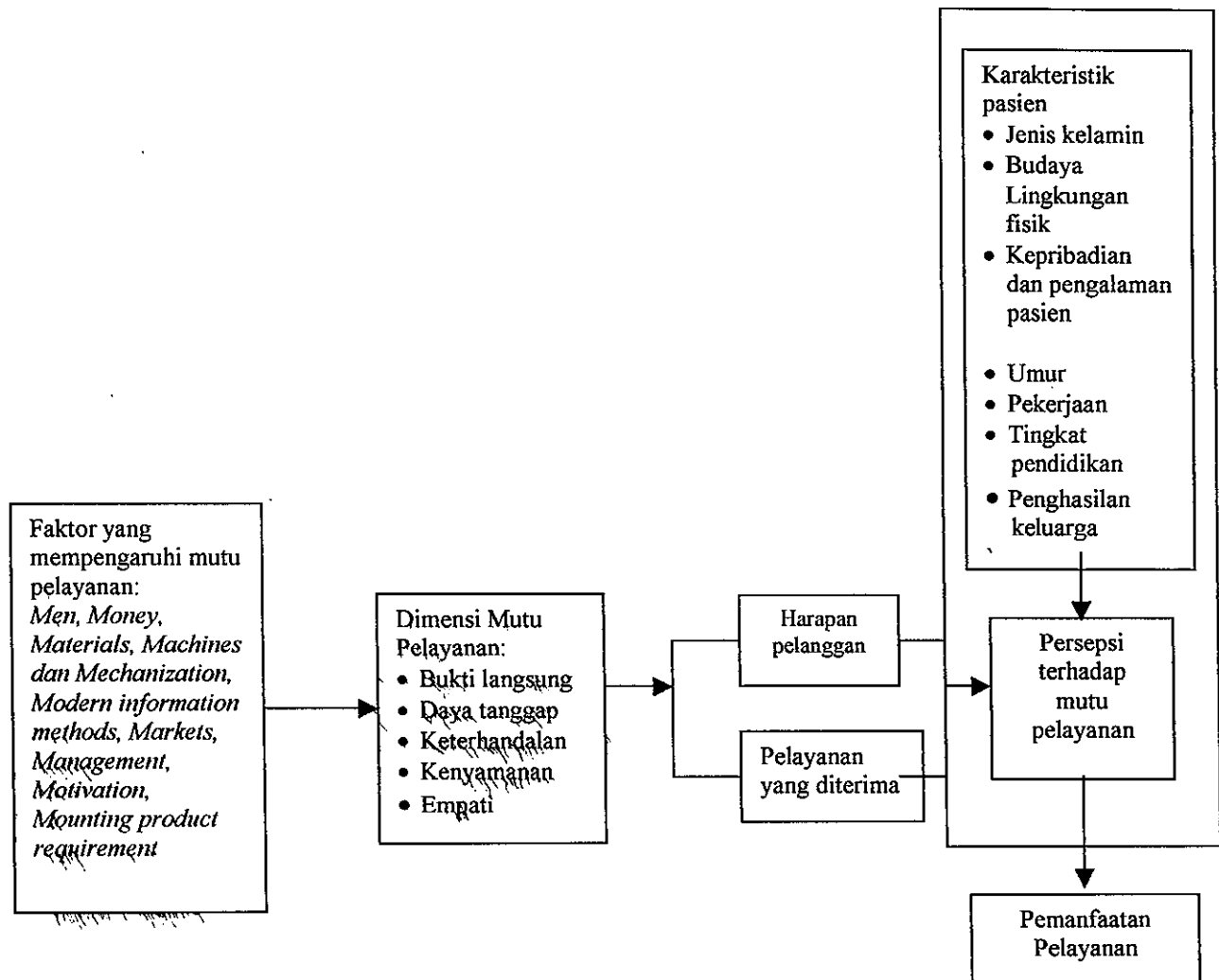
1. Sebagai laboratorium dengan pelayanan prima serta harga terjangkau.
2. Sebagai laboratorium rujukan.

Bagi Pemerintah Daerah:

1. Memberikan kontribusi bagi Pemerintah Daerah (PEMDA).
3. Tempat pengembangan profesionalisme dan mutu pelayanan laboratorium.

F. Kerangka Teori

Dari teori menurut Kotler (1997), Andersen (1974) dan Tjiptono (2002), maka dapat digabung menjadi kerangka teori sebagai berikut:



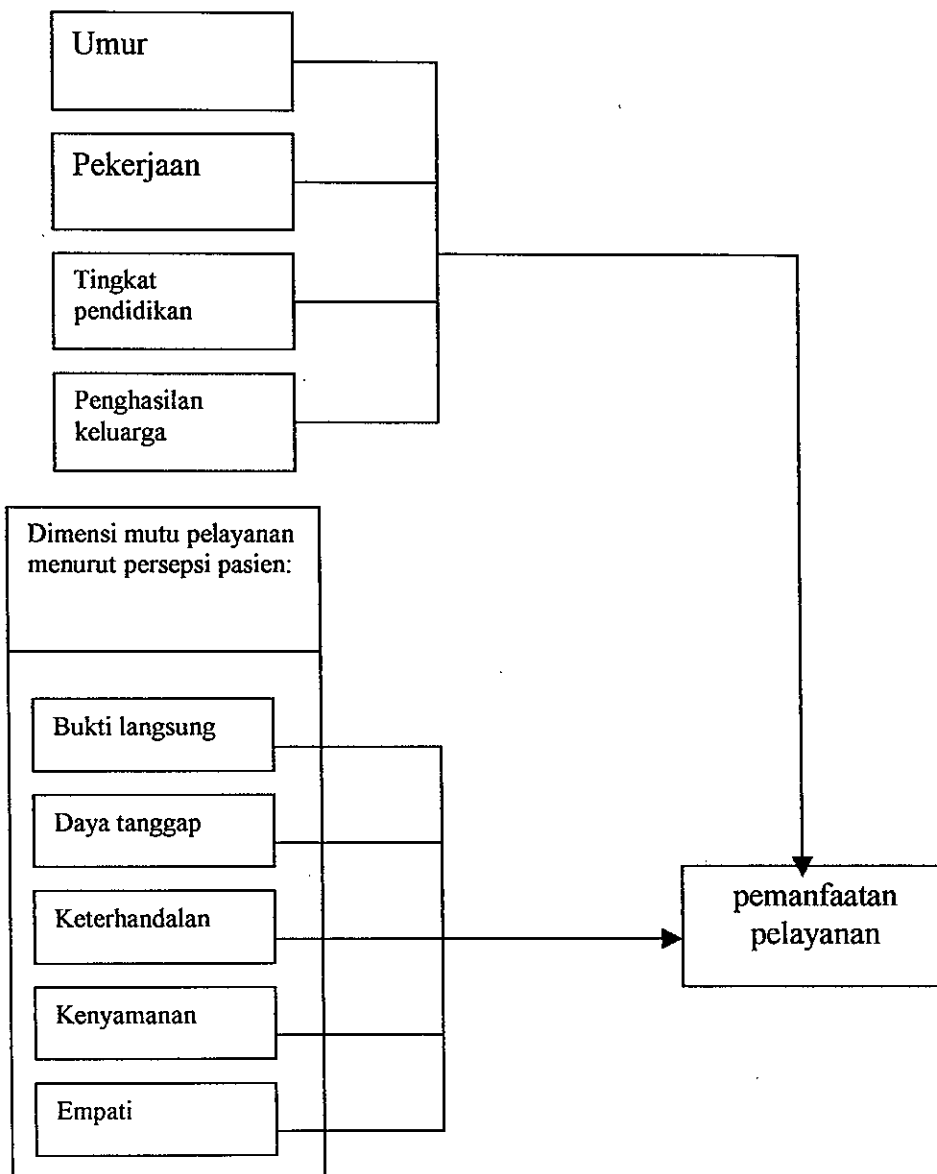
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Variabel bebas (pengaruh)

Variabel terikat



B. Pernyataan Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas maka dapat dirumuskan beberapa hipotesis penelitian:

1. Ada hubungan antara umur responden dengan dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
2. Ada hubungan antara pekerjaan responden dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
4. Ada hubungan antara penghasilan keluarga responden dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
5. Ada hubungan antara persepsi dimensi mutu pelayanan yang meliputi bukti langsung, daya tanggap, ketehandalan, kenyamanan dan empati dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
6. Ada pengaruh secara bersama-sama antara umur, pekerjaan, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga serta persepsi dimensi mutu terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

C. Variabel Penelitian

Dari kerangka konsep di atas dapat dilihat bahwa yang menjadi variabel terikat (terpengaruh) dan variabel bebas (pengaruh) adalah sebagai berikut:

1. Variabel terikat adalah pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang
2. Variabel bebas adalah:
 1. Umur
 2. Tingkat pendidikan
 3. Pekerjaan
 4. Penghasilan keluarga
 5. Persepsi mutu pelayanan yang meliputi bukti langsung, daya tanggap, keterhandalan, kenyamanan dan empati

D. Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran

1. Variabel Bebas
 - a. Umur yaitu: Tahun saat ini dikurangi tahun saat lahir pada waktu responden diwawancarai. Skala pengukuran Rasio, analisis data menggunakan Skala Ordinal, dengan kategori:
 - 0 < 30 tahun
 1. ≥ 30 tahun,
 - b. Tingkat pendidikan yaitu: jumlah tahun pendidikan formal yang diperoleh responden sampai saat diwawancarai. Cara pengukuran melalui wawancara dengan kuesioner. Skala pengukuran Rasio, analisis data menggunakan Skala Ordinal, dengan kategori:
 0. ≤ 9 tahun
 1. > 9 tahun

- c. Pekerjaan yaitu: Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan sehari-hari yang dapat menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari, hingga saat diwawancarai.

Skala Nominal dengan kategori:

0. tidak bekerja

1. bekerja

- d. Tingkat penghasilan yaitu: jumlah nominal rupiah atau setara dengan rupiah yang diperoleh keluarga setiap bulan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari berdasarkan Upah minimal Kabupaten/Kota (UMK) tahun 2003 Propinsi Jawa Tengah yaitu Rp. 386.500,00/bulan (BPS Propinsi Jateng 2002). Untuk analisis data digunakan Skala Ordinal, yaitu dengan membagi variabel penghasilan keluarga menjadi 2 kategori yaitu:

0. Penghasilan keluarga dibawah UMK

1. Penghasilan keluarga diatas UMK

- e. Persepsi dimensi mutu pelayanan adalah: persepsi responden untuk mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya terhadap pelayanan laboratorium kesehatan yang meliputi persepsi dimensi mutu bukti langsung, persepsi dimensi mutu daya tanggap, persepsi dimensi mutu keterhandalan, persepsi dimensi mutu kenyamanan dan persepsi dimensi mutu empathy. Skala pengukuran Interval, analisis data menggunakan Skala Ordinal, penilaian digunakan Skala Likert (Hadi, 2000) yaitu:

a. Sangat Baik (SB) Skor 5

- b. Baik (B) Skor 4
- c. Cukup Baik (CB) Skor 3
- d. Kurang Baik (KB) Skor 2
- e. Tidak Baik (TB) Skor 1

Kategorisasi pengelompokan dengan menggunakan rumus $x + \frac{1}{2} SD$, maka diperoleh :

1. Dimensi Bukti langsung $27+1=28$.

Kurang baik < 28

Baik ≥ 28

2. Dimensi Keterhandalan $18+1=19$.

Kurang baik < 19

Baik ≥ 19

3. Dimensi Daya tanggap $16+1=17$

Kurang baik < 17

Baik ≥ 17

4. Dimensi Kenyamanan $24+1=25$

Kurang baik < 25

Baik ≥ 25

5. Dimensi Empaty $12+1=13$

Kurang baik < 13

Baik ≥ 13

Secara keseluruhan persepsi dimensi mutu pelayanan berdasarkan rumus $x + \frac{1}{2}$

SD yaitu: $97 + 1 = 98$, maka didapatkan kategori pengelompokan:

0. < 98 kurang baik

1. ≥ 98 baik

2. Variabel Terikat

Pemanfaatan pelayanan adalah jumlah kunjungan responden dalam memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang selama ini. Cara pengukuran dengan mengajukan pertanyaan berapa kali responden memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang. Kategori pemanfaatan pelayanan adalah:

0. 1 kali

1. > 1 kali

Skala pengukuran Ordinal

E. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian *Explanatory Research* yaitu menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesa yang telah dirumuskan (M. Singarimbun, 1989).

Sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *cross sectional study* atau studi belah lintang dimana dalam waktu yang bersamaan variabel bebas dan variabel terikat pada obyek penelitian diambil datanya (Nasir. M, 1999)

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien atau pengunjung di laboratorium kesehatan, dari bulan April-Juni 2003 dalam waktu 3 bulan yaitu sebesar 1.032 orang.

2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung dan telah memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang. Kriteria inklusi untuk menjadi sampel adalah:

1. Pasien pengunjung Balai Laboratorium Kesehatan Semarang yang sudah mendapatkan pelayanan.
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Pasien bukan pegawai Balai Laboratorium Kesehatan dan keluarganya
4. Berusia > 17 tahun

3 Besar sampel

Perhitungan jumlah sampel menggunakan metode sampel acak sederhana dengan menggunakan Rumus dari Vincent Gasperz sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

Z = Confidence Level = 95 %, sehingga Z tabel = 1,96

G = Galat Penduga = 0,1

P = Dugaan nilai proporsi sebesar 50 % (0,50)

Dengan jumlah populasi 1.032 orang, maka jumlah sampel berdasarkan rumus tersebut adalah sebesar 88 orang, dibulatkan 90 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik acak sederhana (*simple random sampling*), dengan cara mengundi setiap anggota populasi (*lottery technique*), atau teknik undian, dimana masing-masing anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel (Notoatmodjo, 2002).

G. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Azwar, S, 2000). Kuesioner meliputi:

- Karakteristik responden: nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan penghasilan keluarga
- Dimensi mutu pelayanan menurut persepsi pasien terhadap pemanfaatan laboratorium kesehatan

2. Data Sekunder

Data sekunder digunakan untuk melengkapi data primer, dan untuk keperluan pembahasan. Data sekunder berupa gambaran umum daerah atau lokasi penelitian, dan data khusus lainnya yang diperoleh dari profil kesehatan dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dan laporan tahunan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

H. Bahan atau Alat Penelitian

Bahan atau peralatan yang dalam diperlukan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden

I. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan *SPSS.10*. Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Editing, yaitu langkah yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, konsistensi maupun kesalahan jawaban pada kuesioner.
2. Koding, dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.
3. Tabulasi, merupakan lanjutan langkah koding untuk mengelompokkan data kedalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.
4. Penyajian data, dilakukan dengan menggunakan tabel dan narasi

J. Analisis Data

Data diolah dan dianalisis dengan bantuan *Statistical Product and Service Solution.10 (SPSS.10)*, berupa tabulasi data dan untuk mengetahui perubahan variabel bebas terhadap variabel terikat dalam pernyataan hipotesis. Analisis yang digunakan adalah: analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum terhadap variabel karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga. Analisis data responden menggunakan analisis persentase, sehingga penyajiannya dalam bentuk tabel distribusi frekwensi

2. Analisis Bivariat

a. Tabulasi silang

Tabulasi silang (*crosstab*) pada prinsipnya untuk menyajikan data dalam bentuk tabel, yang meliputi baris dan kolom. Analisis ini dilakukan untuk melihat pola atau kecenderungan hubungan dua variabel yang diteliti dan dibuat dalam bentuk tabel distribusi dari variabel penelitian yang dikelompokkan sesuai dengan pengelompokan skor. (Santoso.S, 2000)

b. Uji Hipotesis

Analisis ini dilakukan dengan analisis statistik uji korelasi *Chi Square*. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan

antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Bagaimana arah hubungannya dan seberapa besar hubungan tersebut (Santoso, 2000)

Hipotesis penelitian:

Ho : Tidak ada hubungan (korelasi) antara dua variabel

Ha : Ada hubungan (korelasi) antara dua variabel

Dasar pengambilan keputusan (berdasarkan tingkat kemaknaan)

- Jika tingkat kemaknaan $> 0,05$ maka Ho diterima
- Jika tingkat kemaknaan $< 0,05$ maka Ho ditolak

Nilai koefisien korelasi berkisar antara 0-1, nilai 0 menunjukkan tidak ada hubungan, dan 1 menunjukkan adanya hubungan yang sempurna. Nilai koefisien korelasi ini dapat dilihat sebagai berikut (Sugiyono, 2002):

- 0,00-0,199 : Sangat lemah
- 0,20-0,399 : Lemah
- 0,40-0,599 : Sedang
- 0,60-0,799 : Kuat
- 0,80-1,000 : Sangat kuat

3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk menganalisa hubungan variabel-variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat, serta untuk memprediksi variabel terikat apabila terjadi perubahan atas variabel bebas. Variabel yang

mempunyai hubungan dari hasil uji korelasi kemudian secara bersama-sama diuji dengan Analisis Regresi Logistik. Digunakan untuk melihat ada tidaknya pengaruh yang ada diantara dua variabel atau lebih terhadap variabel terikat (Sugiyono, 2002).

Perhitungan Regresi Logistik adalah sebagai berikut:

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{-\{\alpha + \beta_1 (\text{persepsi}) + \beta_2 (\text{pendidikan}) + \beta_3 (\text{penghasilan})\}}}$$

$$= \frac{1}{1 + 2,7182818^{-\{-2,999 + 1,687 (\text{persepsi}) + 1,913 (\text{pendidikan}) + 1,263 (\text{penghasilan})\}}}$$

Dengan keterangan bahwa P (x) adalah probabilitas atau seberapa besar pengaruh yang diberikan untuk terjadinya pemanfaatan pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang dengan kategori lebih dari satu kali atau satu kali.

Keterangan:

1 = simbol untuk terjadinya pemanfaatan pelayanan lebih dari satu kali

2 = simbol untuk terjadinya pemanfaatan pelayanan satu kali

Pengambilan keputusan ada tidaknya pengaruh dengan nilai probabilitas yaitu:

1. Jika probabilitas > 0,05 maka Ho diterima artinya tidak ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

2. Jika probabilitas $< 0,05$ maka H_0 ditolak artinya tidak ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

K. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba dilakukan pada responden selain subyek penelitian, yaitu dilakukan pada pasien di laboratorium kesehatan. Uji coba dilaksanakan sebelum penelitian dilakukan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data (Arikunto, 2002).

1. Uji Validitas

Uji ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen memiliki validitas tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukurnya sesuai dengan maksud dilakukannya tes tersebut. Valid tidaknya suatu alat ukur untuk mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat. Suatu alat ukur yang valid tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat tetapi juga memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut (Azwar, S. 2000).

Uji validitas kuesioner dilakukan terhadap 30 responden yang dilakukan diluar daerah penelitian yang mempunyai spesifitas yang hampir sama yaitu di BKIM (Balai Kesehatan Indera Masyarakat). Dalam uji validitas, setiap item pertanyaan dilakukan uji validitas terhadap total skor seluruh pertanyaan tersebut

dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Apabila hasil dari uji tersebut untuk setiap item pertanyaan ternyata signifikan ($p \text{ value} < 5 \%$), maka item pertanyaan tersebut sudah valid dan bisa digunakan, tetapi apabila tidak signifikan ($p \text{ value} > 5 \%$), maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan harus didrop dari kuesioner.

Hasil uji validitas terhadap kuesioner setiap variabel adalah sebagai berikut:

- a. 12 item pertanyaan dimensi mutu bukti langsung, 4 item pertanyaan tidak valid
- b. 4 item pertanyaan dimensi mutu daya tanggap, semuanya valid
- c. 6 item pertanyaan dimensi mutu keterhandalan, 1 item tidak valid
- d. 7 item pertanyaan dimensi mutu kenyamanan, 1 item tidak valid
- e. 4 item pertanyaan dimensi mutu empati, 1 item tidak valid

2. Uji Reliabilitas

Pengukuran reliabilitas berarti mengukur sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek belum berubah. Reliabilitas alat ukur disini sangat berkaitan dengan *error of measurement*.

Dalam uji reliabilitas, item-item pertanyaan yang sudah valid diuji reliabilitasnya dengan menggunakan koefisien alpha. Apabila Alpha yang diperoleh dari uji reliabilitas ini lebih besar dari 0,7, maka instrumen penelitian tersebut telah reliabel.

Dari uji reliabilitas diperoleh angka untuk dimensi mutu bukti langsung sebesar 0,7711, daya tanggap 0,7596, keterhandalan 0,8074, kenyamanan 0,7553, empati 0,7933.

L. Keterbatasan Penelitian

1. Responden harus mengingat-ingat kembali pengalaman di Balai Laboratorium Kesehatan, sehingga memungkinkan terjadinya *recall biased*.
2. Keterbatasan sarana dan prasarana
3. Instrumen yang digunakan dalam penelitian disusun oleh peneliti sendiri (bukan instrumen standart), sehingga kemungkinan banyak kekurangan atau kelemahannya karena keterbatasan peneliti
4. Kesulitan dalam wawancara yang terkadang perlu membuat perjanjian.

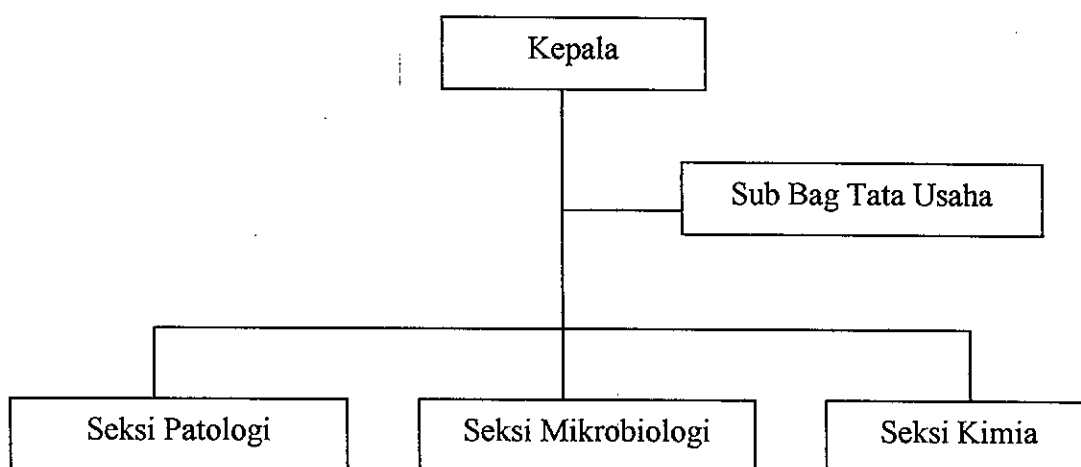
BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Balai Laboratorium Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor: 1 Tahun 2002 Tanggal 2 April 2002 , Balai Laboratorium Kesehatan Semarang merupakan Unit Pelaksana Daerah yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. Adapun Struktur Organisasi Balai Laboratorium Kesehatan Semarang adalah sebagai berikut:

Struktur Organisasi Balai Laboratorium Kesehatan Semarang



Kegiatan pemeriksaan Laboratorium Kesehatan terdiri atas 4 (empat) bidang pemeriksaan:

1. Bidang Patologi, meliputi:

- a. Pemeriksaan laboratorium dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan, antara lain:

1. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular seperti demam berdarah, penyakit cacing, penyakit hati.
 2. Program upaya pelayanan kesehatan masyarakat seperti kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana.
 3. Program upaya peningkatan kesehatan seperti gangguan akibat kekurangan iodium, kekurangan vitamin A, anemia gizi
- b. Pemeriksaan laboratorium dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan, dalam menegakkan diagnosa dan tindak lanjut terapi berbagai penyakit degeneratif.
1. Penegakan diagnosa penyakit organ dan fungsi organ misalnya pada penyakit jantung, penyakit hati, diabetes dll
 2. Penentuan dan tindak lanjut terapi.
2. Bidang Mikrobiologi, meliputi
- a. Pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan.
- 1 Program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular diare, tuberculosa, malaria, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), Kusta, penyakit cacing, penyelidikan wabah dan kejadian luar biasa
 2. Program penyediaan air bersih, pengawasan kualitas air
 3. Program penyehatan lingkungan pemukiman, pemeriksaan hygiene makanan, deteksi pencemaran lingkungan.

- b. Pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan, meliputi:
 - 1. Penetapan diagnosa infeksi
 - 2. Penentuan tindak lanjut terapi

- 3. Bidang Kimia Kesehatan, meliputi:
 - a. Pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan
 - 1. Program penyediaan air bersih, pengawasan kualitas air termasuk kualitas air minum, air bersih, air kolam renang, air pemandian umum, air badan air, air buangan dan air tanah.
 - 2. Program penyehatan lingkungan pemukiman
 - 1. Pemeriksaan hygiene makanan, bahan tambahan makanan yang dilarang, logam-logam toksin
 - 2. Pemeriksaan deteksi pencemaran pestisida, keracunan pestisida dan residu pestisida
 - 3. Program upaya rujukan, pemeriksaan toksikologi obat, narkotika, psikotropik dan bahan berbahaya lain
 - b. Pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan dalam upaya pelayanan kepada masyarakat untuk peningkatan dan perbaikan kesehatan.

4. Bidang Imunologi, meliputi:

- a. Pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan.
 1. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, diare, demam berdarah, penyakit menular seksual, hepatitis, rabies, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (polio, campak, difteri, hepatitis B)
 2. Program pelayanan kesehatan masyarakat, kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan kehamilan)
 3. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular (penyakit kanker, penyakit kolagen)
- b. Pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan dalam pelaksanaan upaya penyembuhan dari pemulihan
 1. Penegakan diagnosa penyakit
 2. Penentuan dan tindak lanjut terapi.

Pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat meliputi pemeriksaan laboratorium bidang mikrobiologi, kimia kesehatan dan imunologi.

Pemeriksaan bidang tersebut meliputi:

1. Pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan.
2. Pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

3. Pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan dalam upaya pelayanan kepada masyarakat untuk peningkatan dan perbaikan kesehatan (Depkes, 1993).

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Responden

1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur

Berdasarkan kelompok umur distribusi responden dibagi dalam dua kategori yaitu kelompok umur kurang dari 30 tahun (muda) dan kelompok umur lebih dari atau sama dengan 30 tahun (dewasa). Responden termuda berumur 23 tahun dan responden tertua berumur 61 tahun.

Tabel IV.1
Tabel Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur

No	Umur	Jumlah	Prosentase
1	< 30 tahun	10	11,1 %
2	≥ 30 tahun	80	88,9 %
	Total	90	100 %

2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden dikategorikan menjadi dua, yaitu kategori pendidikan rendah (pendidikan dasar kurang dari atau sama dengan 9 tahun) dan pendidikan tinggi lebih dari 9 tahun).

Tabel IV.2
Tabel Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1.	≤ 9 tahun	14	15,6 %
2	> 9 tahun	76	84,4 %
	Total	90	100 %

3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Pada penelitian ini status pekerjaan responden dibedakan menjadi dua yaitu responden yang bekerja dan responden yang tidak bekerja. Adapun jenis pekerjaan responden antara lain:

- Buruh : 8 orang (11,1%)
- Pedagang : 9 orang (12,5%)
- Wiraswasta : 14 orang (19,5%)
- PNS : 26 orang (19,5%)
- Swasta : 15 orang (20,8%)

Tabel IV.3
Tabel Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1.	Bekerja	72	80 %
2.	Tidak bekerja	18	20 %
	Total	90	100 %

4. Distribusi Responden Menurut Penghasilan Keluarga

Menurut penghasilan keluarga dibagi dalam dua kategori yaitu penghasilan lebih dari atau sama dengan UMK (Rp. 386.500,00) dan kurang dari UMK (Rp. 386.500).

Tabel IV.4
Tabel Distribusi Responden Menurut Penghasilan Keluarga

No.	Penghasilan Keluarga	Jumlah	Prosentase
1.	≥ UMK (Rp. 386.500,00)	65	72,2 %
2	< UMK (Rp. 386.500,00)	25	27,8 %
	Total	90	100 %

5. Persepsi Responden Terhadap Mutu Pelayanan Laboratorium Kesehatan

Menurut persepsi responden terhadap mutu pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan secara keseluruhan dikategorikan dalam 2 kategori yaitu : Baik dan Kurang baik.

Tabel IV.5
Persepsi Responden Terhadap Mutu Pelayanan
Balai Laboratorium Kesehatan

No	Persepsi responden	Jumlah	Prosentase
1.	Baik	32	35,6 %
2.	Kurang baik	58	64,4 %
	Total	90	100 %

Persepsi Dimensi Mutu Pelayanan Laboratorium Kesehatan meliputi: Persepsi Dimensi Mutu Bukti Langsung, Daya Tanggap, Keterhandalan, Kenyamanan dan Empaty

a. Persepsi Dimensi Mutu Bukti Langsung

Tabel IV.5.1
Distribusi Frekwensi Hasil Jawaban Responden

No.	Pertanyaan	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang Baik	Tidak Baik	Jumlah
1.	Kenyamanan ruang periksa	9 (10%)	43 (47,8%)	33 (36,7%)	5 (5%)	-	90 (100%)
2.	Kerapihan penampilan petugas	11 (12,2%)	57 (63,3%)	22 (24,5%)	-	-	90 (100%)
3.	Kesiapan peralatan	3 (3,3%)	50 (55,6%)	37 (41,1%)	-	-	90 (100%)
4.	Kelengkapan peralatan	18 (20%)	45 (50%)	20 (22,2%)	7 (7,8%)	-	90 (100%)
5.	Kebersihan peralatan	19 (21,1%)	50 (55,6%)	21 (23,3%)	-	-	90 (100%)
6.	Keindahan taman	8 (8,9%)	49 (54,4%)	33 (36,7%)	-	-	90 (100%)
7.	Fasilitas tempat parkir	22 (24,4%)	50 (55,6%)	10 (11,1%)	8 (8,9%)	-	90 (100%)

Tabel IV.5.1.1
Distribusi Frekwensi Kategori Persepsi Bukti Langsung

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik (≥ 28)	35	38,9 %
Kurang baik (< 28)	55	61,1 %

b. Persepsi Dimensi Mutu Keterhandalan

Tabel IV.5.2
Distribusi Frekwensi Hasil Jawaban Responden

No.	Pertanyaan	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang Baik	Tidak Baik	Jumlah
1.	Kecepatan proses pendaftaran	6 (6,6%)	33 (36,7%)	51 (56,7%)	-	-	90 (100%)
2.	Ketelitian petugas	16 (17,8%)	42 (46,7%)	32 (35,5%)	-	-	90 (100%)
3.	Kecepatan hasil	9 (10%)	40 (44,4%)	36 (40%)	5 (5,6%)	-	90 (100%)
4.	Ketepatan hasil	14 (15,5%)	43 (47,8%)	33 (36,7%)	-	-	90 (100%)
5.	Kelancaran pelayanan dari awal sampai akhir	10 (11,1%)	35 (38,9%)	45 (50%)	-	-	90 (100%)

Tabel IV.5.2.1
Distribusi Frekwensi Kategori Persepsi Keterhandalan

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik (≥ 19)	46	51,1 %
Kurang baik (< 19)	44	48,9 %

c. Persepsi Dimensi Mutu Daya Tanggap

Tabel IV.5.3
Distribusi Frekwensi Hasil Jawaban Responden

No.	Pertanyaan	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang Baik	Tidak Baik	Jumlah
1.	Pemeriksaan pasien	14 (15,5%)	50 (55,6%)	26 (28,9%)	-	-	90 (100%)
2.	Kejelasan informasi petugas pendaftaran	13 (14,4%)	45 (50%)	32 (35,6%)	-	-	90 (100%)

3	Kejelasan petugas kesehatan	16 (17,8%)	41 (45,5%)	33 (36,7%)	-	-	90 (100%)
4.	Ketanggapan dan kepedulian secara umum	29 (32,2%)	38 (42,2%)	23 (25,6%)	-	-	90 (100%)

Tabel IV.5.3.1
Distribusi Frekwensi Kategori Persepsi Daya Tanggap

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik (≥ 17)	30	33,3 %
Kurang baik (< 17)	60	66,7 %

d. Persepsi Dimensi Mutu Kenyamanan

Tabel IV.5. 4
Distribusi Frekwenasi Hasil Jawaban Responden

No.	Pertanyaan	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang Baik	Tidak Baik	Jumlah
1.	Ketrampilan petugas	15 (16,7%)	48 (53,3%)	25 (27,8%)	2 (2,2)	-	90 (100%)
2.	Keramahan petugas pendaftaran	28 (31,1%)	42 (46,7%)	20 (22,2)	-	-	90 (100%)
3.	Keramahan petugas secara keseluruhan	19 (21,1%)	40 (44,4%)	31 (34,5%)	-	-	90 (100%)
4.	Kesopanan petugas secara keseluruhan	25 (27,8%)	52 (57,8%)	13 (14,4%)	-	-	90 (100%)
5.	Kemampuan petugas dalam menciptakan rasa aman	29 (32,2%)	36 (40%)	25 (27,8%)	-	-	90 (100%)
6.	Kemantapan dan keyakinan petugas dalam pelayanan	23 (25,6%)	38 (42,2%)	20 (22,2%)	9 (10%)	-	90 (100%)

Tabel IV.5.4.1
Distribusi Frekwensi Kategori Persepsi Kenyamanan

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik (≥ 25)	35	38,9 %
Kurang baik (< 25)	55	61,1 %

e. Persepsi Dimensi Mutu Empaty

Tabel IV.5.5
Distribusi Frekwensi Hasil Jawaban Responden

No.	Pertanyaan	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang Baik	Tidak Baik	Jumlah
1.	Perhatian petugas secara khusus	22 (24,4%)	50 (55,6%)	18 (20%)	-	-	90 (100%)
2.	Pelayanan petugas	20 (22,2%)	45 (50%)	25 (27,8%)	-	-	90 (100%)
3.	Keramahmatan dan kesopanan petugas	20 (22,2%)	33 (36,7%)	37 (41,1%)	-	-	90 (100%)

Tabel IV.5.5.1
Distribusi Frekwensi Kategori Persepsi Empaty

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik (≥ 13)	29	32,2 %
Kurang baik (< 13)	61	67,8 %

6. Distribusi Pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan.

Pada penelitian ini jumlah kunjungan di Balai Laboratorium Kesehatan dibagi dalam 2 kategori yaitu: satu kali dan lebih dari satu kali

Tabel 4.6
Distribusi Pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan

No.	Pemanfaatan	Jumlah	Prosentase
1.	Lebih dari satu kali	48	53,3 %
2.	Satu kali	42	46,7 %
	Total	90	100 %

Adapun perincian responden yang memanfaatkan pelayanan Balai laboratorium Kesehatan lebih satu kali dapat dilihat sebagai berikut:

- 2 kali = 25 orang
- 3 kali = 18 orang

- 4 kali = 3 orang
- 5 kali = 1 orang
- 10 kali = 1 orang

Dari perincian diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sudah memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan dua kali.

2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Umur Responden Dengan Pemanfaatan Pelayanan.

Hasil analisa statistik subyek penelitian yaitu 90 responden disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.7
Hubungan Antara Umur Responden Dengan
Pemanfaatan Pelayanan

Umur	Pemanfaatan		Total
	1 Kali	> 1 Kali	
≥ 30 Tahun	43 (53,8 %)	37 (46,3 %)	80 100 %
< 30 Tahun	5 (50 %)	5 (50 %)	10 100 %
Total	48 (53,3 %)	42 (46,7 %)	90 100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan satu kali dibandingkan yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali. Responden yang

memanfaatkan pelayanan kesehatan di Balai Laboratorium Kesehatan satu kali lebih banyak terdapat pada kelompok umur lebih dari atau sama dengan 30 tahun (53,8%) dibandingkan kelompok umur kurang dari 30 tahun (50%). Sedangkan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali juga banyak terdapat pada kelompok umur lebih dari atau sama dengan 30 tahun (46,3%) dibandingkan pada kelompok umur kurang dari 30 tahun (50%).

Hasil uji analisis hubungan dengan *Uji Chi Square* diperoleh hasil bahwa p value sebesar 0,823 yang berarti lebih besar dari 0,05. Oleh karena p value $>$ 0,05, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan.

2. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Hasil analisa subyek penelitian sebesar 90 responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.8
Hubungan Antara Tingkat Pendidikan
Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Pendidikan	Pemanfaatan		Total
	1 Kali	> 1 Kali	
≤ 9 tahun	11 (78,6 %)	3 (21,4 %)	14 (100 %)
> 9 tahun	31 (40,8 %)	45 (59,2 %)	76 (100 %)
Total	42 (46,7 %)	48 (53,3 %)	90 (100 %)

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali lebih banyak terdapat pada kelompok pendidikan lebih dari 9 tahun (59,2%) dibandingkan pada kelompok pendidikan kurang dari atau sama dengan 9 tahun (21,4%).

Selanjutnya pada uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan pemanfaatan pelayanan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, karena *p value* sebesar 0,009, yang berarti lebih kecil dari 0,05. oleh karena *p value* < 0,05, maka ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan. Keeratan hubungan lemah (0,274), karena pada kisaran 0,20-0,399.

3. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Hasil analisis statistik subyek penelitian sebesar 90 responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.9
Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Pekerjaan	Pemanfaatan		Total
	1 Kali	> 1 Kali	
Bekerja	29 (40,3 %)	43 (59,7%)	72 (100 %)
Tidak Bekerja	13 (72,2 %)	5 (27,8%)	18 (100 %)
Total	42 (46,7 %)	48 (53,3%)	90 (100 %)

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang bekerja (59,7%) dibandingkan responden pada kelompok responden yang tidak bekerja (27,8%).

Selanjutnya pada uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan responden dengan pemanfaatan pelayanan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, karena *p value* sebesar 0,015, yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena *p value* < 0,05, maka ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan. Keeratan hubungan lemah (0,256), karena pada kisaran 0,20-0,399.

4. Hubungan Antara Penghasilan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Hasil analisis statistik subyek penelitian sebesar 90 responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.10
Hubungan Antara Penghasilan Keluarga
Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Penghasilan	Pemanfaatan		Total
	1 Kali	> 1 Kali	
≥ UMK	25 (38,5 %)	40 (61,5%)	65 (100 %)
< UMK	17 (68,0 %)	8 (32,0%)	25 (100 %)
Total	42 (46,7 %)	48 (53,3%)	90 (100 %)

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali lebih besar terdapat pada kelompok responden yang mempunyai penghasilan lebih dari atau sama dengan UMK (Rp. 386.500,00) (61,5%), dibandingkan kelompok responden yang mempunyai penghasilan kurang dari UMK (Rp. 386.500,00) (32,%).

Selanjutnya pada uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara penghasilan keluarga responden dengan pemanfaatan pelayanan menunjukan adanya hubungan yang bermakna, karena *p value* sebesar 0,012, yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena *p value* < 0,05, maka ada hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Keeratan hubungan lemah (0,265), karena pada kisaran 0,20-0,399.

5. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Hasil analisis statistik subyek penelitian sebesar 90 responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.11
Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan
Dengan Pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan

Persepsi	Pemanfaatan		Total
	1 Kali	> 1 Kali	
Baik	8 (25,0 %)	24 (75,0%)	32 (100 %)
Kurang baik	34 (58,6 %)	24 (41,6%)	58 (100 %)
Total	42 (46,7 %)	48 (53,3%)	90 (100 %)

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali lebih besar terdapat pada kelompok responden yang mempunyai persepsi baik (75,0%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi kurang baik (41,6%)

Selanjutnya pada uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara persepsi responden dengan pemanfaatan pelayanan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, karena *p value* sebesar 0,002, yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena *p value* < 0,05, maka ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap mutu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan. Keeratan hubungan lemah (0,323), karena pada kisaran 0,20-0,399.

3. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan persepsi responden terhadap mutu pelayanan,

terhadap variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan dilakukan uji multivariat *Logistik Regression*. Dengan menggunakan metode *Backward Conditional* diperoleh hasil bahwa lima variabel bebas tersebut secara bersama-sama apabila diuji dengan menggunakan metode regresi logistik diperoleh tiga variabel yang memperlihatkan pengaruh terhadap variabel terikat, yaitu variabel persepsi, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga. Dimana tingkat kemaknaan dari ketiga variabel terikat ini $< 0,05$. Adapun ketiga variabel terikat ini dengan tingkat kemaknaan sebagai berikut:

1. Persepsi dengan tingkat kemaknaan 0,002
2. Tingkat Pendidikan dengan tingkat kemaknaan 0,016
3. Penghasilan keluarga dengan tingkat kemaknaan 0,026.

Oleh karena itu pada ketiga variabel bebas tersebut H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh antara variabel bebas yaitu persepsi, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan. Dari hal tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa secara bersama-sama variabel persepsi, tingkat pendidikan, dan penghasilan keluarga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan.

Sedangkan diantara ketiga variabel bebas yang berpengaruh tersebut, persepsi merupakan variabel yang paling dominan dengan tingkat kemaknaan 0,002 dalam memberikan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan. Variabel tingkat pendidikan dengan tingkat kemaknaan 0,016 menempati urutan kedua dan penghasilan keluarga dengan tingkat kemaknaan 0,026 menempati urutan ketiga.

Bila angka tersebut dimasukkan ke dalam persamaan Regresi Logistik dengan kondisi persepsi baik, pendidikan lebih dari 9 tahun dan penghasilan lebih dari atau

sama dengan UMK, didapatkan probabilitas pemanfaatan pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 P(x) &= \frac{1}{1 + e^{-\{\alpha + \beta_1 (\text{persepsi}) + \beta_2 (\text{pendidikan}) + \beta_3 (\text{penghasilan})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + 2,7182818^{-\{-2,999 + 1,687 (\text{persepsi}) + 1,913 (\text{pendidikan}) + 1,263 (\text{penghasilan})\}}} \\
 &= 86,6 \%
 \end{aligned}$$

Dengan hasil seperti tersebut diatas apabila ketiga variabel dalam kategori baik, maka akan diperoleh kemungkinan memanfaatkan pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang sebesar 86,6% dipengaruhi oleh ketiga variabel tersebut. Variabel yang paling berpengaruh dari kelima variabel diatas adalah persepsi responden.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Dari segi umur sebagian besar responden termasuk dalam kategori lebih dari atau sama dengan 30 tahun sebanyak 88,9 %, yang berarti hampir keseluruhan dari jumlah responden. Kemudian responden yang berumur kurang 30 tahun sebanyak 11,1%. Berdasarkan karakteristik umur, baik yang berumur lebih dari atau sama dengan 30 tahun maupun yang berumur kurang dari 30 tahun responden lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan laboratorium kesehatan satu kali dibandingkan yang memanfaatkan lebih dari satu kali.

Distribusi responden apabila dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan, sebagian besar berada pada kategori pendidikan tinggi (lebih dari 9 tahun). Responden dengan kategori pendidikan tinggi (lebih dari 9 tahun) sebanyak 84,4%. Sedangkan responden dengan kategori pendidikan rendah (kurang dari atau sama dengan 9 tahun) sebanyak 15,6%. Responden dengan kategori pendidikan lebih dari 9 tahun lebih besar yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali (59,2%) dibandingkan responden yang berpendidikan kurang dari atau sama dengan 9 tahun (21,4%).

Apabila melihat data tersebut, dimana pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali sebagian besar dari kategori pendidikan lebih dari 9 tahun. Hal itu dapat dipahami bahwa pendidikan semakin tinggi maka akan

mendorong untuk memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan dengan melakukan pemeriksaan laboratorium baik secara rutin maupun bila diperlukan.

Kemudian distribusi responden apabila dilihat dari pekerjaan, sebagian besar responden adalah bekerja. Responden yang bekerja adalah 80 % dari keseluruhan jumlah responden. Sedangkan responden yang tidak bekerja adalah 20 %. Hal ini dapat dipahami bahwa responden yang bekerja dan berpenghasilan sendiri, dapat mengupayakan pemeriksaan kesehatannya di Balai Laboratorium Kesehatan, dibandingkan responden yang tidak bekerja dan tidak mempunyai penghasilan sendiri.

Sedangkan distribusi responden apabila dilihat dari penghasilan keluarga, sebagian besar responden mempunyai penghasilan lebih dari atau sama dengan UMK (Rp. 386.500,00). Responden yang mempunyai penghasilan lebih dari atau sama dengan UMK (Rp. 386.500,00) 72,2 % dari keseluruhan jumlah responden. Sedangkan responden yang mempunyai penghasilan kurang dari UMK (Rp. 386.500,00) adalah 27,8 %. Hal ini dapat dipahami responden yang mempunyai penghasilan lebih dari atau sama dengan UMK (Rp. 386.500,00) akan mampu untuk membayar biaya pemeriksaan di Balai Laboratorium Kesehatan dibandingkan responden yang mempunyai penghasilan kurang UMK (Rp. 386.500,00).

Untuk distribusi responden menurut persepsi terhadap mutu pelayanan laboratorium kesehatan, sebagian besar responden yaitu 64,4% mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap mutu pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Sedangkan responden yang mempunyai persepsi baik adalah 35,6%. Persepsi responden sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan penghasilan. Karena dengan tingkat

pendidikan yang tinggi serta penghasilan keluarga lebih dari atau sama dengan UMK (Rp.386.500,00) akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap mutu pelayanan dalam pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan.

Sedangkan distribusi responden apabila dilihat dari jumlah kunjungan dalam memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan, sebagian besar responden memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali. Responden yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali sebanyak 53,3 % dari keseluruhan jumlah responden. Sedangkan responden yang memanfaatkan pelayanan satu kali adalah 46,7%. Responden yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali dipengaruhi oleh persepsi baik, tingkat penghasilan lebih dari atau sama dengan UMK (Rp.386.500,00) dan tingkat pendidikan lebih dari 9 tahun

B. Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Pemanfaatan Pelayanan

1. Hubungan Antara Umur Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari karakteristik umur, proporsi responden yang memanfaatkan pelayanan sebagian besar dari kategori umur lebih dari atau sama dengan 30 tahun sebesar 88,9%. Distribusi responden yang berumur lebih dari atau sama dengan 30 tahun lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan satu kali (53,8%) dibandingkan yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali (46,3%). Berdasarkan kategori umur pemanfaatan Balai Laboratorium Kesehatan satu kali lebih besar dibandingkan yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali.

Berdasarkan kategori umur, responden yang berumur lebih dari atau sama dengan 30 lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan satu kali dibandingkan yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali. Hal itu disebabkan responden yang berumur lebih dari atau sama dengan 30 tahun dalam pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan, apabila tidak diperlukan lagi maka responden tersebut tidak akan memanfaatkan pelayanan laboratorium Lebih dari satu kali. Begitu pula pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan pada responden kategori umur kurang dari 30 tahun, apabila masih memerlukan pemeriksaan laboratorium yang merupakan kebutuhan, maka akan memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan tersebut lebih dari satu kali. Dalam hal ini umur tidak memberikan kontribusi terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan.

Dalam analisa hubungan dengan Uji *Chi Square* diperoleh hasil *p value* 0,823 yang berarti lebih besar dari 0,05. Oleh karena *p value* lebih besar dari 0,05, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan.

Proses pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat tergantung pada tiga komponen (Andersen, 1974). Komponen pendorong (*Predisposing*), Komponen pendukung (*Enabling*), dan Komponen kebutuhan (*Need*). Dalam hal ini umur merupakan faktor *prodisposing* merupakan faktor yang memungkinkan dalam mencari pengobatan yang dapat terwujud didalam tindakan, apabila tindakan tersebut dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar

stimulus dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini kebutuhan yang dirasakan (*Perceived Need*) yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan individu. Seperti halnya kebutuhan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan, apabila hal ini merupakan suatu kebutuhan yang diperlukan oleh individu, maka individu tersebut akan memanfaatkan pelayanan Balai laboratorium Kesehatan.

2. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian pada kategori tingkat pendidikan, proporsi responden dengan pendidikan tinggi (lebih dari 9 tahun) lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan yaitu sebesar 84,4%, baik yang memanfaatkan satu kali maupun yang lebih dari satu kali, di bandingkan dengan responden dengan pendidikan rendah (kurang dari atau sama dengan 9 tahun). Dimana pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali sebagian besar terdapat pada responden dengan kategori pendidikan lebih dari 9 tahun terdapat 59,2%, sedangkan responden dengan kategori pendidikan kurang dari atau sama dengan 9 tahun terdapat 21,4%.

Dalam analisa hubungan dengan Uji *Chi Square* diperoleh hasil *p value* 0,009 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena *p value* lebih kecil dari 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Keeratan hubungan lemah (0,274) karena pada kisaran 0,20-0,399).

Dalam hubungannya antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan seperti yang dinyatakan Lawrence W.Green dan Marshall (1991) bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor pemudah atau pendorong (*predisposing factors*) merupakan faktor dasar atau motivasi yang memudahkan untuk bertindak dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.. Jadi semakin tinggi tingkat pendidikannya maka mendorong seseorang untuk lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan sebagian besar dari pendidikan tinggi.

3. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian pada kategori pekerjaan, proporsi responden yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan yaitu sebesar 80%, baik yang memanfaatkan pelayanan satu kali maupun yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali, dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali sebagian besar dari responden dengan kategori yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri yaitu 59,7%, dibandingkan responden yang tidak bekerja dan tidak mempunyai penghasilan sendiri yaitu 27,8%.

Dalam analisa hubungan dengan Uji *Chi Square* diperoleh hasil *p value* 0,015 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena *p value* lebih kecil dari 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan

pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Keeratan hubungan lemah (0,256) karena pada kisaran 0,20-0,399)

Dalam hubungannya antara pekerjaan dan berpenghasilan sendiri dengan pemanfaatan pelayanan seperti yang dinyatakan Andersen, 1974, bahwa komponen pendorong (*Predisposing*) adalah merupakan faktor dasar atau motivasi yang memudahkan bertindak. Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, salah satu faktor pendorong ini adalah sumber pekerjaan. Seseorang yang bekerja dan berpenghasilan sendiri akan memotivasi dan bertindak untuk lebih banyak dalam memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan, karena mereka mampu membayar sendiri.

4. Hubungan Antara Penghasilan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian pada kategori penghasilan keluarga, pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan sebagian besar berasal dari kategori responden yang mempunyai penghasilan keluarga lebih dari atau sama dengan UMK (Rp. 386.500,00) yaitu sebanyak 72,2%, baik yang memanfaatkan pelayanan satu kali maupun yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali, dibandingkan responden dengan kategori yang mempunyai penghasilan kurang dari UMK (Rp. 386.500,00). Dimana pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan sebagian besar berasal dari responden dengan kategori berpenghasilan

lebih dari atau sama dengan UMK (Rp. 386.500,00) yaitu 61,5%, sedangkan responden dengan kategori berpenghasilan kurang dari UMK terdapat 32,0%.

Dalam analisa hubungan dengan Uji *Chi Square* diperoleh hasil *p value* 0,012 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena *p value* lebih kecil dari 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Keeratan hubungan lemah (0,265) karena pada kisaran 0,20-0,399)

Dalam hubungannya antara penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan seperti yang dinyatakan Lawrence W.Green dan Marshall (1991) bahwa bahwa faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah salah satu faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana, termasuk dalam faktor ini adalah salah satunya adalah sumber keluarga (*family resources*) yaitu pendapatan keluarga. Seseorang yang bekerja dan berpenghasilan sendiri akan memungkinkan atau memotivasi untuk lebih banyak dalam memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan, karena mereka mampu membayar sendiri. Hal ini merupakan salah satu faktor pemungkin (*enabling factors*) dalam perilaku pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Tingkat penghasilan keluarga merupakan suatu ukuran untuk mengukur kemampuan membayar individu ataupun anggota keluarga terhadap pelayanan kesehatan mereka. Hal ini untuk mengukur kemampuan membayar individu dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan mereka.

5. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Pemanfaatan Pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian pada kategori persepsi responden terhadap mutu pelayanan, proporsi responden yang mempunyai persepsi kurang baik yaitu 64,4%, lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan baik yang memanfaatkan pelayanan satu kali maupun yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali. Pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali sebagian besar berasal dari kategori responden yang mempunyai persepsi baik yaitu 75,0% dan responden yang mempunyai persepsi kurang baik sebanyak 41,4%.

Dalam analisa hubungan dengan Uji *Chi Square* diperoleh hasil *p value* 0,002 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena *p value* lebih kecil dari 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap mutu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Keeratan hubungan lemah (0,323) karena pada kisaran 0,20-0,399)

Dalam hubungannya antara persepsi terhadap mutu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan seperti yang dinyatakan Muklas, 1999, bahwa pengertian mutu pelayanan kesehatan menurut persepsi konsumen sangat penting karena menentukan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan tersebut. Dalam hal ini persepsi dimensi mutu berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan, karena dapat mempengaruhi dalam penggunaan Balai Laboratorium Kesehatan tersebut.

C. Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Pemanfaatan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden yang berjumlah 90 orang terdapat lima variabel bebas yaitu: umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga dan persepsi mutu pelayanan. Dari ke lima variabel tersebut terdapat satu variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan yaitu umur. Sedangkan keempat variabel yang lain berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan.

Dengan menggunakan metode *Backward Conditional* diperoleh hasil bahwa lima variabel bebas tersebut secara bersama-sama apabila diuji dengan menggunakan metode regresi logistik diperoleh tiga variabel yang memperlihatkan pengaruh terhadap variabel terikat, yaitu variabel persepsi, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga. Dimana tingkat kemaknaan dari ketiga variabel terikat ini $< 0,05$. Adapun ketiga variabel terikat ini dengan tingkat kemaknaan sebagai berikut:

1. Persepsi dengan tingkat kemaknaan 0,002
2. Tingkat Pendidikan dengan tingkat kemaknaan 0,016
3. Penghasilan keluarga dengan tingkat kemaknaan 0,026.

Diantara ketiga variabel bebas yang berpengaruh tersebut, persepsi merupakan variabel yang paling dominan dengan tingkat kemaknaan 0,002 dalam memberikan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Variabel tingkat pendidikan dengan tingkat kemaknaan 0,016 menempati urutan kedua dan penghasilan keluarga dengan tingkat kemaknaan 0,026 menempati urutan ketiga

Berdasarkan teori *Lawrence W. Green and Marshall* (1991), pada penelitian ini yang memberi kontribusi atau pengaruh yang terbesar dalam perilaku pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan adalah persepsi. Dimana persepsi merupakan salah satu faktor yang mendorong atau faktor pemudah (*predisposing factors*) yang berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mendorong atau faktor pemudah (*predisposing factors*) dalam pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Begitu pula dengan penghasilan juga merupakan salah satu faktor pendukung (*enabling factors*) dalam pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan.

Dalam hal ini persepsi dimensi mutu pelayanan meliputi persepsi dimensi mutu bukti langsung, persepsi dimensi mutu keterhandalan, persepsi dimensi mutu daya tanggap, persepsi dimensi mutu kenyamanan dan persepsi dimensi mutu empathy. Dari kelima persepsi dimensi mutu tersebut dapat diketahui persepsi dimensi mutu yang dirasakan baik dan dirasakan kurang baik oleh responden.

a. Persepsi Dimensi Mutu Bukti Langsung

Sebagian responden mempunyai persepsi kurang baik terhadap dimensi mutu bukti langsung. Dari 90 responden terdapat 38,9% mempunyai persepsi baik dan 61,1% mempunyai persepsi kurang baik. Persepsi kurang baik ini berkaitan dengan :

1. Kurangnya kenyamanan ruangan
2. Kelengkapan peralatan yang masih kurang
3. Tempat parkir yang kurang memadai

Dimensi mutu bukti langsung termasuk salah satu dimensi mutu yang dianggap penting oleh pasien. Semakin baik mutu tampilan atau bukti langsung Balai Laboratorium Kesehatan, semakin berminat pula untuk memanfaatkan. Dimensi mutu bukti langsung merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan yang sangat penting untuk diperhatikan dalam upaya pengembangan mutu pelayanan (Parasuman, 1990).

2. Persepsi Dimensi Mutu Keterhandalan

Persepsi responden terhadap dimensi mutu keterhandalan sebagian besar mempunyai persepsi baik. Hal ini dapat dilihat terdapat 51,1% mempunyai persepsi baik dan 48,9% mempunyai persepsi kurang baik. Persepsi kurang baik terdapat pada item pertanyaan yang berkaitan dengan kecepatan hasil pemeriksaan. Dimensi mutu keterhandalan merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan yang sangat penting untuk diperhatikan dalam upaya pengembangan mutu pelayanan (Parasuman, 1990).

3. Persepsi Dimensi Mutu Daya Tanggap

Persepsi responden terhadap dimensi mutu daya tanggap sebagian besar mempunyai persepsi kurang baik. Hal ini dapat dilihat 66,7% mempunyai persepsi kurang baik dan 33,3% mempunyai persepsi baik. Persepsi kurang baik ini berkaitan dengan kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait antara

lain dengan dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien. Sehingga apabila petugas pelayanan kesehatan semakin tanggap akan kebutuhan pasien maka jasa pelayanan tersebut akan semakin dipercaya dan dimanfaatkan oleh pasien (Azwar, A. 1994)

4. Persepsi Dimensi Mutu Kenyamanan

Persepsi responden terhadap dimensi mutu kenyamanan sebagian besar yang mempunyai persepsi kurang baik. Hal ini dapat dilihat terdapat 61,1% mempunyai persepsi kurang baik dan 38,9% mempunyai persepsi baik. Persepsi kurang baik ini berkaitan dengan:

1. Ketrampilan petugas
2. Kemantapan dan keyakinan petugas

Dimensi mutu kenyamanan merupakan salah satu dimensi mutu yang dianggap penting oleh pasien. Dengan mengabaikan faktor kenyamanan pada pelayanan akan berdampak pada angka kunjungan pasien ke sarana pelayanan kesehatan. Karena kenyamanan pelayanan sangat dibutuhkan oleh pasien, masyarakat dan pasien sangat membutuhkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Parasuman, 1990).

5. Persepsi Dimensi Mutu Empati

Persepsi responden terhadap dimensi empati sebagian besar mempunyai persepsi kurang baik. Hal ini dapat dilihat terdapat 67,8% mempunyai persepsi

kurang baik dan 32,2% mempunyai persepsi baik. Persepsi kurang baik ini dirasakan pada keramahan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Bagi pasien atau masyarakat, mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya. Hal-hal tersebut menunjukkan betapa pentingnya dimensi empati dalam suatu pelayanan kesehatan (Wijono, 1999).

D. Pemanfaatan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi baik maupun responden yang mempunyai persepsi kurang baik, lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali yaitu 53,3%. Pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali oleh responden yang mempunyai persepsi baik sebanyak 75,0% dan responden yang mempunyai persepsi kurang baik sebanyak 41,6%. Persepsi responden sangat memberikan kontribusi atau faktor yang paling dominan dalam pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan.

Persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain umur, jenis kelamin pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya lingkungan fisik, serta kepribadian dan pengalaman pasien (Jacobalis, 2000).

Keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada beberapa komponen yang salah satu diantaranya adalah *predisposing*. Dalam

komponen *predisposing* ini termasuk didalamnya adalah sikap terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut tingkat pendidikan, pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali sebagian besar berasal dari kategori responden yang mempunyai tingkat pendidikan lebih dari 9 tahun yaitu 59,2%, sedangkan kategori responden yang mempunyai tingkat pendidikan kurang dari atau sama dengan 9 tahun sebanyak 21,4%. Pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan sebagian besar berasal dari responden dengan kategori pendidikan lebih dari 9 tahun. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan.

Menurut tingkat penghasilan keluarga responden, pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan lebih dari satu kali sebagian besar berasal dari kategori responden yang mempunyai penghasilan keluarga lebih dari atau sama dengan UMK (Rp. 386.500,00) yaitu 61,5%, sedangkan kategori responden yang mempunyai penghasilan kurang dari UMK (Rp. 386.500,00) 32,0%. Tingkat penghasilan memberikan kontribusi atau pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan. Tingkat penghasilan keluarga merupakan suatu ukuran untuk mengukur kemampuan membayar individu ataupun anggota keluarga terhadap pelayanan kesehatan mereka. Hal ini untuk mengukur kemampuan membayar individu dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan mereka.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang adalah variabel persepsi dimensi mutu pelayanan, tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan. Dengan kategori persepsi baik, tingkat pendidikan lebih dari 9 tahun, dan penghasilan lebih besar atau sama dengan UMK (Rp. 386.500,00), sehingga diperoleh kemungkinan pemanfaatan pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang sebesar 86,6% dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut.. Dalam hal ini adanya kecenderungan bahwa Balai Laboratorium Kesehatan Semarang dimanfaatkan oleh responden tingkat menengah atau atas. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar responden mempunyai persepsi kurang baik (64,4%). Sebagian besar persepsi dimensi mutu yang dirasakan kurang baik oleh responden yaitu persepsi mutu bukti langsung, persepsi mutu daya tanggap, persepsi mutu kenyamanan dan persepsi mutu empaty. Sedangkan persepsi dimensi mutu yang dirasakan baik yaitu persepsi dimensi mutu keterhandalan. Responden dengan persepsi kurang baik lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan satu kali.

Dengan melihat kondisi tersebut, bahwa yang memanfaatkan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan adalah responden dari tingkat menengah atau atas. maka hal yang dapat dilakukan kaitannya dengan promosi dalam pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan yaitu memberikan kemudahan bagi pasien atau pengguna Balai Laboratorium Kesehatan yang menginginkan adanya fasilitas jasa pengantaran hasil pemeriksaan laboratorium, dan memperbaiki persepsi dimensi mutu bukti

langsung, persepsi dimensi mutu daya tanggap, persepsi dimensi mutu kenyamanan, dan persepsi dimensi mutu empati. Begitu pula meningkatkan persepsi dimensi mutu keterhandalan.

Dengan persentase terbesar responden mempunyai persepsi kurang baik (64,4%), responden yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali lebih banyak dari pada yang memanfaatkan pelayanan satu kali. Hal itu disebabkan karena mudah dijangkau. Keterjangkauan ini terutama dari sudut biaya, sehingga dapat diupayakan sesuai dengan kemampuan, karena Balai Laboratorium Kesehatan merupakan satu-satunya laboratorium kesehatan milik pemerintah.

Persyaratan pokok pelayanan kesehatan yang baik supaya dapat dimanfaatkan secara maksimal antara lain (Azwar, 1996):

- a. Tersedia dan berkesinambungan
- b. Dapat diterima dengan wajar
- c. Mudah dicapai
- d. Mudah dijangkau
- e. Bermutu

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data penelitian maka dapat diambil suatu kesimpulan yaitu:

1. Terdapat 48 responden (53,3%) yang memanfaatkan pelayanan lebih dari satu kali, dan 42 responden (46,7 %) yang memanfaatkan pelayanan satu kali.
2. Di dalam penelitian ini di dapatkan bahwa dari segi umur sebagian besar responden termasuk kategori berumur lebih dari atau sama dengan 30 tahun (88,9%), bekerja (80%), pendidikan lebih dari 9 tahun (84,4%), penghasilan keluarga lebih dari atau sama dengan UMK (72,2%) mempunyai persepsi kurang baik (64,4%).
3. Terdapat 32 responden yang mempunyai persepsi baik dan 58 responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap mutu pelayanan Balai laborototium Kesehatan Semarang.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
5. Ada hubungan yang bermakna antara variabel pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang
6. Ada hubungan yang bermakna antara variabel pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang

7. Ada hubungan yang bermakna antara variabel penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
8. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan pemanfaatan pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
9. Adanya pengaruh variabel tingkat pendidikan, penghasilan dan persepsi mutu pelayanan terhadap pemanfaatan pelayanan
10. Faktor yang paling dominan dalam memberikan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan adalah persepsi terhadap mutu pelayanan.
11. Dengan persepsi baik, tingkat pendidikan lebih dari 9 tahun, dan penghasilan lebih dari atau sama dengan UMK (Rp.386.500,00), maka akan diperoleh kemungkinan pemanfaatan pelayanan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang sebesar 86,6% yang dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut.

B. Saran

Bagi Balai laboratorium Kesehatan

- a. Perlu peningkatan kualitas pelayanan dengan memprioritaskan dimensi mutu bukti langsung, daya tanggap, kenyamanan dan empathy.
- b. Upaya peningkatan kualitas pelayanan dimensi mutu bukti langsung dapat dilakukan dengan cara:
 - 1) Meningkatkan kenyamanan dengan mengatur perabot ruangan sehingga dapat memberi rasa nyaman dalam ruang periksa.

- 2) Memberikan tempat parkir khusus untuk parkir kendaraan pasien dan diberi tanda atau rambu-rambu yang menunjukkan dimana diperbolehkan parkir kendaraan.
 - 3) Meningkatkan kesiapan dan kelengkapan peralatan Balai Laboratorium Kesehatan
- c. Upaya peningkatan kualitas pelayanan dimensi mutu daya tanggap dapat dilakukan dengan cara:
- 2) Petugas perlu memberikan kejelasan informasi berkaitan dengan pelayanan yang dilakukan
 - 3) Perlunya pemasangan papan informasi atau petunjuk pelayanan dan prosedur pelayanan laboratorium yang ada
- d. Upaya peningkatan kualitas pelayanan dimensi mutu kenyamanan dapat dilakukan dengan cara:
- 1) Peningkatan ketrampilan baik kepada tenaga teknis maupun tenaga non teknis dengan memberikan kesempatan mengikuti kursus-kursus, pelatihan, seminar maupun pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi
 - 2) Petugas harus mampu bersikap mantap dan bersikap tenang dalam setiap pelayanan
- e. Upaya peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi mutu empathy dapat dilakukan dengan cara:
- Petugas dapat bersikap ramah dalam memberikan pelayanan

Bagi peneliti selanjutnya:

- a. Perlu diperhatikan kendala yang dihadapi dalam mode penelitian dengan wawancara.
- b. Perlu diperhatikan adanya keterbatasan waktu dalam penelitian agar mencakup semua responden
- c. Perlu diperhatikan adanya sarana dan prasarana dalam penelitian, misalnya literatur pendukung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andersen, R, *A Behavioral Model of Families use of Health Service Research Series* 25, University at Chicago, 1974.
2. Ahmadi, Abu, *Psikologi Sosial*, Rineka Cipta, Jakarta, 1991.
3. As'ad, M, 2001, *Psikologi Industri Edisi 4*, Cetakan 6, Liberty Ypgyakarta, Yogyakarta, 2001.
4. Arikunto, S, *Prosedur Penelitian*, Edisi Revisi, Cetakan 12, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
5. Azwar, Azrul, *Sikap Manusia: Teori dan pengukurannya*, Edisi Kedua, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1994.
6. Azwar, Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
7. Balai Laboratorium Kesehatan Semarang, *Laporan Kegiatan Tahunan*, 2002
8. Balai Pustaka, *Kamus besar Bahasa Indonesia*, Edisi Pertama, Jakarta, 1989.
9. Biro Pusat Statistik, *Statistik Upah di Indonesia*, Biro Pusat Statistik, Propinsi Jawa Tengah, 2002.
10. Buddy, Ibrahim, *Total Quality Management (TQM)*, Panduan untuk menghadapi persaingan global, Djambatan, Jakarta, 2000.
11. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan*, 2002.
10. Depkes RI, *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, tentang Kesehatan*, Jakarta, 1992.
12. Depkes RI, *Standar Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan*, Pusat Laboratorium Kesehatan, Jakarta, 1993
13. Depkes RI, *Modul pelatihan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pusdiklat Depkes, Jakarta, 1997.
14. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 1, tahun 2002
15. Engel, J.F., Blackwell, R.D., Miniard, P.W., 1995, *Perilaku Konsumen*. Edisi Bahas Indonesia, Jilid I, Binarupa Aksara, Jakarta.
16. Gasperz, Vincent, *Teknik Penarikan Contoh untuk Penelitian Survei*, Penerbit Tarsito, Bandung, 1991.

17. Jacobalis, *Kumpulan Tulisan Terpilih tentang Rumah sakit di Indonesia dalam sejarah transformasi, globalisasi dan krisis nasional*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta, 2000.
18. Junadi, Purnawan, *Pengantar Analisis Data*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1995
19. Kotler, P., *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, Edisi Bahasa Indonesia, Salemba Empat, Jakarta, 1995.
20. Kotler, P., *Marketing Management 9e*, prentice Hall, Inc, new Jersey, hendra Teguh dkk (alih bahasa), Manajemen pemasaran, jilid I, PT. Premhalindo, Jakarta, 1997.
21. Lawrence.W.Green dan Marshall W Kreuter, *Health Promotion Planning An Educational and Environment Approach*, second edition, Mayfield Publising, 1991.
22. Muklas, Makmuri, *Perilaku Organisasi*, Program Pasca Sarjana UGM, CV. Banyu Biru, Yogyakarta, 1999.
23. Mangkunegoro, Prabu A, *Perilaku Konsumen* Penerbit PT. Erasco, Bandung, 1988.
24. Nasir, M, *Metodologi Penelitian*, Cetakan I, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1999.
25. Nasution. S, dan Thomas, M, *Buku Penuntun membuat Skripsi, Tesis, Disertasi, Makalah* , cetakan 6, Bumi Aksara, 2000.
26. Notoatmojo, S., *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Andi Offset, Yogyakarta, 1993
27. Notoatmojo, S., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
28. Notoatmojo, S, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta, 2002..
29. Robbins, S., *Perilaku Organisasi, Konsep Kontroversi Aplikasi*, Jilid 1, edisi Bahasa indonesia, PT. Prehallindo, Jakarta, 2002.
30. Santoso, Singgih, *SPSS for Window Release 10.0*, PT Elek Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2000.
31. Sarwono, S., *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Edisi 1, Gajah Mada, University Press, Yogyakarta, 1993
32. Singarimbun, M, dan Effendi.S, *Metodologi Penelitian Survey*, LP3ES, Jakarta, 1989.
33. Sugiyono, *Statistik untuk Penelitian*, CV Alfa Beta, Bandung, 2002.

34. Supranto, J, *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*, Rineka Cipta, Jakarta. 1997
35. Tjiptono, Fandy, *Manajemen Jasa*, Cetakan Ketiga, Andi Offset, Yogyakarta, 2002.
36. Usman, H, dan Akbar, S, *Pengantar Statistika*, Bumi Aksara, Jakarta, 1995.
37. Walker, D, *Mendahulukan pelanggan*, Terjemahan Adiwiyanto.A, Binarupa Aksara, Jakarta, 1997
38. Wijono, Djoko, *Manajemen mutu pelayanan kesehatan dan teori strategi dan aplikasi*, Airlangga University Press Surabaya.
39. Yoeti, Oka. A, *Customer Service, Cara efektif memuaskan pelanggan*, Prdnya Paramitha, 1999.
40. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang, 2002.