

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KEPUTUSAN IBU HAMIL
MEMILIH PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC)
DI POLIKLINIK KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG**



TESIS
Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh :
Suwignyo Siswosuharjo
NIM. E4A000053
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004

Pengesahan Tesis

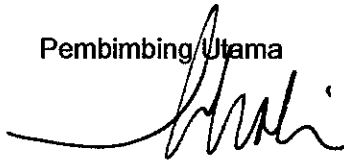
Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KEPUTUSAN IBU HAMIL
MEMILIH PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC)
DI POLIKLINIK KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG**

disusun oleh
Suwignyo Siswosuharjo
NIM. E4A000053

Telah dipertahankan didepan dewan Penguji
Pada tanggal 23 Desember 2004
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



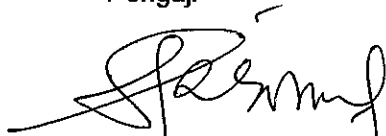
dr. Bambang Shofari, MMR

Pembimbing Pendamping



drg. Zahroh Saluhiyah, MPH

Penguji



Dra. Ayun Sariatni, M.Kes

Penguji



Drs. Harry Susanto, MMR

Semarang, Nopember 2004
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program



Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP. 131 252 965

UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft:	3599/H/MIKM/04
Tgl.	7/3 08

PERNYATAAN

Saya, Suwignyo Siswosuharjo yang bertanda tangan di bawah ini
menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri
yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada
program Magister ini ataupun program lainnya.

Karya ini adalah milik saya,
karena itu pertanggungjawaban sepenuhnya berada di pundak saya

Suwignyo Siswosuharjo

Nopember 2004

HALAMAN PERSEMBAHAN

"Untuk pendukungku"

*Dua puluh lima tahun
Mengarungi bahtera kehidupan
Engkau,
Mampu membangkitkan semangatku untuk terus maju,
Mampu membuatku tetap tegar menghadapi kerikil kehidupan*

*Aku menyadari
Betapa tergantungnya aku pada dirimu
Membuatku,
Betapa aku selalu membutuhkanmu,*

*Dua puluh lima tahun
Kau mendampingiku dalam suka dan duka
Saat ini
Kau beri aku, dua mutiara hati
Yang mampu mempererat cinta dan kasih sayang kita
Yang kini menjadi kebanggaan kita*

*Teriring rasa terima kasih nan tulus untuk pendukungku,
Istri tercinta
Percayalah,
Bahwa aku mencintaimu melebihi cintaku pada diriku sendiri
Sampai aku pergi meninggalkan dunia*

Kutulis diatas pesawat antara Beijing - Kunming, 11 September 2004
Sebagai kado ulang tahun perkawinan kami ke 25

(Saat didalam pesawat itu baru kusadar, bahwa tahun 2004 adalah kawin perak kita)

RIWAYAT HIDUP

Nama : dr. Suwignyo Siswosuharjo, Sp. OG

Tempat dan Tanggal Lahir : Purwodadi, Grobogan, 2 Juli 1953

Jenis Kelamin : Laki - laki

Agama : Islam

Alamat : Jl. Badak Raya No 45 Semarang

Riwayat Pendidikan : - Lulus SD Purwodadi VII Tahun 1965
- Lulus SMP Purwodadi I Tahun 1968
- Lulus SMA V Semarang Tahun 1972
- Lulus Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro Semarang Tahun 1980
- Lulus Program Pendidikan Dokter Spesialis
(Spesialis Obsgyn) Tahun 1993

Riwayat Pekerjaan : - Dokter Puskesmas Sulur, Gabus, Purwodadi
Grobogan dan Tawang Harjo Tahun 1981 – 1983
- Dokter Rumah Sakit Purwodadi Grobogan Tahun
1980 – 1988
- Dokter / Residen Obsgyn Rumah Sakit Dokter
Kariadi Semarang Tahun 1988 – 1993
- Dokter Rumah Sakit Sultan Imannuddin
Pangkalan Bun Kabupaten Kota Waringin Barat
Tahun 1994 – 1995
- Dokter Rumah Sakit Umum Daerah Kota
Semarang Tahun 1995 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga tesis ini terselesaikan tepat pada waktunya. Tesis ini berjudul *Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

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

1. dr. Bambang Shofari, MMR selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. drg. Zahroh Saluhiah, MPH selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. Drs. Harry Susanto, MMR selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan

6. dr. Abimanyu dan dr Niken Widyahastuti selaku Direktur lama RSUD Kota Semarang dan penggantinya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar,
7. Direktur Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian
8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam pengumpulan data selama penelitian.
9. Camat dan Kepala Puskesmas di wilayah Kecamatan Tembalang dan Pedurungan Kota Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam pengumpulan data selama penelitian
10. Yang paling kucintai dan kubawa mati, istri tercinta dr. Nurhayati, M.Kes. Terima kasih kuucapkan atas kesetiaan, pengabdian, pengorbanan dan kesabarannya selama ini. Kata – kata ini khusus penulis rangkai antara Beijing – Kunming China pada tanggal 11 September 2004 didalam pesawat China Airways sebagai hadiah ulang tahun ke 25 perkawinan kami.
11. Ananda Fita dan Andi serta ananda Chatila atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

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

Semarang, Nopember 2004

Penulis

ABSTRAK

Suwignyo Siswosuharjo

Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang

Untuk meningkatkan jumlah kunjungan ibu hamil di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang, perlu diketahui faktor – faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil memilih pelayanan Antenatal Care (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang. Faktor – faktor tersebut antara lain faktor budaya, faktor ekonomi, faktor pribadi dan faktor psikologis.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berpengaruh terhadap keputusan memilih pelayanan Antenatal Care (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang pada ibu hamil di Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Jenis penelitian *observatory* dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 91 orang responden yaitu ibu hamil di wilayah Kecamatan Tmbalang dan Pedurungan Kota Semarang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kualitatif serta kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dan multivariat, menggunakan uji chi square dan uji regresi binary logistik menggunakan metode *enther*. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$. Analisis menggunakan program pengolahan data di komputer.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC adalah pekerjaan (p value 0,000), pendapatan (p value 0,003), Pola Panutan (p value 0,008), Usia kehamilan (p value 0,000), Jumlah anggota keluarga (p value 0,000), persepsi terhadap pelayanan poliklinik (p value 0,000), persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik (p value 0,000), peran orang tua / mertua (p value 0,000), peran suami (p value 0,041), peran saudara (p value 0,016) dan peran tetangga (p value 0,007), sementara yang tidak berhubungan adalah umur (p value 0,395) dan pendidikan (p value 0,166) dan secara bersama – sama yang berpengaruh adalah pekerjaan, pendapatan, persepsi terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang dengan persepsi terhadap pelayanan Poliklinik sebagai variabel yang paling kuat pengaruhnya (Exp (B) : 16,146).

Sehingga disarankan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana, menyediakan dana, pembuatan SOP, pembentukan tim peningkatan mutu pelayanan, penerbitan kebijakan Direktur yang mendukung perwujudan pelayanan yang bermutu, mewujudkan budaya mutu, perlu menciptakan komitmen tentang pelayanan bermutu, perlu assesment design promosi pemasaran sesuai dengan karakteristik pasien,

pembentukan tim promosi pemasaran, penerbitn kebijakan menunjang pengelolaan promosi pemasaran, perlu kerja sama dengan pihak penyedia saluran promosi.

Kata Kunci : Keputusan Memilih, Ibu hamil, Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang,
Kepustakaan : 49 (1983 – 2002).

ABSTRACT

Suwignyo Siswosuharjo

Analysis of Factors That Influence the Decision of Pregnant Women in Choosing Antenatal Care Services at the Polyclinic of the Midwifery and the Obstetrical Disease at Semarang Hospital

To increase a number of pregnant women visit at the Polyclinic of the Midwifery and the Obstetrical Disease at Semarang Hospital, we have to know the factors that influence the decision of pregnant women in choosing Antenatal Care Services at the Polyclinic of the Midwifery and the Obstetrical Disease at Semarang Hospital. Those factors are the cultural factor, the economical factor, the personal factor, and the psychological factor.

The aim of this research was to know the factors that influence the decision of pregnant women in choosing Antenatal Care Services at the Polyclinic of the Midwifery and the Obstetrical Disease at Semarang Hospital at Tembalang Sub District and Pedurungan Sub District. This was observational research using survey method and cross sectional approach. Collecting of data used the closed questionnaire. The number of respondent was 91 persons. They were the pregnant women at Tembalang Sub District and Pedurungan Sub District. Analyzing of data used univariate, bivariate, multivariate analysis by Chi Square test and Regression Logistic with a significance level on 0,05.

The results of this research showed that the factors that have the significant relationship with the decision of pregnant women in choosing Antenatal Care services are a job ($p=0,000$), an income ($p=0,003$), paternalistic pattern ($p=0,008$), age of pregnancy ($p=0,000$), number of a family member ($p=0,000$), and perception to polyclinic services ($p=0,000$). The other factors are perception to marketing of polyclinic ($p=0,000$), role of a parent/a parent in law ($p=0,000$), role of a husband ($p=0,041$), role of a family ($p=0,016$), and role of neighbor ($p=0,007$). The factors that are not significant are age ($p=0,395$), and education ($p=0,166$). The factors that influence the decision of pregnant women are a job, an income, and perception to polyclinic services. The dominant variable is perception to polyclinic services (Exp (B): 16,146).

It needs to improve a quality and a quantity of human resources, means, fund, and Standard Operating Procedure. It needs to make a team of a quality improvement, and Director's policy. It needs to apply culture of a quality, to make a commitment, and design assessment of marketing, to make a team of promotion, to make a policy of a promotion management. It needs to cooperate with a provider of promotion.

Key Words : Decision of Choosing, Pregnant Women, and The Polyclinic of
The Midwifery and The Obstetrical Disease at Semarang Hospital
Bibliography : 49 (1983-2002)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
 BAB I. PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup	8
F. Keaslian Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 13
A. Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)	13
B. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	16
C. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	20
D. Perilaku Konsumen	21
E. Keputusan Pembelian Konsumen.....	26
F. Pemasaran Jasa	33
G. Promosi.....	34
H. Karakteristik Pasien.....	40
I. Persepsi Pasien	46
J. Landasan Teori	49
K. Kerangka Teori.....	50
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	 51
A. Kerangka Konsep.....	51
B. Hipotesis	52
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	53
D. Populasi dan Sampel Penelitian	54
E. Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.....	56
F. Sumber Data Penelitian.....	64
G. Alat Penelitian / Instrumen Penelitian	65
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	65
I. Analisis Metode Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	69

BAB IV	HASIL PENELITIAN	70
	A. Gambaran Umum RSUD Kota Semarang	70
	B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	75
	C. Analisis Univariat	76
	D. Analisis Bivariat	92
	E. Analisis Multivariat	108
	F. Hasil Wawancara Mendalam	109
BAB V	PEMBAHASAN	114
	A. Strata Sosial Ekonomi	114
	B. Pendapatan	115
	C. Jumlah Anggota Keluarga	116
	D. Umur	118
	E. Pekerjaan	119
	F. Pendidikan	120
	G. Peran Orang Tua / Mertua	122
	H. Peran Suami	123
	I. Peran Saudara	124
	J. Peran Tetangga	124
	K. Persepsi Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD	125
	L. Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD	132
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	137
	A. Kesimpulan	137
	B. Saran	139
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1	: Jumlah dan Target Kunjungan Antenatal Care di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang .	3
Tabel 4.1	: Kapasitas Tempat Tidur RSUD Kota Semarang	74
Tabel 4.2	: Distribusi Responden Menurut Strata Sosial Ekonomi	77
Tabel 4.3	: Distribusi Responden Menurut Umur	77
Tabel 4.4	: Distribusi Responden Menurut Usia Kehamilan	78
Tabel 4.5	: Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	79
Tabel 4.6	: Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir	79
Tabel 4.7	: Distribusi Responden Menurut Pendapatan	80
Tabel 4.8	: Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga	81
Tabel 4.9	: Distribusi Responden Menurut Peran Orang Tua / Mertua	82
Tabel 4.10	: Distribusi Responden Menurut Peran Suami	83
Tabel 4.11	: Distribusi Responden Menurut Peran Saudara	84
Tabel 4.12	: Distribusi Responden Menurut Peran Tetangga	85
Tabel 4.13	: Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	86
Tabel 4.14	: Rekapitulasi Jawaban Responden Menurut Persepsinya Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	87
Tabel 4.15	: Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	88
Tabel 4.16	: Rekapitulasi Jawaban Responden Menurut Persepsinya Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	89
Tabel 4.17	: Distribusi Responden Menurut Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	91

Tabel 4.18 : Tabel Silang Strata Sosial Ekonomi dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	93
Tabel 4.19 : Tabel Silang Umur dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	94
Tabel 4.20 : Tabel Silang Pekerjaan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	95
Tabel 4.21 : Tabel Silang Pendidikan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	97
Tabel 4.22 : Tabel Silang Pendapatan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	98
Tabel 4.23 : Tabel Silang Jumlah Anggota Keluarga dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	99
Tabel 4.24 : Tabel Silang Peran Orang Tua dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	100
Tabel 4.25 : Tabel Silang Peran Suami dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	101
Tabel 4.26 : Tabel Silang Peran Saudara dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	102
Tabel 4.27 : Tabel Silang Peran Tetangga dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	103
Tabel 4.28 : Tabel Silang Persepsi Terhadap Pelayanan Poliklinik dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang .	105

Tabel 4.29 : Tabel Silang Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	106
Tabel 4.30 : Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat	107
Tabel 4.31 : Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat Berdasarkan Uji Regresi Binary Logistik (Methode Enthet)	108

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Diagram Model " Kotak Hitam " Pembeli.....	23
Gambar 2 : Model Proses Pengambilan Keputusan.....	28
Gambar 3 : Model Perilaku Pembeli Yang Disederhanakan.....	30
Gambar 4 : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi.....	48
Gambar 5 : Kerangka Teori.....	50
Gambar 6 : Kerangka Konsep.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian**
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik**
- Lampiran 4 : Hasil Wawancara Mendalam**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan peran serta dari semua komponen yang terkait, baik dari aspek masyarakat sebagai objek maupun pemerintah sebagai subjek pembangunan dibidang kesehatan. Untuk itu pemerintah secara bertahap telah mengembangkan kuantitas maupun kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, termasuk diantaranya adalah Rumah Sakit Umum Daerah setempat.

Rumah Sakit Umum Pemerintah Daerah Kota Semarang berada di wilayah pengembangan III (WP III) Kota Semarang dan merupakan satu – satunya rumah sakit di wilayah tersebut, dimana WP III terdiri dari 2 Kecamatan yaitu Kecamatan Pedurungan dan Kecamatan Tembalang yang merupakan cakupan RSUD Kota Semarang dengan jumlah penduduk 207.654 jiwa, dengan ciri – ciri : (Sumber : Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan, Desember 2003)

1. Mayoritas penduduk beragama Islam (73 %)
2. Jumlah penduduk perempuan (64 %) lebih banyak jika dibandingkan laki – laki
3. Sebagian besar tingkat sosial ekonomi menengah kebawah (57 %)

4. Jumlah anggota keluarga dalam setiap kepala keluarga berkisar antara 4 sampai dengan 8 orang
5. Perbandingan penduduk dengan golongan umur produktif (43,7 %) lebih sedikit jika dibandingkan dengan umur non produktif
6. Mata pencaharian penduduk antara lain buruh, pedagang dan Pegawai Negeri Sipil
7. Sebagian besar penduduk memiliki tingkat pendidikan rendah (tamat SLTA kebawah)

Dengan beragamnya masyarakat di wilayah Kecamatan Pedurungan dan Kecamatan Tembalang, RSUD Kota Semarang berusaha untuk dapat menarik minat masyarakat memanfaatkan pelayanan yang diberikan, salah satunya adalah meningkatkan mutu pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan khususnya pelayanan *antenatal care*.

Sasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang adalah seluruh ibu hamil di Kecamatan Pedurungan dan Kecamatan Tembalang yang berjumlah 972 ibu hamil (Sumber : Puskesmas di Kecamatan Tembalang dan Pedurungan Kota Semarang, Desember 2003) sehingga diharapkan keberadaan pelayanan poliklinik tersebut dapat menarik minat seluruh ibu hamil di wilayah kerja rumah sakit untuk memanfaatkan pelayanan yang disediakan, namun pada kenyataannya tidak dapat tercapai secara maksimal, karena tingkat penggunaannya masih belum memenuhi target jumlah kunjungan *Antenatal Care* yang ditetapkan rumah sakit.

Kunjungan *Antenatal Care* di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang per hari mencapai rata – rata 4 orang / hari

pasien baru dan 5 orang / hari pasien lama. Data kunjungan poliklinik selengkapnya adalah sebagai berikut .

Tabel 1.1. Jumlah dan Target Kunjungan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Tahun	Kunjungan Poliklinik		
	Target Kunjungan	Jumlah Kunjungan	Persentase Pencapaian Target Kunjungan
1999	5.200	3.416	65,7 %
2000	6.200	3.401	54,9 %
2001	6.850	2.295	33,5 %
2002	7.800	2.154	27,6 %
2003	7.850	2.136	27,21 %

Sumber : Rekam Medik RSUD Kota Semarang, Januari 2004

Dari kedua tabel tersebut, terlihat bahwa : (1) jumlah kunjungan *Antenatal Care* masih jauh dari target yang ditetapkan RS dan (2) setiap tahun jumlah kunjungan *Antenatal Care* mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Januari 2004, diperoleh hasil bahwa jumlah ibu hamil di wilayah Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan yang memeriksakan kehamilannya per hari di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan masih sangat sedikit, yaitu berkisar 1,23 % (Jumlah ibu hamil 972 orang dan jumlah kunjungan rata – rata 12 orang / hari). Hal ini menunjukkan bahwa minat ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang masih rendah.

Untuk mengatasi hal tersebut, manajemen rumah sakit telah melakukan berbagai upaya, diantaranya adalah :

1. Sejak tahun 1996, jumlah dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan yang semula berjumlah 1 orang menjadi 3 orang, sehingga

setiap hari pasien *Antenatal Care* poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan dapat dilayani oleh dokter spesialis

2. Jumlah bidan di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan berjumlah 12 orang sehingga setiap hari pasien dapat dilayani oleh bidan
3. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan dengan mengadakan pelatihan tentang kegawat daruratan kebidanan dan lain – lain yang bersifat menunjang profesionalisme bidan dalam bekerja.
4. Ketersediaan sarana dan prasarana poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan sudah sesuai dengan standar peralatan bagi poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan rumah sakit type C oleh Departemen Kesehatan RI
5. Tersedianya alat USG (*Ultrasonografi*) dengan biaya terjangkau oleh masyarakat tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah.
6. Dana yang disediakan untuk pengelolaan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan sudah sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan
7. Terdapat standar pelayanan *Antenatal Care* di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan dan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan kebidanan dan penyakit kandungan, sehingga masing – masing petugas yang bertugas di poliklinik dapat bekerja sesuai dengan standar dan atau SOP
8. Meningkatkan jenis pelayanan, diantaranya yaitu menerima pelayanan *papsmear*.
9. Penyebarluasan *leaflet* untuk promosi pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang

Usaha tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kunjungan pasien pada pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan khususnya pada pelayanan *Antenatal Care* RSUD Kota Semarang, namun pada kenyataannya jumlah kunjungan pasien masih belum memenuhi target.

Rendahnya cakupan, menurunnya jumlah kunjungan pasien dan tidak tercapainya target kunjungan pasien pelayanan *Antenatal Care* di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kurangnya minat ibu hamil memanfaatkan pelayanan, sementara kurangnya minat ibu hamil di pengaruhi oleh keputusan memilih. Untuk itulah perlu diteliti lebih jauh tentang faktor – faktor yang mempengaruhi keputusan memilih ibu hamil terhadap pelayanan *Antenatal Care*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, masalah yang dihadapi Poliklinik Kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang dalam memberikan pelayanan *Antenatal Care* adalah rendahnya cakupan kunjungan pasien, menurunnya kunjungan ibu hamil / pasien dan belum tercapainya target kunjungan ibu hamil.

Penyebab masalah tersebut diatas diantaranya adalah kurangnya minat ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan *Antenatal Care* yang dipengaruhi oleh keputusan ibu hamil dalam memilih tempat pelayanan kesehatan. Untuk menjawab masalah tersebut maka akan dilakukan penelitian dengan rumusan masalah sebagai berikut : "Faktor – faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap keputusan memilih pelayanan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan

dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang pada ibu hamil di Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui dan menganalisis faktor – faktor yang berpengaruh terhadap keputusan memilih pelayanan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang pada ibu hamil di Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran faktor budaya yaitu strata sosial ekonomi ibu hamil dalam menentukan pilihan pelayanan kesehatan.
- b. Mengetahui gambaran faktor pribadi ibu hamil yang terdiri dari umur, pekerjaan dan pendidikan
- c. Mengetahui gambaran faktor sosial dan ekonomi ibu hamil yang terdiri dari pendapatan, jumlah anggota keluarga, peran orang tua, peran suami, peran saudara dan peran tetangga
- d. Mengetahui gambaran faktor psikologis ibu hamil yang terdiri dari persepsi ibu hamil terhadap pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang dan persepsi ibu hamil terhadap promosi pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
- e. Mengetahui gambaran keputusan ibu hamil memilih pelayanan *antenatal care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

- f. Menganalisis hubungan faktor budaya dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
- g. Menganalisis hubungan faktor pribadi dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
- h. Menganalisis hubungan faktor sosial ekonomi dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
- i. Menganalisis hubungan faktor psikologis dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
- j. Menganalisis pengaruh faktor budaya, faktor pribadi, faktor sosial dan ekonomi serta faktor psikologis, secara bersama – sama terhadap keputusan ibu hamil memilih pelayanan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Membuka wawasan dan wacana serta menerapkan ilmu pengetahuan tentang administrasi rumah sakit, pemasaran, sosial marketing dan perilaku konsumen

2. Bagi Manajemen RSUD Kota Semarang

Memperoleh faktor – faktor yang berpengaruh terhadap keputusan memilih pelayanan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit

Kandungan RSUD Kota Semarang pada ibu hamil di Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang yang kemudian dapat dijadikan masukan atau dasar dalam merencanakan promosi pemasaran *Antenatal Care* poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan untuk meningkatkan keputusan ibu hamil dalam memilih pelayanan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

3. Bagi MIKM – UNDIP Semarang

- a. Diperoleh satu sumbangan bagi pengembangan ilmu administrasi rumah sakit, pemasaran, sosial marketing dan perilaku konsumen
- b. Memperoleh satu sumbangan bagi pengembangan metodologi sebab pendekatan alternatif pengembangan promosi pemasaran dapat dipilih sesuai keadaan rumah sakit dan konsumen rumah sakit. Pendekatan yang digunakan peneliti masih memungkinkan untuk pengkajian di waktu berikutnya.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada faktor – faktor yang berpengaruh terhadap keputusan memilih pelayanan *Antenatal Care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang pada ibu hamil di Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang

3. Lingkup Keilmuan :

Administrasi Rumah sakit, Pemasaran, Sosial Marketing dan Perilaku Konsumen.

4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei.

5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada bulan Desember 2003 sampai dengan bulan Desember 2004.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan tentang faktor – faktor yang berhubungan atau yang berpengaruh terhadap keputusan memilih pelayanan kesehatan sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti namun penelitian yang sama yang dilakukan di RSUD Kota Semarang belum pernah dilakukan. Adapun penelitian serupa adalah sebagai berikut :

Anies (2000), dalam *Perilaku Pencarian Pengobatan Bagi Anak Balita Keluarga Miskin, Studi Kasus di Kota Surakarta Jawa Tengah*. Variabel bebas yang menjadi perhatian penelitian meliputi pengetahuan ibu, sikap ibu, pengambilan keputusan berobat, tingkat keparahan penyakit, kesibukan ibu, persepsi mutu puskesmas, kemudahan mencapai Puskesmas, biaya berobat, pendidikan ibu dan usia anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33,5 % anak

balita keluarga miskin mencari pengobatan ke Puskesmas; 29,4 % mengobati sendiri dan 37,8 % pengobatan modern lainnya. Responden yang menganggap biaya pengobatan tidak memberatkan kemungkinannya hampir dua kali lebih banyak menggunakan pengobatan modern dibandingkan yang biaya pengobatannya dianggap memberatkan. Sedangkan responden yang menganggap penyakitnya parah kemungkinannya hampir dua kali untuk mencari pengobatan non modern.

Sugiyanto (2002), dalam *Pengaruh Karakteristik Keluarga Terhadap Tindakan Pencarian Pengobatan Bagi Bayi Berdasarkan Kebutuhan Masyarakat*. Variabel yang diteliti adalah umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, besar anggota keluarga, tingkat pendapatan perkapita ibu, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pengobatan modern, pengalaman pengobatan modern, dukungan pengobatan modern dan tindakan pertama pencarian pengobat dan obat modern atau tradisional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) umur, pendidikan, besar keluarga, pendapatan dan dukungan pengobatan modern tidak berhubungan dengan pencarian jenis pengobat dan obat yang pertama untuk bayi sakit, (2) pekerjaan ibu berpengaruh lemah terhadap tindakan pencarian jenis pengobat dan obat untuk bayi sakit, (3) persepsi tentang penyakit berpengaruh cukup kuat terhadap tindakan pencarian pengobat bagi bayi, tetapi berpengaruh lemah terhadap pemanfaatan jenis obat yang pertama untuk bayi sakit, (4) persepsi pengobatan modern berpengaruh cukup kuat terhadap tindakan pencarian pengobat bagi bayi dan juga berpengaruh cukup kuat terhadap pemanfaatan jenis obat yang pertama untuk bayi sakit, (5) pengalaman pengobatan modern berpengaruh cukup kuat terhadap tindakan pencarian jenis pengobat dan pemanfaatan obat yang pertama untuk bayi sakit, (6) pengalaman

pengobatan modern dapat digunakan untuk memprediksi pemanfaatan jenis pengobat modern pada bayi sakit dan (7) pengalaman pengobatan modern dapat digunakan untuk memprediksi pemanfaatan jenis obat modern pada bayi sakit.

Benny Purwanto (1997) yang meneliti tentang analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih rawat inap di Rumah Sakit Umum Kodya Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang mendorong keputusan memilih pelayanan rawat inap di RSUD Kodya Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif secara *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih rawat inap di RSUD Kodya Semarang adalah jarak, transportasi, keragaman pelayanan, harga, informasi, keramahan dokter, keramahan perawat, keramahan petugas administrasi, gedung dan bangunan lain, kebersihan gedung dan bangunan lain, kemudahan untuk mendapatkan pelayanan, kecepatan pelayanan dan kesamaan karakteristik pasien.

Sedangkan perbedaan penelitian yang ingin peneliti lakukan dengan peneliti terdahulu adalah variabel yang menjadi perhatian adalah faktor – faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil memilih pelayanan *Antenatal Care* di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang di Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang meliputi strata sosial ekonomi, pendapatan, jumlah anggota keluarga, umur, pekerjaan, pendidikan, persepsi terhadap pelayanan *Antenatal Care*, persepsi terhadap promosi pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan, peran orang tua, peran suami, peran saudara dan peran tetangga untuk selanjutnya dapat digunakan untuk merekomendasikan metode promosi pemasaran dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan *Antenatal Care* di poliklinik kebidanan dan

penyakit kandungan RSUD Kota Semarang. Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif analitik dengan jenis penelitian observasional secara *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Pemeriksaan *antenatal* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu hamil dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Pemeriksaan *antenatal* dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu pembantu bidan, bidan, dokter dan perawat yang sudah dilatih.

Pemeriksaan *antenatal* hendaknya memenuhi tiga aspek pokok, yaitu pemeriksaan medik , penyuluhan, komunikasi dan motivasi ibu hamil dan rujukan. ⁽¹⁾

1. Pemeriksaan Medik

Pemeriksaan medik dalam pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik diagnostik, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan diagnostik penunjang (laboratorium).

a. Anamnesis

Anamnesis adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimilikinya. Pelaksanaan pelayanan antenatal perlu mengetahui makna dan tujuan dari setiap pertanyaan yang diajukannya, yang antara lain terdiri dari keluhan utama,

identitas ibu, hal – hal yang berkaitan dengan fungsi reproduktif, hal – hal yang berkaitan dengan kehamilan sekarang dan riwayat obstetrik.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik diagnostik, obstetrik dan diagnostik penunjang. Pemeriksaan ini merupakan kelanjutan dari anamnesis.

c. Diagnosis

Diagnosis dibuat berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik diagnostik dan diagnostik penunjang . Diagnostik dituliskan secara singkat, berupa kesimpulan pemeriksaan kehamilan.

d. Pemeriksaan Kehamilan Ulang

Pemeriksaan kehamilan dilakukan berulang, yaitu :

- 1) 1 kali dalam sebulan sampai umur kehamilan 7 bulan
- 2) 2 kali sebulan sampai umur kehamilan 8 bulan dan
- 3) setiap minggu sampai kehamilan cukup bulan

e. Intervensi dalam pelayanan *antenatal*.

Intervensi atau tindakan yang dilakukan dalam pelayanan *antenatal* adalah perlakuan yang diberikan kepada ibu hamil setelah dibuat diagnosis kehamilan. Setiap kehamilan harus dinilai secara individual. Semakin banyak faktor resiko ditemukan pada ibu hamil, maka kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan semakin besar.

Intervensi dasar adalah perlakuan yang diberikan kepada semua ibu hamil yang mendapat pemeriksaan kehamilan, yang meliputi pemberian tetanus toksoid, tablet zat besi. Vitamin dan mineral serta penyuluhan terarah. Sementara intervensi khusus adalah perlakuan khusus yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan faktor resiko dan kelainan yang ditemukan. Perlakuan

tersebut meliputi tindakan yang perlu dilakukan oleh pelaksana pelayanan *antenatal* yaitu pemantauan ketat / intensif, pemberian obat, bila perlu dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap.

f. Penyuluhan bagi ibu hamil

Penyuluhan bagi ibu hamil sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan mengenai kehamilan, perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, rawat diri selama kehamilan, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi kuat untuk menjaga diri dan kehamilannya, dengan mentaati nasehat yang diberikan oleh pelaksana pemeriksaan kehamilan, sehingga ia dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat.

Isi penyuluhan antara lain adalah perawatan diri selama kehamilan, perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala, arti kehamilan, persalinan dan nifas, keluhan yang biasa terjadi pada masa kehamilan, tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, perkembangan kehamilan, taksiran tanggal dan tanda – tanda persalinan, cara merawat bayi dan pemakaian kontrasepsi pasca bersalin.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan *antenatal* adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Hal ini meliputi pemeriksaan kehamilan dan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, pemberian intervensi dasar serta mendidik dan memotivasi ibu agar dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya.

Dalam penerapan praktis, sering dipakai standar minimal pelayanan antenatal “5 T”, yang terdiri atas :

- a. Timbang berat badan dan (pengukuran) tinggi badan
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri
- d. Pemberian tetanus toksoid (tertentu) dua kali selama hamil
- e. Pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama hamil

Standar minimal ini tidak berarti menghilangkan komponen kegiatan pemeriksaan kehamilan lainnya yang tetap harus dilakukan.

Pemantauan dan evaluasi pelayanan antenatal dapat dilakukan dengan memakai indikator :

- a. Cakupan K1 dan K4
- b. Persentase ibu hamil berisiko dari seluruh ibu hamil dan jenis risikonya
- c. Tingkat kematian ibu hamil dan bersalin menurut jenis risikonya, yaitu jumlah ibu hamil dan bersalin berisiko yang meninggal akibat kehamilan / persalinannya dibagi dengan jumlah ibu hamil dan bersalin berisiko kali 100 persen.

B. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit , peningkatan derajat kesehatan , kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau. ⁽²⁾

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh

pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy pasien*.⁽³⁾

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

- a. Jika harapan itu terlampaui, pelayanan tersebut dirasakan sebagai kualitas pelayanan yang luar biasa.
- b. Jika harapan sama dengan pelayanan yang dirasakan, maka kualitas memuaskan
- c. Jika harapan tidak sesuai atau tidak terpenuhi maka kualitas pelayanan tersebut dianggap tidak dapat diterima atau mengecewakan pasien.⁽⁴⁾

Penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau 1). dari penyelenggara pelayanan, 2). penyandang dana dan 3). pemakai jasa pelayanan kesehatan . Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi kesesuaian mutu pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi

dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagi penyandang dana penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan. Adapun mutu pelayanan bagi pasien, penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. ⁽⁵⁾

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

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan dapat ditinjau dari lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu : ⁽⁶⁾

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

memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :

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

Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi :

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

dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

C. Pemanfatan Pelayanan Kesehatan

Model pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behavior model of health services utilization*). Di dalam model ini, keputusan seseorang untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tergantung pada :

1. Komponen *predisposing* : predisposisi seseorang untuk memakai pelayanan kesehatan
2. Komponen *enabling* : kemampuan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan
3. Komponen *need* : kebutuhan akan pelayanan kesehatan

Faktor – faktor yang mempengaruhi *demand* pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah : ⁽⁷⁾

1. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat
3. Faktor ekonomi antara lain pendapatan, harga pelayanan dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan
4. Persepsi sakit pasien
5. Realisasi kebutuhan (harapan, kepercayaan, pengalaman sebelumnya, adat istiadat dan agama)

6. Kemampuan membayar
7. Motivasi untuk memperoleh pelayanan kesehatan
8. Lingkungan (tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan).

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah : ⁽⁸⁾

1. Sosial budaya
2. Organisasi penyedia pelayanan kesehatan
3. Faktor konsumen meliputi persepsi sakit, mobilitas, kecacatan, sosio-demografi : umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pendapatan, pekerjaan dan faktor sosio psikologi yang terdiri dari persepsi terhadap penyakit, kepercayaan dan agama
4. Organisasi dan proses pelayanan kesehatan (kemampuan institusi menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, perilaku provider, keragaman pelayanan, peralatan dan teknologi canggih)
5. Faktor – faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi dan mutu pelayanan

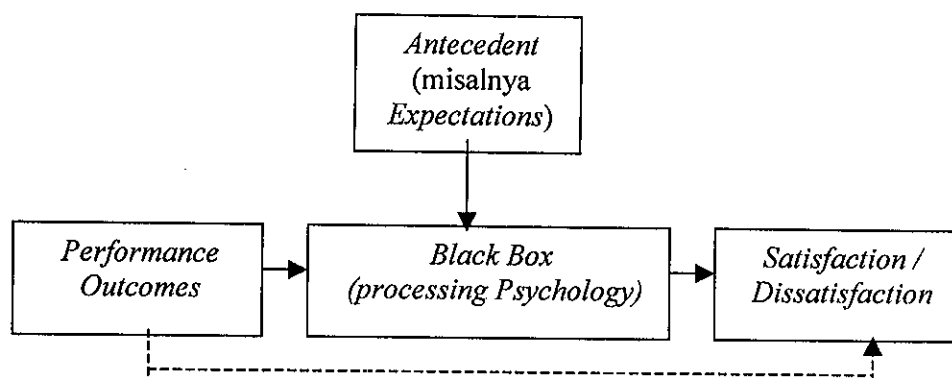
D. Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen adalah interaksi dinamis antara pengaruh dan kognisi, perilaku dan kejadian di sekitar kita di mana manusia melakukan aspek pertukaran dalam hidup mereka dalam wujud tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan menghabiskan produk dan jasa termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusul tindakan ini ⁽⁹⁾

Ada tiga jenis sifat perilaku konsumen, yaitu :

- a. Perilaku konsumen adalah dinamis, menekankan bahwa seorang konsumen, kelompok konsumen serta masyarakat luas selalu berubah dan bergerak sepanjang waktu. Dalam hal pengembangan strategi pemasaran, sifat dinamis perilaku konsumen menyiratkan bahwa seseorang tidak boleh berharap bahwa satu strategi pemasaran yang sama dapat memberikan hasil yang sama sepanjang waktu dan di pasar serta industri yang sama
- b. Perilaku konsumen melibatkan interaksi, menekankan bahwa untuk mengembangkan strategi pemasaran yang tepat, kita harus memahami yang dipikirkan (kognisi), dirasakan (pengaruh) dan dilakukan (perilaku) oleh konsumen. Selain itu, kita juga harus memahami apa dan di mana peristiwa (kejadian sekitar) yang mempengaruhi serta dipengaruhi oleh pikiran, perasaan dan tindakan konsumen
- c. Perilaku konsumen melibatkan pertukaran, menekankan bahwa konsumen tetap konsisten dengan definisi pemasaran yang sejauh ini juga berkaitan dengan pertukaran.

Model perilaku konsumen sebagian bersumber dari model rangsangan tanggapan. Gambar berikut ini menunjukkan bahwa rangsangan pemasaran dan lainnya yang masuk ke dalam "kotak hitam" pembeli dan menghasilkan tanggapan pembeli. ⁽¹⁰⁾



Gambar 1. Diagram model "kotak hitam" pembeli ⁽¹⁰⁾

Pada bagian kiri, rangsangan pemasaran terdiri dari produk, harga, tempat dan promosi. Rangsangan lainnya terdiri dari kekuatan dan peristiwa besar dalam lingkungan pembeli, ekonomi, teknologi, politik dan budaya. Semua rangsangan ini masuk melalui "kotak hitam" pembeli dan menghasilkan serangkaian tanggapan pembeli yang dapat diamati seperti yang terlihat pada sebelah kanan gambar.

Faktor utama yang mempengaruhi perilaku pembelian adalah :

a. Faktor Budaya

Faktor budaya yang memiliki pengaruh luas dan mendalam terhadap perilaku budaya dalam pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu :

- 1) Agama adalah keyakinan mengenai ketuhanan yang juga ikut memberi pengaruh terhadap perilaku paling mendasar termasuk dalam pemilihan pelayanan kesehatan. Jika makhluk yang lebih rendah perilakunya sebagian besar diatur oleh naluri, maka perilaku manusia sebagian besar muncul dari pembelajaran
- 2) Norma adalah kebiasaan yang telah terpola dalam suatu masyarakat
- 3) Nilai – nilai adalah faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku suatu masyarakat dan terjadi secara berulang.

b. Faktor Sosial dan ekonomi

Perilaku seorang konsumen juga dipengaruhi oleh :

- 1) Kemampuan membeli terhadap suatu produk, yang terdiri dari pendapatan, jumlah beban tanggungan dan kebutuhan dalam kurun waktu tertentu.
- 2) Keluarga adalah organisasi (kelompok kecil pembeli) yang paling penting dalam masyarakat. Anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang paling berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam memilih suatu produk. Keluarga dalam budaya Bangsa Indonesia, terdiri dari : orang tua, suami / isteri, anak, dan Saudara.
- 3) Peran dan status meliputi kedudukan seseorang dalam masyarakat, seperti tokoh dalam bidang pemerintahan, dalam pendidikan dan dalam bidang kesehatan.

c. Faktor Pribadi

Keputusan pembelian juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang meliputi :

- 1) Usia, Orang membeli barang dan jasa yang berbeda sepanjang hidupnya. Konsumsi ini juga dibentuk oleh siklus hidup keluarga.
- 2) Pekerjaan. Pekerjaan seseorang mempengaruhi pola konsumsinya. Sebuah perusahaan bahkan dapat mengkhususkan produknya untuk kelompok pekerjaan tertentu.
- 3) Keadaan ekonomi. Pilihan produk sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seseorang

- 4) Gaya hidup seseorang adalah pola hidup seseorang yang ekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya
- 5) Kepribadian dan konsep diri. Setiap orang memiliki kepribadian yang berbeda yang mempengaruhi perilaku pembeliannya.

d. Faktor Psikologis

Pilihan seseorang untuk membeli dipengaruhi oleh empat faktor psikologis utama, yaitu :

- 1) Motivasi, merupakan alasan yang mendasari seseorang untuk melakukan suatu tindakan
- 2) Persepsi adalah proses bagaimana individu memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan masukan serta informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Seseorang yang termotivasi siap untuk bertindak. Sementara itu, bagaimana seseorang bertindak akan dipengaruhi oleh persepsinya atas situasi tertentu. Persepsi ini tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik, tetapi juga rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan
- 3) Pengetahuan. Pada saat seseorang bertindak, mereka belajar. Belajar menggambarkan perubahan perilaku seseorang individu, perubahan yang bersumber dari pengalaman
- 4) Keyakinan dan sikap. Keyakinan adalah pemikiran deskriptif tentang suatu hal yang dianut oleh seseorang. Sedangkan sikap adalah evaluasi, perasaan emosional dan kecenderungan tindakan atas beberapa objek atau gagasan.⁽¹⁰⁾

E. Keputusan pembelian Konsumen

Perilaku konsumen dalam proses keputusan merupakan fungsi dari determinan – determinan :

1. Pengaruh lingkungan, yang terdiri dari : budaya, kelas Sosial, pengaruh pribadi (konsep diri), keluarga dan situasi.
2. Perbedaan individu, yang terdiri dari : Sumber daya & Konsumen, Motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi
3. Proses psikologis, terdiri dari : pengolahan informasi, pembelajaran, perubahan sikap & perilaku.

dimana masing – masing mempunyai kekuatan pengaruh terhadap proses keputusan konsumen

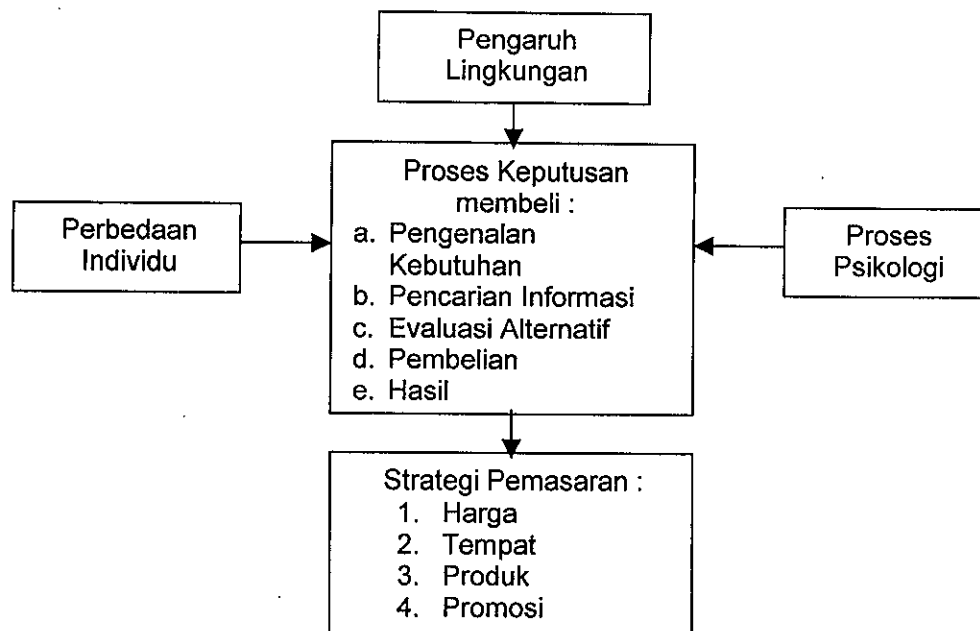
Faktor yang mempengaruhi keputusan membeli antara masing – masing pembeli berbeda – beda, di samping produk yang dibeli dan saat pembeliannya berbeda, faktor – faktor tersebut adalah : 1) Kebudayaan adalah simbol dan fakta yang kompleks, yang diciptakan oleh manusia, diturunkan dari generasi ke generasi sebagai penentu dan pengatur tingkah laku manusia dalam masyarakat yang ada; 2) kelas sosial yang dikelompokkan dalam tiga golongan yaitu golongan atas : pengusaha kaya, pejabat tinggi, golongan menengah : karyawan instansi pemerintah, pengusaha menengah dan golongan rendah : buruh – buruh pabrik, pegawai rendah, tukang becak dan pedagang kecil dengan dasar penggolongan tingkat pendapatan, macam perumahan dan lokasi tempat tinggal; 3) kelompok referensi kecil : serikat buruh, tim atletik, perkumpulan agama, lingkungan tetangga dan sebagainya; 4) keluarga, yang terbagi dalam siapa yang mempengaruhi keputusan untuk membeli, siapa yang membuat

keputusan untuk membeli, siapa yang melakukan pembelian dan siapa pemakai produknya; 5) pengalaman, 6) kepribadian yang didefinisikan sebagai pola sifat individu yang dapat menentukan tanggapan untuk bertindak laku, 7) sikap dan kepercayaan dan 8) konsep diri, merupakan cara bagi seseorang untuk melihat dirinya sendiri dan pada saat yang sama mempunyai gambaran tentang diri orang lain. ⁽⁹⁾

Faktor – faktor tersebut diatas, mempengaruhi pengambilan keputusan oleh konsumen dengan tahapan sebagai berikut ^(9,10) :

1. Pengenalan kebutuhan
2. Pencarian informasi
3. Evaluasi alternatif
4. Pembelian
5. Evaluasi hasil
6. Pembelian ulang

Model proses pengambilan keputusan dan faktor – faktor yang berpengaruh, dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Model proses pengambilan keputusan ⁽¹¹⁾

Perilaku konsumen akan menentukan proses pengambilan keputusan dalam pembelian mereka. Proses tersebut merupakan sebuah pendekatan penyelesaian masalah yang terdiri dari enam tahap yaitu : ⁽¹²⁾

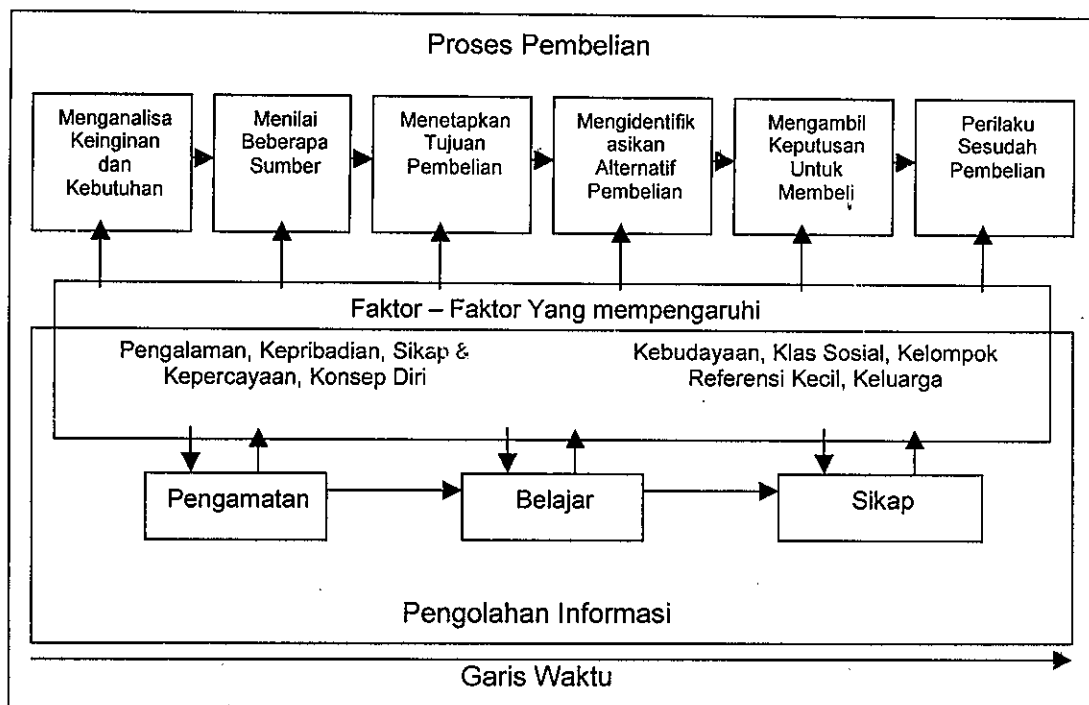
1. menganalisa keinginan dan kebutuhan, ditujukan terutama untuk mengetahui adanya keinginan dan kebutuhan yang belum terpenuhi atau terpuaskan. Jika kebutuhan tersebut diketahui maka konsumen akan segera memahami adanya kebutuhan yang belum perlu segera dipenuhi atau masih bisa ditunda pemenuhannya, serta kebutuhan – kebutuhan yang sama – sama harus segera dipenuhi.
2. menilai beberapa sumber yang ada, sangat berkaitan dengan lamanya waktu dan jumlah uang yang tersedia untuk membeli
3. menetapkan tujuan pembelian. Tujuan pembelian bagi masing – masing konsumen tidak selalu sama, tergantung pada jenis produk dan

kebutuhannya. Ada konsumen yang mempunyai tujuan pembelian untuk meningkatkan prestise, ada yang hanya sekedar ingin memenuhi kebutuhan jangka pendeknya, ada juga yang ingin meningkatkan pengetahuan dan sebagainya.

4. mengidentifikasi alternatif pembelian , untuk meningkatkan prestise misalnya beberapa alternatif pembelian yang mungkin dilakukan adalah ; membeli mobil, membeli rumah mewah, membeli televisi berwarna dan sebagainya. Pengidentifikasian alternatif pembelian tersebut tidak dapat terpisah dari pengaruh sumber – sumber yang dimiliki (waktu, uang dan informasi) maupun resiko keliru dalam pemilihan.
5. mengambil keputusan untuk membeli, Jika dianggap bahwa keputusan yang diambil adalah membeli maka pembeli akan menjumpai serangkaian keputusan menyangkut jenis produk, bentuk produk, merek, penjual, kuantitas, waktu pembelian dan cara pembayarannya.
6. perilaku sesudah pembelian. Semua tahap yang ada di dalam proses pembelian sampai dengan tahap ke lima bersifat operatif. Bagi perusahaan, perasaan dan perilaku sesudah pembelian juga sangat penting. Perilaku konsumen dapat mempengaruhi penjualan ulang dan juga mempengaruhi ucapan – ucapan pembeli kepada pihak lain tentang produk perusahaan.

Ada kemungkinan bahwa pembeli memiliki ketidak sesuaian sesudah ia melakukan pembelian karena mungkin harganya dianggap terlalu mahal atau mungkin karena tidak sesuai dengan keinginan atau gambaran sebelumnya.

Selengkapnya dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini.



Gambar 3. Model Perilaku Pembeli Yang Disederhanakan ⁽¹²⁾

Dalam pasar konsumen pada jasa pelayanan, terdapat tiga macam situasi pembelian yaitu :

1. Tugas Baru

Tugas baru akan terjadi apabila perusahaan baru pertama kali melakukan pembelian suatu produk untuk kebutuhannya. Secara relatif, situasi pembelian yang pertama ini merupakan situasi yang paling sulit dan kompleks dibandingkan dengan yang lainnya. Dalam hal ini, pembeli memerlukan lebih banyak informasi karena baru pertama kali membeli. Apabila informasi yang diperlukan diperoleh langsung pada penjual maka akan mudah bagi penjual untuk mempengaruhinya. Pembelian pada situasi tugas baru ini dapat menjadi sangat penting karena harus menentukan spesifikasi produk yang akan dibeli dan suppliernya.

2. Pembelian Ulang

Pembelian ulang merupakan pembelian yang pernah dilakukan oleh pembeli terhadap suatu produk yang sama dan akan membeli lagi untuk kedua atau ketiga kalinya. Situasi kedua ini berada di antara situasi pertama dan ketiga dalam hal waktu yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan, informasi yang diperlukan, berbagai alternatif yang harus dipertimbangkan dan sebagainya. Keputusan yang harus diambil dalam situasi kedua ini relatif lebih mudah daripada situasi pertama. Demikian pula banyaknya informasi yang dibutuhkan tidak sebanyak pada situasi pertama.

3. Pembelian Rutin / Terus Menerus

Pembelian rutin merupakan situasi pembelian di mana pembeli sudah pernah berkali – kali melakukan pembelian yang sama. Dalam situasi ini, pembeli tidak memerlukan banyak informasi dan pengambilan keputusannya juga lebih mudah karena sudah merupakan tugas yang rutin. Bahkan kadang perusahaan yang sudah lama beroperasi, situasi inilah yang banyak dilakukan.

Beberapa faktor yang ikut menentukan dimana konsumen akan berbelanja meliputi lokasi atau tempat dimana produk / jasa dapat dibeli sehingga konsumen akan memilih tempat penjualan dalam kategori yang dapat diterima. Proses pemilihan tempat penjualan tertentu merupakan fungsi dari karakteristik konsumen dan karakteristik tempat penjualan. Dengan kata lain, tiap pangsa pasar sebagai mana didefinisikan oleh profil konsumen akan memiliki suatu citra dari berbagai tempat penjualan. Konsumen memilah – milah atau membanding –

bandingkan karakteristik tempat penjualan yang dirasakan dengan kriteria evaluasi dari konsumen.

Proses pemilihan tempat penjualan merupakan fungsi dari empat variabel yaitu : 1) kriteria evaluasi meliputi lokasi (jarak), luas dan kedalaman keragaman, harga, iklan dan promosi penjualan, personel tempat penjualan dan pelayanan; 2) karakteristik tempat penjualan yang dirasakan meliputi lokasi (jarak), luas dan kedalaman keragaman, harga, iklan dan promosi penjualan, personel tempat penjualan dan pelayanan , 3) proses perbandingan dan 4) tempat penjualan yang diterima dan tidak diterima. ⁽¹³⁾

Tingkat ketelibatan konsumen dalam suatu pembelian dipengaruhi oleh kepentingan personal yang dirasakan yang ditimbulkan oleh stimulus. Pengambilan keputusan oleh konsumen untuk melakukan pembelian suatu produk atau jasa diawali oleh adanya kesadaran atas pemenuhan kebutuhan dan keinginan (*need arousal*). Selanjutnya konsumen akan mencari informasi mengenai keberadaan produk yang diinginkannya. Dari berbagai informasi yang diperoleh, konsumen melakukan seleksi atas alternatif – alternatif yang tersedia. Proses seleksi inilah yang disebut sebagai tahap evaluasi informasi. Dengan menggunakan berbagai kriteria yang ada dalam benak konsumen, salah satu produk atau jasa dipilih untuk dibeli. ⁽¹⁴⁾

Untuk meningkatkan keputusan konsumen membeli atau memanfaatkan produk yang menjadi andalannya, produsen hendaknya melakukan berbagai cara agar konsumen mendapatkan informasi tentang pemasaran produknya dengan melakukan komunikasi pemasaran.

Komunikasi pemasaran merupakan usaha untuk menyampaikan pesan kepada publik terutama konsumen sasaran mengenai keberadaan produk di

pasar. Konsep yang secara umum sering digunakan untuk menyampaikan pesan adalah bauran promosi (*promotional mix*), karena biasanya pemasar sering menggunakan berbagai jenis promosi secara simultan dan terintegrasi dalam suatu rencana promosi produk. Terdapat 5 (lima) jenis promosi yaitu iklan (*advertising*), penjualan tatap muka (*personal selling*), promosi penjualan (*sales promotion*), hubungan masyarakat dan publisitas (*publicity and public relation*) serta pemasaran langsung (*direct marketing*).

F. Pemasaran Jasa

Pemasaran jasa tidak sama dengan pemasaran barang, perbedaan tersebut meliputi 1) pemasaran jasa lebih bersifat *intangible* dan *immaterial* karena produknya tidak kasat mata dan tidak dapat diraba, 2) produksi jasa dilakukan saat konsumen berhadapan dengan petugas sehingga pengawasan kualitasnya dilakukan dengan segera dan 3) interaksi antara konsumen dan petugas adalah penting untuk dapat mewujudkan produk yang dibentuk.⁽¹⁵⁾

Pemasaran adalah proses sosial dan manajerial yang dilakukan oleh individu ataupun kelompok dalam memperoleh kebutuhan dan keinginan mereka dengan cara membuat dan mempertukarkan produk dan nilai dengan pihak lain yang bertujuan merencanakan, menentukan harga, hingga mempromosikan dan mendistribusikan barang – barang atau jasa yang akan memuaskan kebutuhan pembeli, baik yang aktual maupun yang potensial serta untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan individu maupun organisasi dengan cara menciptakan dan mempertukarkan produk dan nilai.⁽¹⁰⁾

Fungsi pemasaran terdiri dari tiga komponen kunci, yaitu :

1. Bauran pemasaran , unsur – unsur atau elemen – elemen internal penting yang membentuk program pemasaran sebuah organisasi ,
2. Kekuatan pasar, peluang dan ancaman eksternal di mana operasi – operasi pemasaran sebuah organisasi berinteraksi
3. Proses penyesuaian, proses strategik dan manajerial untuk memastikan bahwa bauran pemasaran dan kebijakan – kebijakan internal baik bagi kekuatan pasar. ⁽¹⁶⁾

Bauran pemasaran merupakan satu dari sekian konsep yang paling universal yang telah dikembangkan dalam pemasaran. Kebanyakan pembahasan mengenai pemasaran memusatkan perhatian sekitar empat komponen kunci bauran pemasaran yang disebut 4P. Komponen itu meliputi : ⁽¹⁰⁾

1. *Product*, produk atau jasa yang sedang ditawarkan
2. *Price* (harga), harga yang dibayar dan cara – cara atau syarat – syarat yang berhubungan dengan penjualannya
3. *Promotion*, program komunikasi yang berhubungan dengan pemasaran produk atau jasa
4. *Place*, tempat, fungsi distribusi dan logistik yang dilibatkan dalam rangka menyediakan produk dan jasa sebuah perusahaan

G. Promosi

Pemasaran tidak hanya membicarakan mengenai produk, harga produk dan mendistribusikan produk, tetapi juga mengkomunikasikan Promosi merupakan salah satu variabel di dalam *marketing mix* yang sangat penting dilaksanakan oleh perusahaan dalam pemasaran produk atau jasanya. Promosi

adalah arus informasi atau persuasi satu arah yang dibuat untuk mengarahkan seseorang atau organisasi kepada tindakan yang menciptakan pertukaran dalam pemasaran, pendapat lain mengatakan bahwa promosi adalah semua jenis kegiatan pemasaran yang ditujukan untuk mendorong permintaan. produk ini kepada masyarakat agar produk itu dikenal dan dibeli. ⁽¹¹⁾

Untuk mengkomunikasikan produk ini perlu disusun suatu strategi yang sering disebut dengan strategi bauran promosi (*promotion – mix*) yang terdiri atas 4 (empat) komponen utama yaitu periklanan (*advertising*), promosi penjualan (*sales promotion*), hubungan masyarakat (*public relations*) dan penjualan perorangan (*personnal selling*).

Promotional mix adalah kombinasi strategi yang paling baik dari variabel – variabel periklanan, personal selling dan alat promosi yang lain, yang semuanya direncanakan untuk mencapai tujuan program penjualan, terdiri dari empat variabel yaitu : 1) periklanan : bentuk presentasi dan promosi non pribadi tentang ide, barang dan jasa yang dibayar oleh sponsor tertentu, 2) *personal selling* : presentasi lisan dalam suatu percakapan dengan satu calon pembeli atau lebih yang ditujukan untuk menciptakan penjualan, 3) publisitas disebut juga hubungan masyarakat : pendorongan permintaan secara non pribadi untuk suatu produk, jasa atau ide dengan menggunakan berita komersial di dalam media massa dan sponsor tidak dibebani sejumlah bayaran secara langsung dan 4) promosi penjualan : kegiatan pemasaran yang mendorong pembelian konsumen dan efektivitas pengecer. Kegiatan – kegiatan tersebut antara lain peragaan, pertunjukkan dan pameran, demonstrasi dan sebagainya. ⁽¹⁰⁾

Tujuan promosi adalah : ⁽¹⁰⁾

1. modifikasi tingkah laku,
2. memberitahu,
3. membujuk,
4. mengingatkan,
5. menyebarkan informasi (komunikasi informatif) dapat berupa :
 - (a) menginformasikan pasar mengenai keberadaan suatu produk,
 - (b) memperkenalkan cara pemakaian yang baru dari suatu produk,
 - (c) menyampaikan perubahan harga kepada pasar,
 - (d) menjelaskan cara kerja suatu produk,
 - (e) menginformasikan jasa – jasa yang disediakan oleh perusahaan,
 - (f) meluruskan kesan yang keliru,
 - (g) mengurangi ketakutan atau kekawatiran pembeli dan
 - (h) membangun citra perusahaan;
6. mempengaruhi untuk melakukan pembelian atau menarik konsumen (komunikasi persuasif) , untuk :
 - (a) membentuk pilihan merek,
 - (b) mengalihkan pilihan ke merek tertentu,
 - (c) mengubah persepsi pelanggan terhadap atribut produk,
 - (d) mendorong pembeli untuk belanja saat itu juga dan
 - (e) mendorong pembeli untuk menerima kunjungan salesman (wiraniaga)
7. mengingatkan khalayak untuk melakukan pembelian ulang (komunikasi mengingatkan kembali), terdiri atas :
 - (a) mengingatkan pembeli bahwa produk yang bersangkutan dibutuhkan dalam waktu dekat,

- (b) mengingatkan pembeli akan tempat – tempat yang menjual produk perusahaan,
- (c) membuat pembeli tetap ingat walaupun tidak ada kampanye iklan,
- (d) menjaga agar ingatan pertama pembeli jatuh pada produk perusahaan.

Respon atau tanggapan konsumen sebagai komunikan meliputi : 1) efek kognitif yaitu membentuk kesadaran informasi tertentu, 2) efek afeksi yaitu memberikan pengaruh untuk melakukan sesuatu, yang diharapkan adalah realisasi pembelian dan 3) efek kognitif atau perilaku yaitu membentuk pola khalayak menjadi perilaku selanjutnya, yang diharapkan adalah pembelian ulang.

Tujuan komunikasi dan respon khalayak dengan tahap – tahap dalam proses pembelian yang terdiri atas : 1) menyadari (*awareness*) produk yang ditawarkan, 2) menyukai (*interest*) dan berusaha mengetahui lebih lanjut, 3) mencoba (*trial*) untuk membandingkan dengan harapannya, 4) mengambil tindakan (*act*) membeli atau tidak membeli dan 5) tindak lanjut (*follow-up*) membeli kembali atau pindah merek.⁽¹⁷⁾

1. Periklanan

Iklan (*advertising*) adalah bentuk komunikasi tidak langsung yang didasari pada informasi tentang keunggulan atau keuntungan suatu produk, yang disusun sedemikian rupa sehingga menimbulkan rasa menyenangkan yang akan mengubah pikiran seseorang untuk melakukan pembelian serta penyajian informasi nonpersonal tentang suatu produk, merek, perusahaan atau toko yang dilakukan dengan bayaran tertentu. Pada iklan biasanya ditampilkan organisasi yang mensponsornya. Iklan ditujukan untuk mempengaruhi afeksi dan kognisi

konsumen, evaluasi, perasaan, pengetahuan, makna, kepercayaan, sikap dan citra yang berkaitan dengan produk dan merek. ⁽¹⁷⁾

Dalam kegiatan periklanan terdapat dua keputusan penting yang harus diambil, yaitu : 1) menentukan iklan yang harus disampaikan kepada pasar yang dituju dan 2) memilih media yang paling sesuai. ⁽¹⁸⁾

Iklan memiliki empat fungsi utama yaitu : 1) menginformasikan khalayak mengenai seluk beluk produk (*informative*), 2) mempengaruhi khalayak untuk membeli (*persuading*) , 3) menyegarkan informasi yang telah diterima khalayak (*reminding*) dan 4) menciptakan suasana yang menyenangkan sewaktu khalayak menerima dan mencerna informasi (*entertainment*). ⁽¹⁹⁾

2. Promosi Penjualan

Promosi penjualan (*sales promotion*) adalah bentuk persuasi langsung melalui penggunaan berbagai insentif yang dapat diatur untuk merangsang pembelian produk dengan segera dan atau meningkatkan jumlah barang yang dibeli pelanggan, berupa rangsangan langsung yang ditujukan kepada konsumen untuk melakukan pembelian. ⁽¹⁷⁾

Tujuan dari promosi penjualan adalah 1) meningkatkan permintaan dari para pemakai industrial dan atau konsumen akhir, 2) meningkatkan kinerja pemasaran perantara dan 3) mendukung dan mengkoordinasikan kegiatan *personal selling* dan iklan. ⁽¹⁹⁾

3. Hubungan Masyarakat

Hubungan masyarakat (*public relations*) mempunyai empat fungsi spesifik yaitu 1) *research*, 2) *action*, 3) *communication* dan 4) *evaluation* yang

merupakan upaya komunikasi menyeluruh dari suatu perusahaan untuk mempengaruhi persepsi, opini, keyakinan dan sikap berbagai kelompok terhadap perusahaan tersebut, yang bertujuan menunjukkan bahwa sebenarnya segala aktifitas yang berhubungan dengan masyarakat yang bertujuan 1) untuk mempengaruhinya adalah termasuk ke dalam aktivitas hubungan masyarakat, 2) untuk mempengaruhi masyarakat,(3) agar perusahaan disukai atau dihormati oleh konstituennya, 4) membangun hubungan yang baik dengan publik perusahaan dengan menghasilkan publisitas yang menyenangkan, 5) menumbuhkembangkan suatu citra perusahaan yang baik, 6) menangani atau melenyapkan desas desus, cerita dan peristiwa yang tidak menyenangkan ⁽²⁰⁾

Hubungan masyarakat merupakan sebuah konsep yang menggunakan banyak sarana seperti siaran pers, publisitas produk, komunikasi perusahaan, *lobbying* dan penyuluhan.

4. Penjualan Perorangan

Penjualan personal (*personal selling*) adalah komunikasi langsung (tatap muka) antara penjual dan calon pelanggan untuk memperkenalkan suatu produk kepada calon pelanggan dan membentuk pemahaman pelanggan terhadap produk sehingga mereka kemudian akan mencoba dan membelinya. Penjualan personal melibatkan interaksi personal langsung antara seorang pembeli potensial dengan seorang salesman. Penjualan personal dapat menjadi metode promosi yang hebat, dengan dua alasan : 1) komunikasi personal dengan salesman dapat meningkatkan keterlibatan konsumen dengan produk dan / atau proses pengambilan keputusan. Oleh karena itu konsumen dapat lebih termotivasi untuk masuk dan memahami informasi yang disajikan salesman

tentang suatu produk, dan 2) situasi komunikasi saling silang / interaktif memungkinkan salesman mengadaptasi apa yang disajikannya agar sesuai dengan kebutuhan informasi setiap pembeli potensial. ⁽¹⁶⁾

Sifat – sifat *personal selling* antara lain :

- a. *Personal confrontation*, yaitu adanya hubungan yang hidup, langsung dan interaktif antara 2 orang atau lebih
- b. *Cultivation*, yaitu sifat yang memungkinkan berkembangnya segala macam hubungan, mulai dari sekedar hubungan jual beli sampai dengan suatu hubungan yang lebih akrab
- c. *Response*, yaitu situasi yang seolah – olah mengharuskan pelanggan untuk mendengar, memperhatikan dan menanggapi.

Kelebihan *personal selling* adalah : 1) operasinya lebih fleksibel karena penjual dapat mengamati reaksi pelanggan dan menyesuaikan pendekatannya, 2) usaha yang sia – sia dapat diminimalkan, 3) pelanggan yang berminat biasanya langsung membeli dan 4) penjual dapat membina hubungan jangka panjang dengan pelanggannya. Kelemahannya adalah 1) mahal karena menggunakan armada penjual yang relatif besar, 2) spesifikasi penjual yang diinginkan perusahaan mungkin sulit dicari. ⁽¹⁷⁾

H. Karakteristik Pasien

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

Jenis kelamin, umur, paritas, etnis, agama, status perkawinan, status sosial yang meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepadatan rumah, tempat tinggal yang meliputi desa – kota dan morbiditas merupakan variabel – variabel universal yang harus diperhitungkan untuk diikutsertakan dalam suatu penelitian meskipun tidak secara otomatis digunakan sebagai variabel penelitian.

⁽²¹⁾ Sementara itu Umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluarga, pendidikan dan pekerjaan serta pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Kebutuhan terkait dengan hal yang nyata seperti penggunaan fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan. ⁽²²⁾

1. Keluarga

Keluarga merupakan sekelompok orang yang hidup bersama dalam suatu ikatan darah keturunan, terdiri seorang atau beberapa orang yang masing – masing berperan dalam fungsi masing – masing, saling mendukung, terikat secara normatif menuju pada tujuan tertentu.

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, isteri atau suami isteri dan anaknya, atau ayah dan anak, atau ibu dan anaknya. ⁽²³⁾

Definisi keluarga tersebut merupakan keluarga inti (*nuclear family*), sedangkan ada sebagian keluarga yang hidup dalam keluarga batih atau keluarga besar yang terdiri dari orangtua / mertua (bapak, ibu, anak, menantu dan cucu-cucunya). Suatu rumah tangga dapat terdiri dari anggota-anggota tambahan atau terdiri dari beberapa keluarga yang masih mempunyai hubungan dan disebut *extended family*.⁽²⁴⁾

Peran seseorang dalam lingkungan tergantung kepada efektifitas sendiri, kecakapan teknis dan pengalaman dari bagaimana peran yang ia pegang dalam lingkungannya direncanakan ⁽²⁵⁾ Demikian juga peran keluarga dalam pelayanan antenatal dan persalinan karena kemandirian peran merupakan faktor psikologis yang mendasari efektifitas peran ⁽²⁵⁾

Yang dimaksud dengan peran dalam bidang kesehatan adalah proses dimana individu dan keluarga dalam hal : a) mengambil tanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarga; b) mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam pengembangan kesehatan mereka sendiri sehingga termotivasi untuk memecahkan berbagai masalah kesehatan yang dihadapinya dan c) menjadi perintis kesehatan

Untuk dapat mewujudkan peran, ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain : a) perilaku individu, yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap mental, tingkat kebutuhan, tingkat keterikatan dalam kelompok dan tingkat kemampuan sumber daya yang ada. b) perilaku masyarakat dipengaruhi terutama oleh keadaan politik, ekonomi, sosial budaya, pendidikan dan agama.

Peran dapat terjadi dalam berbagai tingkatan, yaitu : a) tingkat karena imbalan, b) tingkat karena perintah/paksaan c) tingkat karena identifikasi d) tingkat karena kesadaran e) tingkat karena tuntutan akan hak dan tanggung jawab dan f) tingkat karena kreasi dan daya cipta.

Untuk mewujudkan peran, digunakan pendekatan ekologi manusia melalui rekayasa manusia dan rekayasa sosial. Rekayasa manusia ditujukan kepada perorangan / keluarga sehingga terjadi perubahan perilaku individu / keluarga kearah yang positif terhadap kesehatan. Sedangkan rekayasa sosial

ditujukan pada berbagai sistem sosial karena dalam sistem sosial ditemukan individu yang mempunyai kemampuan untuk mempengaruhi individu lain dalam setiap mengambil suatu tindakan yang akan mempengaruhi orang banyak. ⁽²⁶⁾

Telah disebutkan diatas bahwa peran keluarga adalah keterlibatan ayah / suami, dan orangtua / mertua. Sedangkan peran keluarga dalam pelayanan antenatal adalah bagaimana peran suami dan orangtua / mertua dalam upayanya agar ibu hamil dapat lebih terdorong untuk memeriksakan kehamilannya. Mengingat peran suami, orangtua / mertua merupakan salah satu penyebab dari tingginya angka kematian ibu, maka pelayanan antenatal adalah salah satu tujuan untuk memantau kemajuan masa kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Mengingat beban yang diderita ibu hamil cukup berat dan lemah, oleh karena itulah diperlukan peran suami maupun orangtua/mertua dalam mendukung, menganjurkan dan mendorong baik moril maupun materil kepada ibu hamil untuk mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal secara teratur. ⁽²⁷⁾

2. Umur

Hamil dibawah usia 20 tahun akan mengalami risiko kematian maternal 1,6 kali lebih besar. Sedangkan hamil diatas usia 35 tahun akan mengalami risiko kematian maternal 3,5 kali lebih besar. Dan umur 20 - 35 tahun yang merupakan usia optimal bagi ibu untuk melahirkan. Pertimbangannya bahwa usia kurang 20 tahun karena rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/macet, atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima

tugas dan tanggung jawabnya sebagai orangtua. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. ⁽²⁸⁾

3. Pendidikan

Pendidikan ibu akan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam memelihara kesehatan diri dan keluarganya karena ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Demikian pula dengan pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka upaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan juga semakin baik. Dengan demikian tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu. ⁽²⁹⁾

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

berhubungan dengan kesakitan dan kematian khususnya pada mayoritas warga pedesaan yang miskin ⁽³⁰⁾

3. Pekerjaan.

Ibu yang bekerja terlalu berat serta kurang memperhatikan pola makan akan cenderung memperburuk kondisi ibu dari risiko kematian. Di pedesaan Jawa, ibu bekerja rata – rata 11 jam dan 8,5 jam. ⁽³¹⁾ Walaupun para ibu menerima dengan pasrah beban kerja yang berat, namun tidak dapat dihindari bahwa keadaan tersebut berpengaruh terhadap kesehatan mereka. Suatu penelitian menemukan bahwa pekerjaan yang paling berat, kadang-kadang ibu terlalu letih untuk menyiapkan makanan pada akhir hari kerja.

4. Pendapatan

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

Pekerjaan mempengaruhi komunitas mana mereka bergaul. Istri yang tidak bekerja dengan pendidikan rendah biasanya lebih mempertahankan nilai – nilai tradisional. Sikap mereka terhadap kesehatan pribadi, kepercayaan mengenai nilai medis semuanya diperoleh dari orang tua ⁽³³⁾

Pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan cenderung

memberikan data yang tidak sebenarnya, oleh karena itu pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya. Perhitungan pengeluaran rumah tangga dapat dilakukan dengan salah satu dari tiga konsep pendekatan. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep akuisisi, yaitu seluruh jumlah nilai barang atau jasa yang diperoleh rumah tangga tanpa memperhatikan apakah barang / jasa itu sudah dibayar atau belum. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pemakaian, yaitu seluruh jumlah nilai barang / jasa yang benar – benar dikonsumsi rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum. Model pengeluaran yang banyak digunakan pada masyarakat lebih banyak pada pengeluaran menurut konsep pembayaran ⁽³⁴⁾

Pengeluaran rumah tangga adalah rata – rata biaya yang dikeluarkan rumah tangga untuk konsumsi rumah tangga meliputi konsumsi makanan dan bukan makanan seperti perumahan, aneka barang dan jasa, pendidikan, kesehatan, pakaian, barang tahan lama, pajak dan asuransi dan keperluan untuk pesta dan upacara. Ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran penduduk, semakin tinggi pula persentase pengeluaran yang digunakan untuk non makanan ⁽³⁴⁾

I. Persepsi Pasien

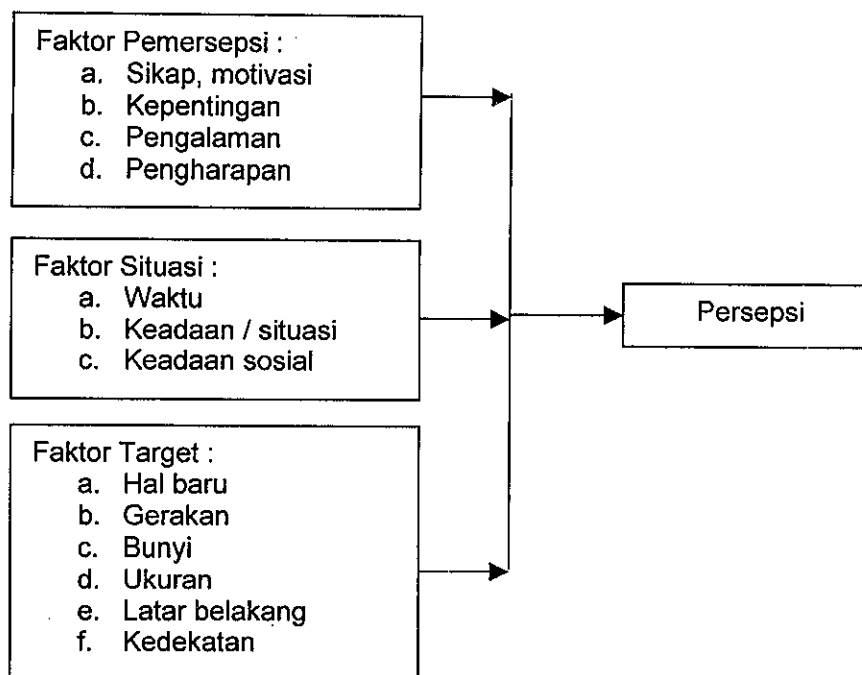
Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli.

Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. ⁽³⁵⁾

Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti.

Dari beberapa pendapat mengenai persepsi dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap – tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda. Proses melibatkan interaksi yang kompleks dari seleksi, organisasi dan interpretasi. Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistorsi persepsi kita, faktor tersebut dapat terletak pada pelaku persepsi, objek atau target persepsi dan dalam konteks dimana persepsi yang berbeda.

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh 1) tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, 2) faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, 3) faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan 4) faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan. Sementara itu faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu ⁽³⁶⁾.



Gambar 4. Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi ⁽³⁶⁾

Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda – beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Semua apa yang telah memasuki indra dan mendapat perhatiannya, akan disimpan dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi stimuli baru. Dengan demikian proses persepsi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya yang tersimpan dalam memori.

Mutu pelayanan kesehatan bersifat subyektif, tergantung pada persepsi dan sistem nilai. Jika ditanya mengapa pelayanan kesehatan dinilai baik atau buruk, pasien akan mengacu pada satu aspek saja dari mutu yang paling berkesan baginya. Persepsi mutu yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan baik fisik maupun psikologik ⁽³⁵⁾

J. Landasan Teori

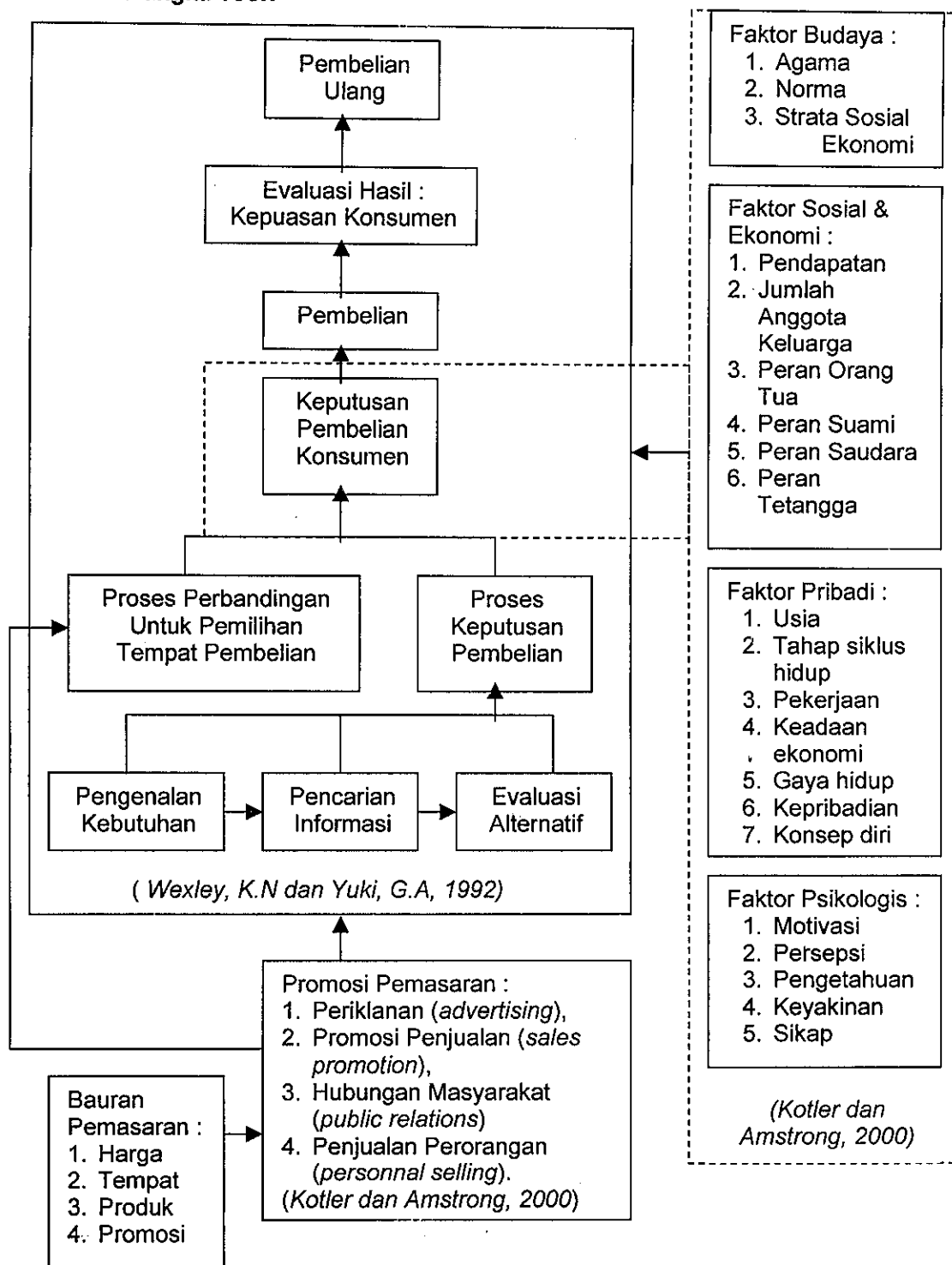
Konsumen atau pasien akan melakukan pembelian ulang terhadap suatu produk / jasa tergantung pada kepuasan yang diperoleh dari mutu produk atau jasa yang diberikan produsen dalam hal ini unit pelayanan kesehatan. Pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit akan melakukan pembelian atau pemanfaatan ulang.

Konsumen melakukan pembelian terhadap jasa pelayanan kesehatan tergantung pada keputusan pembelian dimana keputusan pembelian konsumen dipengaruhi oleh 1) faktor budaya, 2) faktor sosial, 3) faktor pribadi, 4) faktor psikologis, 5) proses keputusan pembelian dan 6) proses perbandingan untuk pemilihan tempat pembelian.

Proses keputusan pembelian dan proses perbandingan untuk pemilihan tempat pembelian, dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah informasi yang diperoleh konsumen atas produk atau jasa yang dibutuhkan, dimana informasi tersebut dapat diperoleh melalui iklan atau promosi pemasaran yang terdiri dari bauran promosi tentang pemasaran produk atau jasa yang ditawarkan yang terdiri atas 4 (empat) komponen utama promosi yaitu periklanan (*advertising*), promosi penjualan (*sales promotion*), hubungan masyarakat (*public relations*) dan penjualan perorangan (*personnal selling*).

Apabila produsen menghendaki konsumen tertarik terhadap produk atau jasa yang ditawarkan, maka promosi yang dilakukan hendaknya dapat diterima oleh konsumen. Promosi pemasaran dapat diterima atau tidak oleh konsumen tergantung pada persepsi konsumen terhadap kualitas pemasaran yang dilakukan oleh produsen.

K. Kerangka Teori

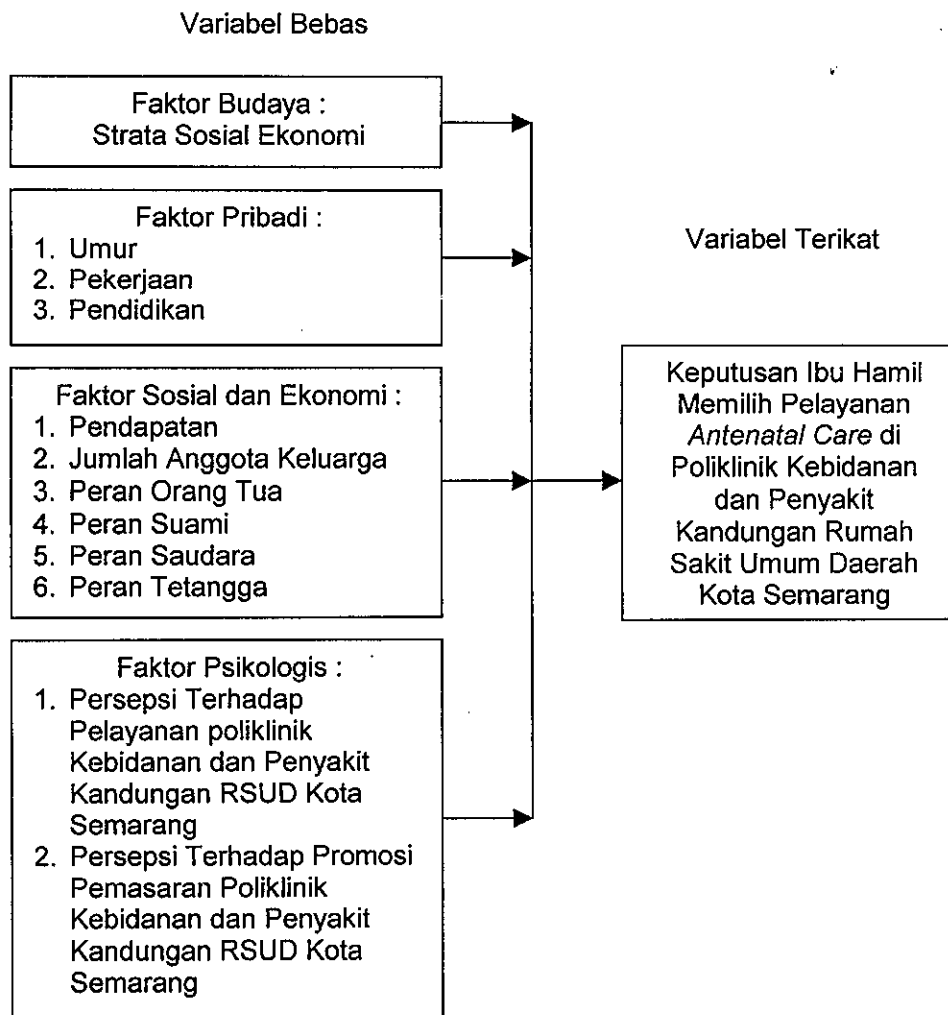


Gambar 5. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara strata sosial ekonomi dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
2. Ada hubungan antara umur dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
4. Ada hubungan antara pendidikan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
5. Ada hubungan antara pendapatan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
6. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
7. Ada hubungan antara peran orang tua dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
8. Ada hubungan antara peran suami dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

9. Ada hubungan antara peran saudara dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
10. Ada hubungan antara peran tetangga dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
Ada hubungan antara persepsi terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
11. Ada hubungan antara persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang
12. Ada pengaruh antara strata sosial ekonomi, umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, peran orang tua, peran suami, peran saudara, peran tetangga, persepsi terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD serta persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD, secara bersama – sama terhadap keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei, yaitu menguraikan faktor – faktor keputusan memilih yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan

antenatal care di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang pada ibu hamil di Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang untuk mengembangkan metode promosi pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang yang akan datang.

Dengan penelitian survei dijalankan transformasi komponen informasi ilmiah mulai dari teori, hipotesis, observasi, generalisasi empiris hingga ke pengujian hipotesis untuk mengetahui status hipotesis terjadi penerimaan atau penolakan hipotesis ⁽³⁷⁾

Pengumpulan terhadap data variabel – variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat di deskripsikan secara kuantitatif dan kualitatif ⁽³⁸⁾, sedangkan terhadap data manajemen di deskripsikan secara kualitatif berdasarkan wawancara mendalam ⁽³⁹⁾. Selanjutnya dilakukan analisis metode kuantitatif untuk mengetahui korelasi variabel bebas dengan variabel terikat.

Pendekatan dalam pengumpulan data secara *cross sectional* dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai pengumpul data yang pokok dan wawancara mendalam untuk menggambarkan keadaan saat penelitian.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Obyek penelitian (unit analisis) dari penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang dengan faktor budaya, faktor ekonomi, faktor pribadi, faktor keluarga dalam pengambilan keputusan dan persepsi terhadap promosi pemasaran RSUD. Setelah faktor – faktor tersebut diketahui, kemudian dianalisis hubungan dan pengaruhnya terhadap keputusan ibu hamil memilih pelayanan *antenatal care* di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit

Kandungan RSUD Kota Semarang untuk dianalisis bagaimana metode promosi pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan di masa mendatang.

2. Subyek penelitian yaitu ibu hamil di wilayah Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang
3. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.
4. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi ⁽⁴⁰⁾. Jumlah sampel minimal yang akan diambil dihitung dengan menggunakan rumus ⁽⁴¹⁾ :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Dimana :

- n : besarnya sampel
- N : Populasi / sampel frame
- d : batas presisi yang diharapkan

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{972}{972 (0,1)^2 + 1} = 90,67$$

Dari perhitungan diatas, jumlah sampel minimal yang harus ada sebanyak 91 sampel. Semakin besar jumlah sampel maka semakin baik hasil penelitian yang diperoleh. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling*, dimana

populasi sebanyak 972 yang terdiri dari ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

Adapun kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Ibu yang pada saat wawancara sedang hamil
- b. Bersedia diwawancarai dan mau menjawab semua pertanyaan peneliti dengan baik
- c. Rumah responden mudah dijangkau peneliti dengan alat transportasi

Adapun kriteria eksklusi adalah :

- a. Pada saat wawancara sudah melahirkan
- b. Ibu yang karena kondisinya tidak mampu bicara dan menjawab pertanyaan peneliti
- c. Menetap sementara di wilayah Kecamatan Tembalang atau Kecamatan Pedurungan Kota Semarang

E. Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas adalah faktor budaya yang terdiri dari strata sosial ekonomi, faktor ekonomi yang terdiri dari pendapatan dan jumlah anggota keluarga, faktor pribadi yang terdiri dari umur, pekerjaan, pendidikan dan persepsi terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, faktor keluarga dalam pengambilan keputusan yang terdiri dari orang tua, suami, saudara dan tetangga serta persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang.

- b. Variabel terikat adalah keputusan ibu hamil memilih pelayanan *antenatal care* (ANC) Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah sebagai berikut :

Variabel Penelitian	Definisi Operasional
Strata sosial	Strata Sosial adalah pendapat responden tentang kelas sosial ekonominya dibandingkan masyarakat sekitar. Cara mengukur : melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur terhadap responden mengenai strata sosial saat dilakukan wawancara. Skala pengukuran : ordinal Kategori : 1) Kelas Atas 2) Kelas Menengah 3) Kelas Bawah
Umur	Umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir. Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang umur ibu hamil pada saat dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan melakukan pengamatan terhadap dokumen keluarga seperti kartu keluarga dan atau Kartu Tanda Penduduk (KTP) Skala pengukuran : Ordinal Kategori: 1) Muda apabila kurang dari 20 tahun 2) Sedang apabila antara 20 – 30 tahun 3) Tua apabila diatas 30 tahun
Pekerjaan	Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan ibu hamil baik diluar maupun di dalam rumah untuk memperoleh penghasilan dalam upaya membiayai kehidupan rumah

	tangga. Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang jenis kegiatan yang dilakukan ibu hamil diluar atau di dalam rumah dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan melakukan pengamatan terhadap dokumen keluarga seperti kartu keluarga / KTP. Skala pengukuran : Nominal Kategori : 1) Tidak bekerja 2) Petani 3) Buruh tani 4) Pedagang 5) Pegawai Swasta 6) Pegawai Negeri Sipil / ABRI
Pendidikan	Pendidikan adalah pendidikan formal tertinggi yang dicapai oleh ibu hamil. Cara pengukuran : Melakukan wawancara tentang pendidikan formal terakhir yang dicapai ibu hamil dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan melakukan pengamatan terhadap dokumen keluarga seperti Kartu Keluarga dan atau KTP Skala pengukuran : Ordinal Kategori : 1) Tidak sekolah 2) Tidak Tamat SD 3) Tamat SD 4) Tamat SLPT 5) Tamat SLTA 6) Tamat Akademi 7) Tamat PT
Pendapatan	Pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan diperoleh berdasarkan

	pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum. Cara pengukuran : melakukan wawancara terhadap ibu hamil tentang pendapatan ibu hamil beserta keluarga yang diperoleh setiap sebulannya. Skala pengukuran : Ordinal Kategori : 1) Pendapatan rendah : 40 % distribusi pendapatan terendah 2) Pendapatan sedang : 40,1 % - 80 % distribusi pendapatan terendah 3) Pendapatan tinggi : > 80 % pendapatan terendah
Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah Anggota Keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga dimana ibu hamil berperan sebagai istri atau ibu rumah tangga. Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga dimana ibu hamil berperan sebagai ibu rumah tangga dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan melakukan pengamatan terhadap dokumen keluarga seperti kartu keluarga. Skala pengukuran : Ordinal Kategori : 1) Sedikit apabila kurang dari 4 orang 2) Sedang apabila 4 – 6 orang 3) Banyak apabila lebih dari 6 orang
Peran Orang Tua	Peran orang tua adalah peran orang tua kandung atau mertua dalam proses pengambilan keputusan / minat ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit

	Kandungan RSUD Kota Semarang. Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang peran orang tua atau mertua dalam proses pengambilan keputusan ibu hamil dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Jumlah pertanyaan yang diajukan 7 pertanyaan, dengan skoring : skor 1 apabila jawaban tidak, skor 2 apabila jawaban jarang dan skor 3 apabila jawaban ya. Skala pengukuran : Ordinal Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal. Kategori : 1) Berperan : $X > \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 2) Kurang Berperan : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 3) Tidak Berperan : $X < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
Peran Suami	Peran suami adalah peran suami dalam proses pengambilan keputusan / minat ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang. Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang peran suami dalam proses pengambilan keputusan ibu hamil dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Jumlah pertanyaan yang diajukan 7 pertanyaan, dengan skoring : skor 1 apabila jawaban tidak, skor 2 apabila jawaban jarang dan skor 3 apabila jawaban ya. Skala pengukuran : Ordinal Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal.

	Kategori : 1) Berperan : $X > \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 2) Kurang Berperan : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 3) Tidak Berperan : $X < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
Peran Saudara	Peran saudara adalah peran saudara dalam proses pengambilan keputusan / minat ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang. Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang peran saudara dalam proses pengambilan keputusan ibu hamil dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Jumlah pertanyaan yang diajukan 7 pertanyaan, dengan skoring : skor 1 apabila jawaban tidak, skor 2 apabila jawaban jarang dan skor 3 apabila jawaban ya. Skala pengukuran : Ordinal Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal. Kategori : 1) Berperan : $X > \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 2) Kurang Berperan : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 3) Tidak Berperan : $X < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
Peran Tetangga	Peran tetangga adalah peran tetangga dalam proses pengambilan keputusan / minat ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang. Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang peran tetangga dalam proses pengambilan keputusan ibu hamil dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Jumlah pertanyaan yang diajukan 7 pertanyaan,

	dengan skoring : skor 1 apabila jawaban tidak, skor 2 apabila jawaban jarang dan skor 3 apabila jawaban ya. Skala pengukuran : Ordinal Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal. Kategori : 1) Berperan : $X > \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 2) Kurang Berperan : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 3) Tidak Berperan : $X < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
Persepsi terhadap pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	Persepsi terhadap pelayanan RSUD Kota Semarang adalah pendapat ibu hamil tentang kepuasannya terhadap pelayanan antenatal care di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang yang di dapatkan berdasarkan informasi dari orang lain maupun berdasarkan pada pengalamannya menjadi pasien rawat jalan maupun rawat inap RSUD Kota Semarang, meliputi dimensi mutu pelayanan yang terdiri dari tanggap, handal, jaminan, empati dan bukti langsung. Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang persepsi ibu hamil terhadap pelayanan RSUD Kota Semarang dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pertanyaan yang diajukan sejumlah 12 pertanyaan dengan skoring : skor 1 bila jawaban tidak , skor 2 bila jawaban kadang – kadang dan skor 3 bila jawaban ya. Skala pengukuran : Ordinal Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal. Kategori :

	1) Puas : $X > \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 2) Kurang Puas : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 3) Tidak Puas : $X < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	Persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD adalah pendapat ibu hamil tentang informasi yang diterimanya terhadap promosi pemasaran Poliklinik Kebidanan Dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang yang meliputi promosi lewat radio, promosi lewat surat kabar, promosi lewat leaflet / brosur, petugas datang langsung ke pertemuan masyarakat, promosi oleh petugas RSU di tempat kerja dan promosi oleh tokoh masyarakat. Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Jumlah pertanyaan yang diajukan 24 pertanyaan, dengan skoring : skor 1 apabila jawaban tidak menarik / tidak jelas / tidak menggambarkan / tidak memanfaatkan, skor 2 apabila jawaban kurang menarik / kurang jelas / kurang menggambarkan / kurang memanfaatkan dan skor 3 apabila jawaban menarik / jelas / menggambarkan / memanfaatkan. Skala Pengukuran : Ordinal Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal. Kategori : 1) Puas : $X > \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 2) Kurang Puas : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$ 3) Tidak Puas : $X < \bar{x} - 1 \text{ SD}$

Keputusan ibu hamil memilih pelayanan <i>antenatal care</i> (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	Keputusan ibu hamil adalah minat atau tidak berminatnya ibu hamil memilih pelayanan <i>antenatal care</i> (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang. Cara pengukuran : melakukan wawancara tentang keputusan ibu hamil memilih pelayanan <i>antenatal care</i> (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pertanyaan yang diajukan sejumlah 1 pertanyaan, dengan skoring 1 apabila memutuskan memilih dan skor 0 apabila tidak memutuskan untuk memilih Skala pengukuran : Nominal Kategori : 1) Memilih 2) Tidak Memilih
---	---

F. Sumber Data Penelitian

1. Sumber Data Primer

Yaitu sumber data yang diperoleh langsung dari sumbernya, dalam hal ini dari 1) wawancara dengan ibu hamil di wilayah Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh 4 orang enumerator dengan latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat yang telah berpengalaman dalam penelitian kesehatan masyarakat. Data primer meliputi faktor budaya, faktor ekonomi, faktor pribadi, faktor keluarga dalam pengambilan keputusan, persepsi terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD, persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD dan keputusan ibu hamil memilih pelayanan *antenatal care* di

Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang serta 2) wawancara mendalam dengan pejabat struktural (manajemen) RSUD Kota Semarang tentang kebijakan promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang.

2. Sumber Data Sekunder

Yaitu sumber data yang pengumpulannya tidak dilakukan sendiri oleh peneliti, tetapi data diperoleh dari dokumen – dokumen RSUD Kota Semarang dan Ibu hamil. Data sekundernya adalah kebijakan promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, Rencana Strategik RSUD Kota Semarang, Cakupan kegiatan pelayanan RSUD Kota Semarang, KTP Ibu hamil, kartu keluarga dan ijazah.

G. Alat Penelitian / Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan 1) wawancara langsung antara peneliti dengan responden di rumah responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan pengamatan atau observasi terhadap dokumen keluarga seperti Kartu Keluarga dan atau Kartu Tanda Penduduk serta 2) wawancara mendalam terhadap pejabat struktural (manajemen) RSUD Kota Semarang dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam.

Sebelum digunakan sebagai alat pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner untuk mengukur validitas dan reliabilitas kuesioner.

Uji coba (*try out*) terhadap kuesioner dalam rangka uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 30 orang ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Tugurejo Kota Semarang dimana terdapat Rumah

Sakit Umum Tugurejo Semarang, dengan pertimbangan jumlah minimal 30 responden sehingga distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri ⁽⁴¹⁾

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

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

a. Koding

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

b. Editing

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

c. Tabulasi.

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

- Memberikan skor item yang perlu diberikan skor
- Memberikan kode terhadap item – item yang tidak diberikan skor

- Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut Variabel bebas dan variabel terikat.

2. Analisis Data

Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis secara bertingkat dimulai dari :

a. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian yang meliputi 1) faktor budaya yang terdiri dari strata sosial ekonomi, 2) faktor ekonomi yang terdiri dari pendapatan dan jumlah anggota keluarga, 3) faktor pribadi yang terdiri dari umur, pekerjaan, pendidikan dan persepsi terhadap pelayanan RSUD, 4) faktor keluarga dalam pengambilan keputusan yang terdiri dari orang tua, suami, saudara dan tetangga, 5) persepsi terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD, 6) persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD dan 7) keputusan ibu hamil memilih pelayanan *antenatal care* (ANC) di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang. dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasarkan semua variabel. ukuran tendensi sentral, perhitungan rerata, proporsi, persentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

b. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk analisis data dua variabel yang bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat untuk masing – masing data variabel dengan *cross tab* (tabulasi silang). Hubungan antara variabel bebas dengan skala nominal dan ordinal terhadap variabel terikat berskala nominal, dianalisis dengan uji *chi square* untuk mendapatkan hubungan bermakna. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak akan digunakan untuk analisis multivariat.

c. Analisis Multivariat

Untuk data lebih dari dua variabel dilakukan untuk mencari pengaruh masing – masing variabel bebas secara bersama – sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dengan uji analisis regresi logistik.

Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menguji variabel yang diukur dengan skala biner (dikotomi = nominal) untuk menganalisis hubungan, sekaligus mengontrol pengaruh sejumlah faktor dan menemukan model regresi yang paling sesuai ⁽⁴²⁾. Adapun tujuan analisis ini adalah memprediksi besar variabel terikat yang berupa variabel biner dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur pengaruh antara variabel bebas dan terikat setelah mengontrol pengaruh bebas lainnya ⁽⁴³⁾.

Dengan menggunakan data kuesioner, variabel – variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan ke dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode forward untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat di hitung nilai estimasi parameter – parameteranya.

Sebagai interpretasi hasil, analisis regresi logistik mampu untuk :

- a. Menilai kelayakan model regresi
- b. Menilai keseluruhan model
- c. Menguji Koefisien Regresi
- d. Menilai variabel bebas yang paling berpengaruh dengan mengulangi sekali lagi dengan langkah yang sama namun hanya memasukkan variabel bebas yang signifikan.

I. Analisis Metode Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Hasil analisis selanjutnya dianalisis dengan menggunakan teori promosi pemasaran untuk merumuskan rekomendasi tentang metode promosi pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang di masa yang akan datang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSUD Kota Semarang

Kota Semarang adalah ibu kota Propinsi Jawa Tengah dengan luas 373,63 Km² yang terdiri dari 16 Kecamatan dan 177 Kelurahan. Sesuai dengan Rencana Induk Tata Ruang dan Perkotaan, Kota Semarang dibagi menjadi 4 Wilayah Pengembangan (WP) , yaitu :

1. Wilayah Pengembangan I (WP I) : Pusat Kota, Pusat Pemerintahan, Perkantoran dan Perdagangan
2. Wilayah Pengembangan II (WP II) : Wilayah Industri
3. Wilayah Pengembangan III (WP III) : Wilayah Pemukiman
4. Wilayah Pengembangan IV (WP IV) : Wilayah Agraris dan Pendukung

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang terletak di WP III dan merupakan satu – satunya rumah sakit di wilayah tersebut. WP III terdiri dari 2 Kecamatan yaitu Kecamatan Pedurungan dan Kecamatan Tembalang yang merupakan daerah cakupan RSUD Kota Semarang dengan 196.943 penduduk.

Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Pedurungan masing – masing mempunyai 12 Kelurahan mencakup kurang lebih 17,13 % luas wilayah Kota Semarang. Kecamatan Tembalang lebih luas dari pada Kecamatan Pedurungan, dan jumlah rumahnya lebih banyak karena di wilayah tersebut banyak didirikan perumahan baru tipe sedang dan sederhana, sehingga kepadatan penduduk per rumah lebih rendah. Ke dua daerah tersebut merupakan daerah pemekaran baru Kota Semarang yang semula menjadi bagian wilayah Kabupaten Demak. Karakteristik masyarakat di daerah tersebut hampir sama dengan ciri – ciri

masyarakat daerah sub – urban dengan social budaya yang hampir sama dan dari golongan ekonomi menengah ke bawah.

Pada tahun 1990 Pemerintah Daerah Kota Semarang merasakan adanya suatu kesenjangan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan rujukan. Rumah Sakit dr. Kariadi yang menjadi pusat rujukan tertinggi di Jawa Tengah dan merupakan rumah sakit pendidikan dengan pelayanan yang sudah sangat spesialistik, masih difungsikan sebagai “Puskesmas Raksasa” yang menerima pasien rawat jalan tingkat pertama dan pasien rawat inap untuk kasus – kasus yang seharusnya mampu ditangani oleh rumah sakit kelas C saja. Di sisi lain, Pemerintah Kota Semarang belum mempunyai rumah sakit sendiri untuk mengatasi kesenjangan tersebut.

Mengacu Rencana Umum Tata Ruang dan Bangunan Perkotaan, Kota Semarang dibagi menjadi 4 wilayah pengembangan, maka Pemerintah daerah merintis berdirinya sebuah rumah sakit di WP III yang direncanakan sebagai pengembangan pemukiman. Rencana pembangunan pemukiman baru di WP III tersebut sebanyak 62.500 unit rumah tipe sedang dan tipe sederhana (Perda Nomor 5, 1981).

Pembangunan diawali dengan pembebasan tanah di Desa Mangunharjo Wilayah Kecamatan Tembalang, kemudian dibangun gedung unit rawat jalan, administrasi, unit gawat darurat dan instalasi gizi. Pada tahun 1991 dilanjutkan dengan 1 gedung rawat inap dan 1 gedung unit kebidanan dengan kapasitas 20 tempat tidur. Kegiatan pelayanan rawat inap sebenarnya sudah dimulai pada tanggal 17 Desember 1991. Tingkat hunian dan sarana masih sangat terbatas.

Pada tahun 1993, ditambah lagi dengan pembangunan gedung untuk sarana penunjang lainnya yang berupa gedung laboratorium klinik, gedung

radiology dan gedung instalasi bedah sentral. Pada waktu bersamaan, peralatan medis dan sumber daya manusia termasuk 4 dokter spesialis dasar sudah dapat dipenuhi. Meskipun tenaga perawat masih dirasa kurang, tetapi sudah dapat meningkatkan pelayanan di rawat inap. Pada tahun 1994, rawat inap ditambah lagi fasilitas ruang perawatan kelas I sehingga keseluruhan kapasitas yang dimiliki menjadi 115 tempat tidur.

Pada tanggal 5 Juni 1996 RSUD Kota Semarang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 536/SK/VI/1996.

Pada tahun 1996 fasilitas ruang perawatan ditambah lagi dengan pembangunan ruang perawatan intensif. Kapasitas sekarang mencapai tempat tidur menjadi 125 tempat tidur.

Fasilitas pelayanan yang tersedia adalah :

a. Pelayanan Medis

1. Unit Rawat Jalan

- a) Poliklinik Umum
- b) Poliklinik Gigi dan Penyakit Mulut
- c) Poliklinik Penyakit Dalam
- d) Poliklinik Penyakit Anak
- e) Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- f) Poliklinik Bedah
- g) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- h) Apotik Rawat Jalan
- i) Laboratorium Klinik Rawat Jalan

2. Unit Gawat Darurat
3. Unit Rawat Inap
 - a) Ruang Perawatan Kelas I
 - b) Ruang Perawatan Penyakit Dalam
 - c) Ruang Perawatan Penyakit Anak
 - d) Ruang Perawatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - e) Ruang Perawatan Bedah
4. Ruang Perawatan Intensif
5. Instalasi Bedah Sentral
6. Kamar Bersalin
7. Penunjang Medis
 - a) Instalasi Farmasi
 - b) Instalasi Laboratorium Klinik
 - c) Instalasi Radiologi dan USG
 - d) Instalasi Gizi
- b. Penunjang Pelayanan :
 1. Laundry
 2. Kamar Jenazah
 3. Ambulance
 4. Genset
 5. Unit Pengolahan Limbah

Jumlah tempat tidur yang dimiliki RSUD Kota Semarang terus bertambah dari terakhir penambahan 10 tempat tidur ruang perawatan intensif pada tahun 1996 yang lalu, sehingga jumlah keseluruhan tempat tidur yang dimiliki RSUD Kota Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Kapasitas Tempat Tidur RSUD Kota Semarang

Ruang Perawatan	Kelas I	Kelas II	Kelas III/a	Kelas III/b	Tanpa Kelas
Arimbi	15				
Banowati	15				
Parikesit		10	22	2	
Prabu Krisna		8	13	2	
Yudistira		12	21	3	
Dewi Kunti		11	5	2	
Srikandi		9	9	4	
ICU					10
Jumlah	30	40	70	13	10
Total	179 Tempat Tidur				

Sumber : Rekam Medis RSUD Kota Semarang, 2004

Komposisi tempat tidur terbanyak ada di ruang perawatan III/a yaitu dengan 70 tempat tidur atau kira – kira 39,1 % lebih dari seluruh kapasitas tempat tidur yang dimiliki, karena pangsa pasar RSUD Kota Semarang sejak semula diasumsikan untuk golongan ekonomi menengah ke bawah.

Jumlah tenaga RSUD Kota Semarang sejumlah 340 orang, terdiri dari :

1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 3 orang
2. Dokter Spesialis Penyakit Anak : 3 orang
3. Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan : 3 orang
4. Dokter Spesialis Bedah : 4 orang
5. Dokter Spesialis Penyakit Mata : 2 orang
6. Dokter Spesialis Penyakit Syaraf : 3 orang
7. Dokter Spesialis Penyakit THT : 1 orang
8. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik : 2 orang
9. Dokter Spesialis Anestesi : 2 orang

10. Dokter Spesialis Kulit Kelamin	: 1 orang
11. Dokter Umum	: 15 orang
12. Dokter Gigi	: 4 orang
12. Apoteker	: 3 orang
13. Paramedis Perawatan	: 99 orang
14. Paramedis Non perawatan	: 57 orang
15. Tenaga Non Medis	: 138 orang

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan terhadap ibu hamil di wilayah Kecamatan Semarang Barat dan Kecamatan Tugu Kota Semarang yang menjadi sasaran pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSU Tugurejo Semarang dengan jumlah responden 30 orang pasien.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

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

Hasil uji validitas menyatakan bahwa butir – butir pertanyaan pada kuesioner tidak seluruhnya valid karena pada bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator tidak semuanya mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41. Butir pertanyaan yang tidak valid adalah pertanyaan pada variabel peran keluarga nomor 23 tentang mengingatkan jadwal untuk periksa

kehamilan, nomor 24 tentang menyiapkan biaya untuk pemeriksaan, nomor 27 tentang mendampingi saat diperiksa dan nomor 28 tentang memperhatikan perkembangan kehamilan. pertanyaan pada variabel persepsi terhadap promosi pemasaran adalah pertanyaan nomor 3 tentang promosi lewat radio dapat menggambarkan pelayanan, nomor 7 tentang promosi lewat surat kabar dapat menggambarkan pelayanan dan nomor 15 tentang petugas datang langsung ke pertemuan di masyarakat dapat menggambarkan pelayanan. Sehingga pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki *koefisien alpha* antara 0,4 sampai 0,75 dan dianggap sangat baik bila memiliki *koefisien alpha* diatas 0,75. Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil bahwa kuesioner yang diuji adalah reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan pada penelitian selanjutnya. (Lihat Lampiran 2)

C. ANALISIS UNIVARIAT

1. Distribusi Responden Menurut Strata Sosial Ekonomi

Distribusi responden berdasarkan Strata Sosial Ekonomi adalah :

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Strata Sosial Ekonomi

No	Strata Sosial Ekonomi	Jumlah	Persentase
1	Masyarakat Sosial Ekonomi Bawah	40	50,5
2	Masyarakat Sosial Ekonomi Menengah	28	20,9
3	Masyarakat Sosial Ekonomi Tinggi	23	28,6
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.2. diatas diketahui responden mayoritas masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi bawah (50,5 %), sedangkan masyarakat sosial ekonomi menengah sejumlah 20,9 % dan yang masyarakat sosial ekonomi atas / tinggi sejumlah 28,6 %.

Sebagian besar responden memiliki tingkat sosial ekonomi menengah kebawah, sebagai masyarakat yang tinggal di daerah pinggiran kota Semarang atau daerah pengembangan wilayah Kota Semarang yang semula masuk dalam wilayah Kabupaten Demak.

2. Distribusi Responden Menurut Umur

Umur responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	Kurang dari 20 tahun	42	46,2
2.	Antara 20 – 30 tahun	39	42,8
3.	Diatas 30 tahun	10	11,0
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa 46,2 % responden berumur kurang dari 20 tahun, 42,8 % berumur antara 20 – 30 tahun dan 11,0 % berumur diatas 30 tahun.

Sebagian besar responden berumur kurang dari 20 (dua puluh) tahun (46,2%), hal ini disebabkan karena sebagian besar responden tinggal di daerah mengembangkan wilayah Kota Semarang dimana lingkungannya masih mengikuti pola atau kebiasaan lama untuk segera menikahkan anak perempuannya yang sudah akhil balik atau sudah mengalami menstruasi dan kebiasaan orang tua yang malu apabila memiliki anak perempuan yang sudah cukup umur tetapi belum menikah. Hal ini mengakibatkan banyaknya ibu muda yang berumur kurang dari 20 tahun tetapi sudah hamil .

Adapun distribusi responden berdasarkan usia kehamilannya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Usia Kehamilan.

No	Usia Kehamilan	Jumlah	Persentase
1.	Trimester I , 0- 12minggu hamil.	33	36,3
2.	Trimester II, 13-28 minggu hamil.	20	22,0
3.	Trimester III, 29-40 minggu hamil.	38	41,8
	Jumlah	91	100

Dari tabel 4.4 diatas diketahui 36,3 % responden usia kehamilannya masuk trimester I, 22,0 % responden masuk dalam usia kehamilan trimester II dan 41,8 % responden usia kehamilannya masuk pada trimester III.

3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Tidak bekerja / Ibu Rumah Tangga	33	36,3
2	Petani	13	14,3
3	Buruh Tani	7	7,7
4	Pegawai Swasta	12	13,2
5	Pedagang / Pengusaha	18	19,8
6	PNS / ABRI	8	8,8
Jumlah		91	91

Dari tabel 4.5. diatas diketahui mayoritas responden tidak bekerja yaitu 36,3 %, yang bekerja sebagai buruh tani sejumlah 7,7 %, yang bekerja sebagai petani pemilik sawah sejumlah 14,3 %, bekerja sebagai pegawai swasta sejumlah 13,2 %, bekerja sebagai pedagang / pengusaha sejumlah 19,8 % dan yang bekerja sebagai PNS / ABRI sejumlah 8,8 %.

4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak sekolah	11	12,1
2.	Tidak tamat SD	13	14,3
3.	Tamat SD	12	13,2
4.	Tamat SLTP	19	20,9
5.	Tamat SLTA	19	20,9
6.	Tamat D3	15	16,5
7.	Tamat PT	2	2,2
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.6 diatas diketahui 12,1 % responden tidak sekolah, 14,3 % tidak tamat SD, 20,9 % responden tamat SLTP dan SLTA, 16,5 % responden tamat D3 dan 2,2 % responden tamat PT.

5. Distribusi Responden Menurut Pendapatan

Pendapatan responden setiap bulan yang dihitung berdasarkan pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah	Persentase
1	Kurang dari Rp. 750.000,- / bulan	43	47,3
2	Antara Rp. 750.000,- - Rp. 1.500.000,- / bulan	26	28,6
3	Lebih dari Rp. 1.500.000,- / bulan	22	24,2
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.7. diatas diketahui responden yang memiliki pendapatan kurang dari Rp. 750.000,- / bulan sejumlah 47,3 %, pendapatan antara Rp. 750.000,- sampai dengan Rp. 1.500.000,- / bulan sejumlah 28,6 % dan pendapatan lebih dari Rp. 1.500.000,- / bulan sejumlah 24,2 %.

Pendapatan responden dihitung berdasarkan pengeluaran rata – rata per bulan, dengan jenis pengeluaran :

1. Pengeluaran untuk konsumsi
2. Pengeluaran untuk biaya pendidikan
3. Pengeluaran untuk sandang
4. Pengeluaran untuk pembayaran listrik, PAM, Telephon, dan lain – lain

5. Pengeluaran untuk transportasi

6. Pengeluaran lain – lain

Dengan memperhitungkan jumlah pengeluaran maka pendapatan responden setiap bulannya berkisar antara Rp. 500.000 sampai dengan Rp. 850.000,-, dimana pendapatan terkecil sejumlah Rp. 430.000,- dan terbesar Rp. 2.300.000,-

Untuk mencukupi pengeluaran per bulan, pendapatan yang digunakan tidak saja merupakan pendapatan ibu saja melainkan juga suami atau keluarga lain yang sudah bekerja.

6. Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga

Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga

No	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah	Persentase
1	Kurang dari 4	46	50,5
2	Antara 4 sampai dengan 6	19	20,9
3	Lebih dari 6	26	28,6
	Jumlah	91	100

Berdasarkan tabel 4.8. diatas terlihat bahwa responden yang memiliki anggota keluarga kurang dari 4 sejumlah 50,5 %, anggota keluarga antara 4 sampai dengan 6 sejumlah sejumlah 20,9 % dan yang memiliki anggota keluarga lebih dari 6 sejumlah 28,6 %.

7. Distribusi Responden Menurut Peran Orang Tua

Distribusi responden berdasarkan peran orang tua / mertua pada saat menentukan pilihannya untuk memeriksakan kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Peran Orang Tua / Mertua

No	Peran Orang Tua / Mertua	Jumlah	Persentase
1	Tidak berperan	38	41,8
2	Kurang berperan	16	17,6
3	Berperan	37	40,7
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.9. diatas diketahui responden yang orang tua / mertuanya tidak berperan sejumlah 41,8 %, kurang berperan sejumlah 17,6 % dan yang berperan sejumlah 40,7 %.

Sebagian besar responden tinggal di daerah perumahan pengembangan wilayah Kota Semarang dan sebagian besar lagi merupakan penduduk asli daerah tersebut. Banyaknya responden yang sudah hidup berpisah dengan orang tua,hal ini mengakibatkan orang tua tidak dapat setiap saat mengingatkan waktu untuk periksa, mengantar periksa kehamilan, menyediakan biaya / dana dan tidak mampu mempengaruhi minat responden memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

8. Distribusi Responden Menurut Peran Suami

Distribusi responden berdasarkan peran suami pada saat menentukan pilihannya untuk memeriksakan kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10. Distribusi Responden Menurut Peran Suami

No	Peran Suami	Jumlah	Persentase
1	Tidak berperan	41	45,1
2	Kurang berperan	33	36,3
3	Berperan	17	18,7
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.10. diatas diketahui responden yang suami tidak berperan terhadap keputusan responden untuk memilih pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang sejumlah 45,1 %, peran suami kurang sejumlah 36,3 % dan suami berperan sejumlah 18,7 %.

Sebagian besar responden merupakan pasangan suami istri yang baru 2 – 5 tahun menikah, dengan usia yang masih muda, banyak suami yang bekerja di lain tempat bahkan banyak yang bekerja sebagai tukang bangunan / tukang batu di daerah lain sehingga terpaksa hidup berpisah. Hal ini mengakibatkan perhatian suami terhadap istri yang tengah hamil masih kurang.

Sebagian besar responden juga menyatakan bahwa perhatian atau kesadaran suami untuk ikut menjaga kehamilan istri masih rendah, karena beberapa alasan, antara lain :

1. Periksa kehamilan bukan hal yang penting dan harus dilakukan
2. Uang yang diperoleh untuk makan sehari – hari belum cukup sehingga periksa kehamilan bukan merupakan prioritas

9. Distribusi Responden Menurut Peran Saudara

Distribusi responden berdasarkan peran saudara pada saat menentukan pilihannya untuk memeriksakan kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11. Distribusi Responden Menurut Peran Saudara

No	Peran Saudara	Jumlah	Persentase
1	Tidak berperan	39	45,1
2	Kurang berperan	46	36,3
3	Berperan	6	18,7
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.11. diatas diketahui responden yang saudaranya tidak memiliki peran dalam keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang sejumlah 45,1 %, saudara kurang berperan sejumlah 36,3 % dan saudara yang berperan sejumlah 18,7 %.

Walaupun jarak rumah saling berdekatan, hanya beberapa responden yang tinggal berdekatan dengan saudara, misalnya kakak, adik, bibi, kemenakan dan lain – lain. Ada beberapa responden yang tinggal berdekatan dengan tempat tinggal saudara menyatakan bahwa peran saudara dalam memutuskan memilih pelayanan kesehatan sangat kecil sekali, dimana saudara tidak pernah mengingatkan saat harus periksa hamil

Kurangnya perhatian saudara, disebabkan oleh :

1. Saudara juga dalam kondisi sosial ekonomi rendah sehingga belum mampu membantu secara finansial
2. Saudara hanya mengingatkan untuk periksa kalau ada gejala penyakit yang nampak mata misalnya kaki bengkak, terlalu besar perutnya, tubuh kurus dan lain – lain

10. Distribusi Responden Menurut Peran Tetangga

Distribusi responden berdasarkan peran tetangga dalam memutuskan memilih pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12. Distribusi Responden Menurut Peran Tetangga

No	Peran Tetangga	Jumlah	Persentase
1	Tidak berperan	46	50,5
2	Kurang berperan	44	48,4
3	Berperan	1	1,1
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.12. diatas diketahui responden yang tetangganya tidak berperan dalam memutuskan memilih pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang sejumlah 50,5 %, tetangga kurang berperan sejumlah 48,4 % dan tetangga berperan sejumlah 1,1 %.

Sebagai masyarakat yang hidup di lingkungan perumahan daerah pengembangan wilayah Kota Semarang yang tadinya masuk wilayah pedesaan di Kabupaten Demak, sifat kegotong royongan dan saling membantu sangat terasa sekali. Apalagi apabila terjadi sesuatu terhadap diri responden, tetanggalah yang paling cepat membantu.

Walaupun demikian, peran tetangga terhadap keputusan ibu hamil memang kurang karena peran tetangga hanya sebatas membantu apabila dibutuhkan pertolongan dan sebagian besar tetangga disibukkan dengan pekerjaannya masing – masing.

Tetangga sering memberikan informasi tentang pengalaman mereka saat menggunakan RSUD Kota Semarang, sehingga kepuasan tetangga sangat mempengaruhi persepsi responden tentang mutu pelayanan RSUD Kota

Semarang secara keseluruhan. Namun demikian, beberapa responden menyatakan bahwa cerita tetangga hanya sekitar 30 % mempengaruhi keputusan responden memilih pelayanan ANC.

11. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Persepsi responden terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang sangat dipengaruhi oleh pengalaman responden maupun keluarga dalam memanfaatkan pelayanan maupun informasi yang diterimanya tentang pelayanan RSUD Kota Semarang.

Diantara 91 responden, terbanyak (51,65%) pernah memeriksakan kehamilan sebelumnya ke poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, 20,89 % responden pernah berobat di poliklinik umum RSUD Kota Semarang, 27,47 % responden menyatakan keluarganya pernah menjalani rawat inap di RSUD Kota Semarang.

Distribusi responden berdasarkan persepsinya terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

No	Persepsi Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	Jumlah	Persentase
1	Tidak Puas	41	45,1
2	Kurang Puas	25	27,5
3	Puas	25	27,5
Jumlah		91	91

Dari tabel 4.13. diatas diketahui responden yang tidak puas terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang terbesar (45,1 %), sedangkan kurang puas sejumlah 27,5 % dan yang puas sejumlah 27,5 %.

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

Tabel. 4.14 Rekapitulasi Jawaban Responden Menurut Persepsinya Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

No	Pernyataan	Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Total
1.	Pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan cepat	25,27 %	15,38 %	59,34 %	100 %
2.	Petugas terampil dalam memeriksa kehamilan	34,07 %	12,09 %	53,85 %	100 %
3.	Petugas ramah saat memeriksa kehamilan	13,19 %	15,38 %	71,43 %	100 %
4.	Petugas tanggap terhadap keinginan pasien	16,48 %	19,78 %	63,74 %	100 %
5.	Petugas segera menangani keluhan pasien	13,19 %	19,78 %	67,03 %	100 %
6.	Petugas menjawab pertanyaan pasien dengan jelas	17,58 %	24,18 %	58,24 %	100 %
7.	Hasil pemeriksaan kehamilan dapat dipercaya	46,15 %	12,09 %	41,76 %	100 %
8.	Obat yang diberikan tidak menimbulkan efek samping	48,35 %	25,27 %	26,37 %	100 %
9.	Ruang poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan bersih	38,46 %	15,38 %	46,15 %	100 %
10.	Ruang poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan nyaman	23,08 %	27,47 %	49,45 %	100 %
11.	Alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan kehamilan tersedia	47,25 %	29,67 %	23,08 %	100 %
12.	Petugas berpenampilan rapi	51,65 %	23,08 %	25,27 %	100 %

12. Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Distribusi responden berdasarkan persepsinya terhadap promosi pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan sangat tergantung pada akses promosi pemasaran yang diterimanya. Diantara 91 responden menyatakan bahwa seluruhnya pernah mendengar informasi tentang keberadaan dan kualitas / citra RSUD Kota Semarang dan membaca berita / informasi tentang RSUD Kota Semarang baik melalui surat kabar maupun selebaran – selebaran (leaflet / brosur), poster di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang serta penyuluhan yang diberikan petugas RSUD Kota Semarang maupun petugas Puskesmas. Adapun persepsi responden terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang adalah sebagai berikut

Tabel 4.15 Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

No	Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	Jumlah	Persentase
1	Tidak Mudah Dipahami	38	41,8
2	Kurang Mudah Dipahami	17	18,7
3	Mudah Dipahami	36	39,6
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.15. diatas diketahui responden mempersepsikan promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang tidak mudah sipahami sejumlah 41,8 %, kurang mudah dipahami sejumlah 18,7 % dan mudah dipahami sejumlah 39,6 %.

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

Tabel. 4.16 Rekapitulasi Jawaban Responden Menurut Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

No	Pernyataan	Ya	Kurang	Tidak	Jumlah
A.	PROMOSI LEWAT RADIO				
1.	Menarik	23,08 %	29,67 %	47,25 %	100 %
2.	Jelas / mudah dimengerti	34,07 %	23,08 %	42,86 %	100 %
3.	Dapat menggambarkan pelayanan	-	-	-	-
4.	Memanfaatkan pelayanan setelah mendengarkan	25,27 %	15,38 %	59,34 %	100 %
B.	PROMOSI LEWAT SURAT KABAR	-	-	-	-
5.	Menarik	37,36 %	23,08 %	39,56 %	100 %
6.	Jelas / mudah dimengerti	25,27 %	25,27 %	49,45 %	100 %
7.	Dapat menggambarkan pelayanan	-	-	-	-
8.	Memanfaatkan pelayanan setelah membaca	27,47 %	14,29 %	58,24 %	100 %
C.	LEAFLET / BROSUR				
9.	Menarik	49,45 %	25,27 %	25,27 %	100 %
10.	Jelas / mudah dimengerti	35,16 %	41,76 %	23,08 %	100 %
11.	Dapat menggambarkan pelayanan	41,76 %	38,46 %	19,78 %	100 %
12.	Memanfaatkan pelayanan setelah membaca	13,19 %	40,66 %	57,14 %	100 %
D.	PETUGAS DATANG LANGSUNG KE PERTEMUAN DI MASYARAKAT				
13.	Menarik	49,45 %	37,37 %	13,19 %	100 %
14.	Jelas / mudah dimengerti	40,66 %	30,77 %	28,57 %	100 %
15.	Dapat menggambarkan pelayanan	-	-	-	-

16.	Memanfaatkan pelayanan setelah mendengarkan	18,68 %	23,08	58,24 %	100 %
E	PROMOSI OLEH PETUGAS RSU DI TEMPAT KERJA				
17.	Menarik	50,56 %	25,27 %	24,18 %	100 %
18.	Jelas / mudah dimengerti	57,14 %	24,18 %	18,68 %	100 %
19	Dapat menggambarkan pelayanan	61,54 %	25,27 %	13,19 %	100 %
20.	Memanfaatkan pelayanan setelah mendengarkan	25,27 %	25,27 %	49,45 %	100 %
F	PROMOSI OLEH TOKOH MASYARAKAT				
21.	Menarik	47,25 %	25,27 %	27,47 %	100 %
22.	Jelas / mudah dimengerti	37,36 %	16,48 %	46,15 %	100 %
23.	Dapat menggambarkan pelayanan	27,47 %	27,47 %	45,05 %	100 %
24.	Memanfaatkan pelayanan setelah mendengarkan	29,67 %	16,48 %	53,85 %	100 %

Berdasarkan tabel 4.16, cara promosi RSUD Kota Semarang lewat radiodari 91 sampel penelitian, responden terbesar menyatakan tidak menarik (47,25%), dan tidak jelas atau sulit dimengerti (42,86%) serta sebagian besar (59,34%) tidak memanfaatkan pelayanan setelah mendengarkan promosi lewat radio.

Demikian juga promosi lewat surat kabar dari seluruh sampel , terbesar (39, 56%) menyatakan promosi surat kabar tak menarik, tak jelas (49,45%) dan akhirnya tidak memanfaatkan pelayanan setelah membaca (58,24%)

Cara promosi RSUD Kota Semarang lewat leaflet / brosur, responden terbesar (49,45%) menyatakan menarik, dapat menggambarkan pelayanan meskipun yang memanfaatkan pelayanan hanya 13,19% saja dibanding yang tidak (57,14%).

Hampir memberikan hasil yang sama pada petugas yang datang dipertemuan, menyatakan menarik terbesar (49,45%) dan mengatakan jelas mudah dimengerti 40,66 % meskipun setelah mendengarkan baru 18,68 % yang memanfaatkan pelayanan dibanding yang tidak memanfaatkan yang tinggi (58,24 %)

Promosi ditempat kerja menarik (50,56%), jelas dimengerti (57,14%) dan dapat menggambarkan pelayanan (61,54%).

Berbeda dengan promosi oleh tokoh masyarakat cukup menarik (47,25%) tetapi tak jelas atau tak mudah dimengerti (46,15%), tak dapat menggambarkan pelayanan (45,05%) dan tak memanfaatkannya (53,85%).

13. Distribusi Responden Menurut Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan Antenatal Care di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

Distribusi responden berdasarkan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.17. Distribusi Responden Menurut Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

No	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	Jumlah	Persentase
1	Memutuskan tidak memilih	52	57,1
2	Memutuskan memilih	39	42,9
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.17. diatas diketahui mayoritas responden memutuskan tidak memilih pelayanan ANC RSUD Kota Semarang (57,1 %) dan yang memutuskan memilih sejumlah 42,9 %.

Ada beberapa alasan yang menjadi pertimbangan responden untuk menentukan tempat periksa kehamilan, yaitu :

1. biaya murah
2. pelayanan cepat
3. mengenal petugas yang memeriksa
4. dekat dengan rumah

D. ANALISIS BIVARIAT

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari pola panutan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, usia, pekerjaan, pendidikan, persepsi terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, perang orang tua / mertua, peran suami, peran saudara dan peran tetangga dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang sebagai variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

1. Hubungan Strata sosial Ekonomi dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan Strata Sosial Ekonomi dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.18. Tabel Silang Strata Sosial Ekonomi dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Strata Sosial Ekonomi	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Strata Sosek Bawah	17	42,5	23	57,5	40	100
Strata Sosek Menengah	16	57,1	12	42,9	28	100
Strata Sosek Tinggi	19	82,6	4	17,4	23	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,00 ; *C* : 0,565

Dari tabel 4.18. terlihat bahwa diantara 40 responden yang memiliki strata sosial ekonomi bawah terdapat 42,5 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 28 responden yang memiliki strata sosial ekonomi menengah terdapat 57,1 % responden tidak memilih dan 42,9 % responden memilih serta diantara 23 responden yang memiliki strata sosial ekonomi tinggi terdapat 82,6 % responden tidak memilih dan 17,4 % responden memilih.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan secara bermakna antara pola panutan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah sangat kuat.

2. Hubungan Umur dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan umur dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.19. Tabel Silang Umur dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Umur	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Kurang dari 20 tahun	21	50,0	21	50,0	42	100
Antara 20 – 30 tahun	24	61,5	15	38,5	39	100
Lebih dari 30 tahun	7	70,0	3	30,0	10	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,395 ; C :0.141

Dari tabel 4.19. terlihat bahwa diantara 42 responden berumur kurang dari 20 tahun terdapat 21 responden 50 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 39 responden berumur antara 20 sampai dengan 30 tahun terdapat 61,5 % responden tidak memilih dan diantara 10

responden berumur lebih dari 30 tahun terdapat 70 % responden memutuskan tidak memilih.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa umur secara bermakna tidak berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pekerjaan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.20. Tabel Silang Pekerjaan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Pekerjaan	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Bekerja / IRT	10	30,3	23	69,7	33	100
Petani	5	38,5	8	61,5	13	100
Buruh Tani	5	71,4	2	28,6	7	100
Pegawai Swasta	10	83,3	2	16,7	12	100
Pedagang / Pengusaha	16	88,9	2	11,1	18	100
PNS	6	75,0	2	25,0	8	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,000 ; *C* :0,456

Dari tabel 4.20. terlihat bahwa diantara 33 responden yang tidak bekerja / sebagai ibu rumah tangga terdapat 30,3 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan

RSUD Kota Semarang, diantara 13 responden yang bekerja sebagai petani terdapat 38,5 % responden tidak memilih dan 61,5 % responden memilih , diantara 18 responden yang bekerja sebagai pedagang / pengusaha terdapat 88,9 % responden tidak memilih dan diantara 8 orang yang bekerja sebagai PNS terdapat 75 % responden tidak memilih .

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa pekerjaan secara bermakna berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, dengan derajat hubungan kuat.

4. Hubungan Pendidikan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.21. Tabel Silang Pendidikan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Pendidikan	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Sekolah	7	63,6	4	36,4	11	100
Tidak Tamat SD	6	46,2	7	53,8	13	100
Tamat SD	9	75,0	3	25,0	12	100
Tamat SLTP	14	73,7	5	26,3	19	100
Tamat SLTA	10	52,6	9	47,4	19	100
Tamat D3	6	40,0	9	60,0	15	100
Tamat PT	0	0	2	100	2	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,166 ; C :0,302

Dari tabel 4.21. terlihat bahwa diantara 11 responden yang tidak sekolah terdapat 63,6 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 13 responden tidak tamat SD terdapat 46,2 % responden tidak memilih diantara 12 responden berpendidikan tamat SD terdapat 75 % responden tidak memilih, diantara 19 responden berpendidikan tamat SLTP terdapat 73,7 % responden tidak memilih, diantara 19 responden dengan pendidikan tamat SLTA terdapat 52,6 % responden tidak memilih, diantara 15 responden dengan pendidikan tamat D3 terdapat 40 % responden tidak memilih dan diantara 2 orang dengan pendidikan tamat Perguruan Tinggi terdapat seluruh responden memutuskan memilih.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa pendidikan secara bermakna tidak berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

5. Hubungan Pendapatan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pendapatan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.22. Tabel Silang Pendapatan dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Pendapatan	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Kurang Rp.750.000,- / bl	18	41,9	25	58,1	43	100
Antara Rp.750.000 s.d. Rp. 1.500.000,- / bl	15	57,7	11	42,3	26	100
Lebih Rp. 1.500.000,-/bl	19	86,4	3	13,6	22	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,003 ; C :0,338

Dari tabel 4.22. terlihat bahwa diantara 43 responden berpendapatan kurang dari Rp. 750.000,- / bulan terdapat 41,9 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 26 responden yang berpendapatan antara Rp. 750.000,- s.d. Rp. 1.500.000,- / bl terdapat 57,7 % responden tidak memilih dan

diantara 22 responden yang berpendapatan lebih dari Rp. 1.500.000,- / bl terdapat 86,4 % responden memutuskan untuk tidak memilih.

Hasil uji *Chi square* menyatakan bahwa terdapat hubungan secara bermakna antara pendapatan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, dengan derajat hubungan cukup kuat.

6. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan jumlah anggota keluarga dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.23. Tabel Silang Jumlah Anggota Keluarga dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Jumlah Anggota Keluarga	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Kurang dari 4	24	52,2	22	47,8	46	100
Antara 4 s.d 6	7	36,8	12	63,2	19	100
Lebih dari 6	21	80,8	5	19,2	26	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,008 ; C :0,309

Dari tabel 4.23. terlihat bahwa diantara 46 responden yang memiliki jumlah anggota keluarga kurang dari 4 orang terdapat 52,2 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit

kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 19 responden yang memiliki jumlah anggota keluarga antara 4 sampai dengan 6 orang terdapat 36,8 % responden tidak memilih dan diantara 26 responden yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 6 orang terdapat 80,8 % responden memutuskan tidak memilih.

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga secara bermakna berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, dengan derajat hubungan cukup kuat.

7. Hubungan Peran Orang Tua dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan peran orang tua dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.24. Tabel Silang Peran Orang Tua dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Peran Orang Tua	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Berperan	17	44,7	21	55,3	38	100
Kurang Berperan	3	18,8	13	81,3	16	100
Berperan	32	86,5	5	13,5	37	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,000 ; C :0,464

Dari tabel 4.24. terlihat bahwa diantara 38 responden yang orang tuanya tidak berperan terdapat 44,7 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 16 responden yang orang tuanya kurang berperan 18,8 % responden tidak memilih dan diantara 37 responden yang orang tuanya berperan terdapat 86,5 % responden memutuskan tidak memilih.

Hasil Uji *chi square* menunjukkan bahwa peran orang tua / mertua secara bermakna berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, dengan derajat hubungan kuat.

8. Hubungan Peran Suami dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.25. Tabel Silang Peran Suami dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Peran Suami	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Berperan	19	46,3	22	53,7	41	100
Kurang Berperan	19	57,6	14	42,4	33	100
Berperan	14	82,4	3	17,6	17	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,041 ; C :0,256

Dari tabel 4.25. terlihat bahwa diantara 41 responden yang suaminya tidak berperan terdapat 46,3 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 33 responden yang suaminya kurang berperan 57,6 % responden tidak memilih dan diantara 17 responden yang suaminya berperan terdapat 82,4 % responden memutuskan tidak memilih.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa peran suami secara bermakna berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, dengan derajat hubungan cukup kuat.

9. Hubungan Peran Saudara dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.26. Tabel Silang Peran Saudara dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Peran Saudara	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Berperan	16	41,0	23	59,0	39	100
Kurang Berperan	33	71,7	13	28,3	46	100
Berperan	3	50,0	3	50,0	6	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,016 ; C :0,289

Dari tabel 4.26. terlihat bahwa diantara 39 responden yang saudaranya tidak berperan terdapat 41 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 46 responden yang saudaranya kurang berperan terdapat 71,7 % responden tidak memilih dan diantara 6 responden yang saudaranya berperan terdapat 50 % responden memutuskan tidak memilih.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa peran saudara secara bermakna berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, dengan derajat hubungan cukup kuat.

10. Hubungan Peran Tetangga dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.27. Tabel Silang Peran Tetangga dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Peran Tetangga	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Berperan	19	41,3	27	58,7	46	100
Kurang Berperan	32	72,7	12	27,3	44	100
Berperan	1	100	0	0	1	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,007 ; C :0,321

Dari tabel 4.27. terlihat bahwa diantara 46 responden yang tetangganya tidak berperan terdapat 41,3 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 44 responden yang tetangganya kurang berperan 72,7 % responden tidak memilih dan diantara 1 responden yang tetangganya berperan terdapat 100 % responden memutuskan tidak memilih.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa peran tetangga secara bermakna berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, dengan derajat hubungan kuat.

11. Hubungan Persepsi Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan persepsi terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.28. Tabel Silang Persepsi Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan Dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Persepsi Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan Dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Puas	28	68,3	13	31,7	41	100
Kurang Puas	4	16,0	21	84,0	25	100
Puas	20	80,0	5	20,0	25	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,000 ; *C* :0,465

Dari tabel 4.28. terlihat bahwa diantara 41 responden yang mempersepsikan pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang tidak memuaskan terdapat 68,3 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 25 responden yang mempersepsikan pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang kurang memuaskan terdapat 16 % responden tidak memilih dan diantara 25 responden yang mempersepsikan pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang memuaskan terdapat 80 % responden memutuskan tidak memilih.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa persepsi terhadap pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang secara bermakna berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, dengan derajat hubungan sangat kuat.

12. Hubungan Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.29. Tabel Silang Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan Dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang dengan Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan Dan Penyakit Kandungan Rsud Kota Semarang	Keputusan Ibu Hamil Memilih Pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang					
	Tidak Memilih		Memilih		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Mudah Dipahami	16	42,1	22	57,9	38	100
Kurang Mudah Dipahami	5	29,4	12	70,6	17	100
Mudah Dipahami	31	86,1	5	13,9	36	100
Total	52	57,1	39	42,9	91	100

p-value :0,000 ; *C* :0,435

Dari tabel 4.29. terlihat bahwa diantara 38 responden yang mempersepsikan promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang tidak mudah dipahami terdapat 42,1 % responden tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang, diantara 17 responden yang mempersepsikan promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang kurang mudah dipahami terdapat 29,4 %

responden tidak memilih dan diantara 36 responden yang mempersepsikan promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang mudah dipahami terdapat 86,1 % responden memutuskan tidak memilih.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang secara bermakna berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, dengan derajat hubungan kuat.

Secara garis besar, variabel yang berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4. 30. Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

Variabel Bebas	P - value	Coeffisien Contingency	Keterangan
Umur	0,395	0,141	Tidak Ada Hubungan
Pendidikan	0,166	0,302	Tidak Ada Hubungan
Pekerjaan	0,000	0,456	Ada Hubungan
Pendapatan	0,003	0,338	Ada Hubungan
Pola Panutan	0,000	0,565	Ada Hubungan
Jumlah Anggota Keluarga	0,008	0,309	Ada hubungan
Persepsi Terhadap Pelayanan Poliklinik	0,000	0,462	Ada hubungan
Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik	0,000	0,435	Ada hubungan
Peran Orangtua / mertua	0,000	0,464	Ada hubungan
Peran suami	0,041	0,256	Ada hubungan
Peran Saudara	0,016	0,289	Ada hubungan
Peran Tetangga	0,007	0,312	Ada hubungan

Berdasarkan tabel 4.30 tersebut diatas, variabel bebas yang berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah variabel

pekerjaan, pendapatan, pola panutan, usia kehamilan, jumlah anggota keluarga, persepsi terhadap pelayanan poliklinik, persepsi terhadap promosi pemasaran poliklinik, peran orangtua / mertua, peran suami, peran saudara dan peran tetangga.

E. ANALISIS MULTIVARIAT

Untuk mengetahui variabel bebas yang berpengaruh terhadap keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang secara bersama – sama, dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi binary logistik dengan metode enther. Variabel bebas yang diuji adalah variabel bebas yang secara bermakna berhubungan dengan variabel terikat pada analisis bivariat. Adapun hasil analisis dengan menggunakan uji regresi binary logistik adalah sebagai berikut :

Tabel 4.31. Analisis Pengaruh Variabel Bebas dengan Variabel Terikat Berdasarkan Uji Regresi Binary Logistik (Metode Entner)

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	CI
Pekerjaan	-0,755	0,000	0,470	(0,72 ; 0,301)
Pendapatan	-3,233	0,007	0,039	(0,41 ; 3,77)
Persepsi Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang	2,782	0,007	16,146	(12,066 ; 2,162)
Constans	3,296	0,024	27,015	

Berdasarkan tabel 4.31 diatas terlihat bahwa apabila dilakukan uji secara bersama – sama, variabel yang berpengaruh terhadap keputusan ibu hamil

memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah pekerjaan, pendapatan dan persepsi terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang. Variabel yang paling besar pengaruhnya adalah variabel persepsi terhadap pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang.

Odds Ratio (OR) = $\exp(2,782) = 16,146$, artinya ibu hamil yang mempersepsikan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang tidak puas mempunyai resiko tidak memilih pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang sebesar 16 kali lebih besar daripada ibu hamil yang mempersepsikan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan kurang puas dan puas, setelah memperhitungkan pengaruh pekerjaan dan pendapatan.

Taksiran OR dalam interval keyakinan 95 % untuk persepsi ibu hamil terhadap pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah (12,066 ; 2,162), dengan demikian tingkat keyakinan sebesar 95 % dan setelah mengontrol kategori pekerjaan dan pendapatan, dapat dikatakan bahwa persepsi ibu hamil terhadap pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang yang puas mempunyai resiko memilih memanfaatkan pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang 12 hingga 2 kali (lebih kecil) daripada ibu hamil yang mempersepsikan tidak puas.

F. HASIL WAWANCARA MENDALAM

Wawancara mendalam terhadap 10 orang pejabat struktural dan pejabat fungsional RSUD Kota Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Sebagian besar responden menyadari bahwa jumlah kunjungan pasien di RSUD Kota Semarang baik di poliklinik rawat jalan maupun instalasi rawat inap mengalami penurunan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh informan 2 sebagai berikut :

Kotak 1.

....." terkadang naik terkadang turun, sebagai contoh ada beberapa jenis pelayanan yang kunjungan pasiennya semakin lama cenderung naik misalnya di bagian penyakit anak, penyakit dalam dan kulit".....

Informan 2

Menurunnya kunjungan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut beberapa responden, faktor yang berpengaruh terhadap penurunan kunjungan pasien banyak sekali, tetapi yang paling besar pengaruhnya adalah mutu pelayanan. Sebagaimana dikemukakan oleh informan 3 sebagai berikut.

Kotak 2.

....."Kalau diperhatikan banyak sekali faktor penyebabnya, menurut saya yang paling berpengaruh terhadap kunjungan pasien disini adalah pelayanan yang tidak bermutu. Itu yang harus dibenahi karena kalau dibiarkan terus menerus kita akan ditinggalkan pasien apalagi sekarang saingannya lebih banyak"

Informan 3.

Kurang bermutunya pelayanan RSUD Kota Semarang pada umumnya dan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan menurut sebagian responden sangat berpengaruh terhadap kunjungan pasien. Sebagaimana dikemukakan oleh informan 1 sebagai berikut.

Kotak 3.

....." Ya seperti yang saya kemukakan tadi, kalau pelayanan yang diberikan bermutu, maka pasien akan puas. Kalau pasien puas maka pasien akan datang lagi ke RSUD ini, pasien akan loyal dan akan mengajak orang lain untuk datang juga ke RSUD ini. Tapi kalau pelayanan yang diberikan tidak bermutu, mengakibatkan pasien tidak puas dan akibatnya pasien kapok berobat lagi kesini dan pasti dia akan bercerita pada orang lain bahkan merekomendasikan untuk tidak periksa kesini"

Informan 1

Menyadari bahwa pelayanan yang diberikan RSUD Kota Semarang tidak bermutu, menurut sebagian besar responden sudah ada beberapa upaya yang dilakukan manajemen rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan, walaupun upaya tersebut belum menunjukkan peningkatan jumlah kunjungan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 7 sebagai berikut.

Kotak 4.

....."Pelatihan, penambahan tenaga khususnya tenaga perawat dengan membuka kesempatan perawat magang / wiyata bakti, menjadikan rumah sakit ini sebagai tempat praktek kerja calon dokter, dan dokter spesialis (residen) jadi banyak bantuan tenaga dokter, penambahan sarana dan prasarana, perbaikan lingkungan dan bangunan rumah sakit, pembuatan prosedur tetap (SOP) pelayanan. Masih banyak lagi....."

Informan 7

Menurut sebagian besar responden, untuk meningkatkan mutu pelayanan memerlukan beberapa upaya diantaranya adalah pelayanan prima dan meningkatkan sikap dan perilaku petugas untuk memberikan pelayanan yang bermutu. Sebagaimana yang dikemukakan oleh informan 1 berikut ini.

Kotak 5.

....." Tentu saja perbaikan pelayanan menuju pada pelayanan prima. Kita benahi dulu sikap atau perilaku petugasnya, apakah mampu memberikan pelayanan yang bermutu....."

Informan 1

Menyadari bahwa menurunnya jumlah kunjungan pasien baik di rawat inap maupun rawat jalan yang dipengaruhi oleh kurangnya mutu pelayanan, sebagian besar responden menyatakan bahwa promosi pemasaran RSUD Kota Semarang pada umumnya dan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan pada khususnya belum tentu dapat meningkatkan kunjungan pasien sejauh pelayanan yang diberikan masih belum bermutu dan merubah image masyarakat terhadap kinerja RSUD Kota Semarang. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 1 dan 7 sebagai berikut.

Kotak 6

....." Tidak, sejauh belum ada perbaikan internal baik rumah sakit maupun di poliklinik. Percuma kita membuat poster, leaflet dan lain – lain, kalau ternyata yang kita tawarkan atau promosikan tidak sesuai dengan kenyataannya. Pasien justru merasa dibohongi. La, di promosinya begini tapi setelah berobat kok begitu. Menurut saya, untuk saat ini yang harus dilakukan adalah pembenahan atau perbaikan internal dulu. Ya, contoh yang gampang saja, dokter spesialisnya selalu datang sesuai dengan jadwal. Rumah sakit inikan rumah sakit rujukan, jadi....pasien maunya sama dokter spesialis, nah kalau dokter spesialisnya tidak ada lalu diperiksa dokter umum atau bidannya, ya...kecewa dong pasiennya."

Informan 1

....." RSUD Kota Semarang harus pandai – pandai merubah image buruk di masyarakat. Selama ini masyarakat tahunya pelayanan disini memprihatinkan, payah...nah, image itu harus dirubah. Caranya dengan perubahan pelayanan. Kalau promosi dilakukan sementara image masyarakat masih seperti itu, ya percuma"

Informan 7

Menurut sebagian besar responden, sekalipun promosi pemasaran belum tentu dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien, namun manajemen RSUD Kota Semarang pernah melakukan promosi pemasaran.

Menurut sebagian besar responden ,sekalipun promosi pemasaran belum tentu dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien , namun menejemen RSUD Kota Semarang pernah melakukan promosi pemasaran . Promosi yang

dilakukan berupa radio spot, penyuluhan, leaflet dan lain – lain, hal ini sesuai dengan pendapat informan 2 dan 4 berikut ini.

Kotak 7.

....."Pernah sih membuat leaflet, tapi itu sudah lama sekali, mungkin sekarang leafletnya sudah tidak berbekas lagi"

Informan 2

....." Ya, saya kan terkadang diundang siaran di RRI, jadi sambil menjawab pertanyaan pendengar RRI, saya mempromosikan RSUD Kota Semarang....."

Informan 4

BAB V

PEMBAHASAN

Keberhasilan suatu rumah sakit untuk menarik minat konsumen memanfaatkan pelayanan yang ditawarkannya tergantung dari kemampuannya untuk mengetahui kebutuhan konsumen, apa yang disukai dan yang tidak disukai konsumen serta keinginan mereka.

Banyak faktor atau variable yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk memilih suatu tempat pelayanan kesehatan. Faktor – faktor tersebut diantaranya berupa faktor geografis, demografis, karakteristik konsumen, faktor eksternal dan faktor internal rumah sakit dan provider.

Rendahnya kunjungan pasien poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah rendahnya minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan yang disediakan rumah sakit.

Hasil penelitian, didapatkan bahwa minat ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan ANC Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang sangat rendah, terlihat dari 91 responden hanya 42,9 % yang memutuskan memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang.

A. Faktor Strata Sosial Ekonomi.

Perilaku seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposing, faktor enabling dan faktor reinforcing.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (50,5%) responden dengan strata sosial ekonomi bawah, 42,5% diantaranya tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang . Sedangkan strata sosial ekonomi menengah dan tinggi lebih dari 50% tidak memilih memanfaatkan.maka

Sehubungan dengan berdasar strata sosial yang demikian maka dalam upaya mempromosikan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang pangsa pasar potensial adalah masyarakat di Kecamatan Pedurungan dan Kecamatan Tembalang Kota Semarang dengan golongan sosial ekonomi bawah.

B. Faktor Pendapatan

Pendapatan per kapita erat kaitannya dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Besarnya biaya kesehatan keluarga secara logika berhubungan dengan penentuan tempat penyedia pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbesar (47,3%) berpendapatan rendah yaitu kurang dari Rp. 750.000,- / bulan. Persentase responden dengan pendapatan rendah adalah 41,9% tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang. Sedang yang berpendapatan tinggi yaitu lebih dari Rp 1.500.000,- sejumlah 24,2 %.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa pendapatan berhubungan secara bermakna dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang.

Besar kecilnya pendapatan sangat berpengaruh pada kemampuan seseorang membeli pelayanan kesehatan, sehingga diasumsikan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin besar kemungkinannya untuk memilih memanfaatkan pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang. Namun masyarakat berpenghasilan tinggi juga memiliki peluang lebih tinggi untuk mencari pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan dirinya atau mencari pelayanan kesehatan lain yang lebih bermutu dibandingkan dengan RSUD Kota Semarang.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Bennet, yang menyatakan bahwa pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan.

Keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, juga dipengaruhi oleh kemampuan membayarnya.

Maka upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen RSUD Kota Semarang untuk meningkatkan minat responden memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah dengan memberikan tarif yang terjangkau responden dan lebih murah dibandingkan dengan tempat pelayanan ANC lainnya tanpa mengurangi mutu pelayanan

C. Faktor Jumlah Anggota Keluarga

Besar keluarga diharapkan sebanding dengan kemampuan ekonomi keluarga sehingga kelangsungan hidup keluarga tidak menjadi beban, tetapi anak – anak dapat hidup dalam suasana penuh kasih sayang sehingga dapat tumbuh berkembang secara wajar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden terbesar (50,5%) jumlah tanggungan keluarga kurang dari 4 orang. Sedangkan yang menarik adalah jumlah anggota keluarga lebih dari 6 (28,6%) terdapat 80,8% tidak memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

Jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan, berpengaruh terhadap kemampuan membayar pelayanan kesehatan. Semakin banyak jumlah tanggungan keluarga, semakin sedikit uang yang dapat disediakan untuk pelayanan kesehatan. Dengan keterbatasan biaya yang tersedia untuk pelayanan kesehatan, menyebabkan responden lebih memilih pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau misalnya dengan Puskesmas, dukun bayi, bidan praktek swasta.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa jumlah tanggungan keluarga berhubungan dengan minat ibu hamil memanfaatkan pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang. Hal ini sesuai dengan pendapat Bennet menyatakan bahwa jumlah keluarga berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan.

Maka upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen RSUD Kota Semarang untuk meningkatkan minat responden memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah dengan memberikan tarif yang terjangkau responden dan lebih murah dibandingkan dengan tempat pelayanan ANC lainnya tanpa mengurangi mutu pelayanan.

D. Faktor Umur

Umur ibu secara fisiologis akan berhubungan dengan kesiapan fisik seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Umur dibawah 20 tahun belum memiliki kesiapan fisik untuk melahirkan dan umur diatas 30 tahun elastisitas fisik telah berkurang sehingga proses kelahiran yang dialami dikawatirkan akan membahayakan kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkannya. Dalam proses kehamilan diperlukan kematangan psikologis seorang ibu, kesabaran, pemahaman kebutuhan ibu hamil dan keterampilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian terbesar (46,2%) responden berumur kurang dari 20 tahun dan sama banayak masing-masing 50% baik yang memilih maupun tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan keputusan memilih pelayanan ANC Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

Hal ini berbeda dengan pendapat Bennet, yang menyatakan bahwa umur berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Namun demikian, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Sugiyanto yang menyatakan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan tindakan pencarian pengobatan.

Umur merupakan faktor predisposisi seseorang untuk memutuskan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Meskipun seseorang mempunyai faktor predisposisi tetapi untuk bertindak memanfaatkannya masih mempertimbangkan *quality , accessibility and affordability* pelayanan kesehatan.

Pada saat seseorang diminta untuk memilih tempat penyedia pelayanan ANC dengan keterbatasan biaya yang dimiliki, umur seseorang tidak dapat

menjadi penentu utama dalam faktor penentuan keputusan melainkan kemampuan membayar dan keterjangkauan pelayanan.

E. Faktor Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Sehingga jenis pekerjaan yang sesuai bagi ibu hamil adalah pekerjaan yang tidak membutuhkan tenaga atau otot seperti misalnya pekerjaan yang tidak banyak berjalan, berdiri atau duduk melainkan pekerjaan yang memberi keleluasaan ibu hamil untuk merelaksasikan ototnya pada saat bekerja.

Di samping itu apabila seorang ibu bekerja, frekuensi kontak fisik memungkinkan terjadinya komunikasi yang intensif, saling membuka barier diri sehingga terjadi sharing pengetahuan, masalah dan pengalaman termasuk upaya pemeriksaan kesehatan. Substansi yang dikomunikasikan akan tersimpan dalam memorinya dan dapat menjadi referensi dalam upaya mencari tempat pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian terbesar responden (36,3%) tidak bekerja. Diantara responden yang tidak bekerja, persentase yang memilih memanfaatkan pelayanan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang lebih banyak (69,7%) dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan. demikian juga diantara responden dengan pekerjaan petani 61,5% memilih memanfaatkan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan.

Sedangkan pada PNS, Pedagang, Pegawai swasta, dan buruh tani sebagian besar memutuskan tak memilih pelayanan ANC di poliklin dengan prosentase terkecil 71,4 % (buruh tani).

Hal ini dapat dimaklumi karena ibu yang bekerja memiliki meluang lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, untuk memilih tempat penyedia pelayanan kesehatan disaat membutuhkan pelayanan kesehatan, karena ibu yang bekerja lebih mampu membayar biaya pengobatan / pemeriksaan kehamilan. Hasil chi square menunjukkan bahwa pekerjaan ibu hamil berhubungan secara bermakna dengan keputusan memilih pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang.

Hal ini sesuai dengan pendapat Bennet yang menyatakan bahwa pekerjaan serta pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan.

F. Faktor Pendidikan

Pendidikan diharapkan akan meningkatkan pemahaman seseorang terhadap kesehatan sehingga mampu berpikir dan bertindak secara rasional dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya. Pendidikan tentang kesehatan ibu hamil sebenarnya merupakan stimulus indrawi yang dapat menjadi perhatiannya dan akan disimpan dalam ingatannya. Menurut Sutisna (2001) bahwa apa yang memasuki indera dan mendapat perhatiannya akan disimpan dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi dalam menanggapi stimuli baru.

Kurangnya pendidikan tentang kesehatan ibu hamil menjadikan ibu harus belajar sendiri tentang konsep kesehatan ibu hamil dari lingkungan yang

terdekat seperti orang tua, tetangga, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Lingkungan mereka memberikan masukan tentang kesehatan ibu hamil.

Proses belajar dapat mengarah pada perilaku yang disenangi oleh lingkungannya atau sebaliknya perilaku yang tidak disenangi. Proses belajar telah terwujud apabila terjadi perubahan tindakan ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan berpendidikan tamat SLTP, tamat SLTA menduduki rangking terbesar masing masing 20,9% , Namun menariknya adalah pendidikan Tamat SLTA kebawah sebagian terbesar tidak memilih pelayanan ANC di pliklinik kebidanan dan kandungan , berturut-turut SLTA (52,6%), SLTP (73,7%) SD (75%), Tak sekolah 63,6% kecuali tamat SD hanya 46,2 %.

Asumsi menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tepat seseorang menentukan pilihannya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil *uji chi square* juga menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan secara nyata dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Bennet , yang menyatakan bahwa pendidikan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Bennet juga menyatakan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perbuatan. Namun hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanto, dimana pendidikan tidak berhubungan dengan penentuan jenis pengobatan dan pelayanan kesehatan.

Karena sebagian besar responden berpendidikan rendah, maka untuk meningkatkan minat responden memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah dengan cara membuat leaflet dan penyuluhan dengan bahasa yang sederhana, singkat dan jelas serta mudah dimengerti.

G. Faktor orang Tua / Mertua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik terdapat pengaruh antara peran orangtua dengan praktik ibu dalam pelayanan persalinan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa peran orangtua secara statistik tidak mempunyai pengaruh dengan praktik ibu dalam pelayanan persalinan

Hasil uji *chi square* menyatakan bahwa secara bermakna terdapat hubungan antara peran orang tua / mertua dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rhodiyah,dkk (1999) mengatakan bahwa keluarga dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih mampu belum banyak berperan. Menurut hasil penelitian Ismail Joko Sutresno (1997) mengatakan bahwa sebagian besar ibu senang melahirkan di rumah dengan alasan tenang, aman, ditunggu keluarga, tidak repot dan murah. Mahalnya biaya persalinan menyebabkan ibu-ibu cenderung untuk memilih persalinan ditolong oleh dukun.

Peran orangtua terhadap anaknya yang sedang mengandung adalah 1) menganjurkan ibu hamil memeriksakan kehamilan secara teratur ke unit pelayanan kesehatan baik bidan, Puskesmas maupun Rumah Sakit, 2) Menganjurkan ibu hamil untuk merencanakan pertolongan persalinan pada

petugas kesehatan. 3) Mengajukan seluruh anggota keluarga untuk makan makanan bergizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta 4) Mengajukan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pertolongan pengobatan.

H. Faktor Peran Suami

Status perkawinan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Kebutuhan terkait dengan hal yang nyata seperti penggunaan fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan.

Hasil uji *chi square* menyatakan bahwa secara bermakna terdapat hubungan antara peran suami dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang. Hal ini sesuai dengan penelitian Rhodiyah, dkk (1999) bahwa suami dan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih mampu belum banyak berperan.

Pendapat tersebut didukung oleh Mantan Menteri Pemberdayaan Perempuan dalam seminarnya tentang kematian ibu dan bayi di Pemalang (Jateng), disebutkan bahwa tingginya angka kematian ibu hamil di Indonesia karena kurangnya perhatian suami. Padahal seharusnya suami yang memiliki isteri hamil harus selalu siap, antar dan jaga (siaga).

Peran suami terhadap istrinya yang sedang mengandung adalah berperan sebagai Suami "SIAGA" (Siap Antar Jaga) yang dijabarkan dalam : **Siap** adalah menentukan siapa yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan dimana akan dilakukan, menentukan siapa yang akan melakukan pertolongan persalinan dan dimana, **Antar** adalah mengantar istri ketempat pemeriksaan

kehamilan / tempat persalinan dan Jaga adalah penuh perhatian terhadap perkembangan kehamilan.

I. Faktor peran saudara

Hasil uji chi square menyatakan bahwa secara bermakna terdapat hubungan antara peran saudara dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

Peran saudara akan sangat terlihat apabila suami atau orang tua jauh dari ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil di wilayah Kecamatan Pedurungan dan Kecamatan Tembalang Kota Semarang tidak tinggal secepat dengan orang tuanya dan ada beberapa ibu hamil yang berpisah tempat tinggal dengan suami karena suami bekerja di luar daerah Kota Semarang. Pada kesempatan ini, peran saudara sangat besar dalam mempengaruhi minat ibu hamil memilih memanfaatkan pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang

J. Faktor Peran Tetangga

Keberadaan tetangga mempunyai pengaruh perilaku seseorang, khususnya yang berhubungan dengan norma, etika, budaya dan adat istiadat. Pengaruh tetangga terhadap keputusan memilih ibu hamil dalam menentukan tempat untuk memeriksakan kehamilannya ada, karena peran tetangga itu sangat mempengaruhi persepsi ibu hamil terhadap image / citra tempat pelayanan kesehatan. Tetangga memberikan informasi tentang segala hal yang tengah menjadi isu atau pembicaraan. Peran tetangga ibu hamil terhadap keputusan memilih memanfaatkan pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan

penyakit kandungan RSUD Kota Semarang tidak secara langsung, melainkan hanya menambah referensi.

Hasil uji chi square menyatakan bahwa secara bermakna terdapat hubungan antara peran tetangga dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang. Hal yang menjadikan peran tetangga berhubungan dengan keputusan memilih adalah menganjurkan untuk memeriksakan kehamilan, mengingatkan jadwal untuk periksa kehamilan, mengantar ke tempat pelayanan .

K. Persepsi Terhadap Pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD

Persepsi adalah proses bagaimana individu memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan masukan serta informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Seseorang yang termotivasi siap untuk bertindak. Sementara itu, bagaimana seseorang bertindak akan dipengaruhi oleh persepsinya atas situasi tertentu. Persepsi ini tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik, tetapi juga rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempersepsikan pelayanan ANC poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang adalah tidak memuaskan pelanggan. Diantara responden yang tidak puas, 68,3 % menyatakan tidak memilih memanfaatkan pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang. Akan tetapi diantara responden yang puas dengan pelayanan ANC pun

UPT-PUSTAK-UNDIP

prosentase antara yang tidak memilih memanfaatkan lebih banyak dibandingkan dengan yang memilih memanfaatkan.

Persepsi responden terhadap pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, antara responden yang pernah memeriksakan kehamilannya di Poliklinik maupun responden yang hanya mendapatkan informasi dari orang lain, hampir sama.

Responden menyatakan bahwa yang memeriksa kehamilan ada dua petugas yaitu bidan bertugas pada tahap pertama berupa anamnesa atau tanya jawab dan pemeriksaan tanda vital sedangkan dokter spesialis memeriksa kehamilan, komplikasi dan saran serta pengobatannya.

Waktu pemeriksaan yang dilakukan ku'dua pihak sangat cepat sekali. Hal ini membuat responden tidak puas karena cepatnya pemeriksaan mengesankan pemeriksaan yang dilakukan tidak serius dipandang dari sisi pasien. Harapan dari responden, pemeriksaan dilakukan tidak terlalu cepat juga tidak terlalu lama dan sesuai dengan prosedur atau standar pelayanan pemeriksaan ANC pada ibu hamil.

Sebagai pembandingan pemeriksaan kehamilan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah pemeriksaan yang dilakukan dokter praktek swasta, Rumah Bersalin, dan Bidan praktek swasta, dimana responden mempersepsikan bahwa pemeriksaan di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang lebih cepat daripada tempat lain, karena tahapan pemeriksaan lebih sedikit.

Sementara itu menurut petugas di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan, pelayanan pemeriksaan ANC sudah sesuai dengan prosedur atau standar pelayanan ANC.

Untuk meningkatkan pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, responden perlu mengetahui Prosedur atau standar pelayanan ANC yang berlaku di Poliklinik.

Disamping itu waktu tunggu antara pemeriksaan yang dilakukan bidan dengan dokter cukup lama, kalau dokternya sudah datang jarak tersebut antara 10 sampai dengan 15 menit tetapi apabila dokternya belum datang, jaraknya bisa sampai 30 menit atau sampai dokternya datang.

Menurut petugas Poliklinik dan penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, belum datangnya dokter di Poliklinik sementara pasien sudah lama menunggu, disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah :dokter sedang visite di bangsal rawat inap, sedang rapat, operasi, belum datang ,belum berlakunya jadwal piket dokter di Poliklinik

Sebagian besar (53,85 %) responden yang mempersepsikan keterampilan petugas dalam memeriksa kehamilan tidak sesuai dengan harapannya. Hal ini disebabkan karena pada saat memeriksa petugas kasar, tergesa gesa.

Sebagian besar (71,43 %) responden tidak puas terhadap keramahan petugas baik bidan maupun dokter. Yang diinginkan responden adalah petugas mau menjawab salam pasien, tersenyum dan bersahabat. Ada kesan petugas tidak bersahabat dan tidak mengindahkan salam yang disampaikan pasien. Sehingga petugas perlu bersikap ramah terhadap pasien.

Sebagian (63,74 %) responden mempersepsikan petugas tidak tanggap terhadap keinginan pasien. Responden memiliki harapan agar pada saat memeriksakan kehamilannya, petugas mau melayani dengan sabar, penuh

perhatian dan melakukan konseling. Namun pada kenyataannya petugas masih enggan melakukannya.

Menurut petugas Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, yang bertugas setiap harinya hanya 1 (satu) orang sementara pasien terkadang banyak, selain itu, tugas bidan hanya melakukan anamnesa sementara yang memeriksa adalah dokter sehingga menurut petugas yang berhak memberikan konseling adalah dokter, sementara jarang dokter mau melakukan konseling.

Sehubungan hal tersebut diatas, upaya yang dapat dilakukan manajemen RSUD Kota Semarang untuk memberikan pelayanan yang bermutu hendaknya menambah petugas / bidan di Poliklinik rawat jalan. Selain itu dokter spesialis memberikan konseling yang adekuat khususnya pada pasien yang membutuhkan penjelasan sehubungan dengan kondisi kehamilannya.

67,03 % responden menyatakan bahwa petugas tidak segera menangani keluhan pasien. Responden mengharapkan petugas segera memeriksa apabila pasien mengeluh sakit.

Menurut petugas, yang memiliki hak untuk memeriksa pasien adalah dokter sehingga apabila pasien mengeluh sakit sementara dokter tidak ada, pasien tetap diminta menunggu kecuali kalau dokter tidak datang maka yang memberikan pelayanan adalah bidan. Kalau keadaan pasien mendesak sekali disarankan untuk masuk Instalasi Gawat darurat (IGD).

58,24 % responden petugas tidak mau menjawab pertanyaan dengan jelas. Harapan pasien, setelah selesai memeriksa, petugas menjelaskan hasil pemeriksaan dan menyarankan apa yang selanjutnya harus dilaksanakan pasien dan keluarganya. Namun pada kenyataannya, petugas setelah selesai

memeriksa lalu mempersilahkan pasien untuk membeli obat tanpa ada penjelasan lebih lanjut.

46,15 % responden menyatakan hasil pemeriksaan dapat dipercaya, dan selebihnya hasil pemeriksaan masih belum dapat dipercaya. Hal ini menurut pasien disebabkan petugas enggan menjelaskan hasil pemeriksaan kehamilan sehingga mereka cenderung mencari pendapat lainnya misalnya dengan bidan atau Puskesmas. Sementara menurut petugas, hasil pemeriksaan sesuai dengan kondisi ibu hamil.

38,46 % responden menyatakan bahwa ruangan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan tidak bersih. Menurut responden luas poliklinik tidak sesuai dengan jumlah sarana dan prasarana yang ada (satu buah meja untuk dokter, satu almari untuk peralatan dan satu tempat tidur untuk pasien), sehingga terkesan sempit dan tidak rapi. Kondisi ruangan yang sudah perlu perbaikan dan cat yang sudah kusam, menambah kesan ruangan tidak bersih.

23,08 % responden menyatakan Poliklinik tidak nyaman. Menurut pasien poliklinik yang nyaman adalah poliklinik yang dilengkapi dengan ruang tunggu yang luas, cukup ventilasi sehingga ada sirkulasi udara, sejuk tidak panas dan tempat tidur pasien tidak terlalu tinggi, kalau memang tinggi sebaiknya disediakan alat untuk naik ke tempat tidur.

47,25 % responden menyatakan alat tidak tersedia. Ada beberapa responden yang pada saat memeriksakan kehamilannya, harus pindah ke bangsal kebidanan dan penyakit kandungan, karena alat yang dibutuhkan dokter tidak tersedia di Poliklinik Kebidanan dan penyakit Kandungan. Responden juga menyatakan bahwa alat USG juga tidak ada di Poliklinik sehingga harus pindah ke ruangan lain. Hal ini menurut responden, kurang efektif dan efisien.

25,27 % responden menyatakan bahwa petugas tidak berpenampilan rapi. Menurut responden petugas rumah sakit sebaiknya tidak menggunakan baju warna putih karena terkesan menyeramkan sehingga sebaiknya warna pakaian petugas menggunakan warna yang anggun dan kalem, responden juga kurang setuju kalau petugas menggunakan pakaian dinas Pegawai Negeri Sipil, pakaian petugas tidak seragam (khususnya untuk dokter), warna pakaian petugas sudah banyak yang kusam sehingga perlu diganti pakaian baru.

Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan, juga dirasakan oleh sebagian besar pejabat struktural dan pejabat fungsional RSUD Kota Semarang. Sebagaimana hasil wawancara mendalam, sebagian responden menyatakan bahwa mutu pelayanan RSUD Kota Semarang pada umumnya dan poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan pada khususnya masih rendah, dan perlu perbaikan yang berkesinambungan.

Hal ini dapat saja terjadi, bahwa konsumen menilai produk jasa sebenarnya tidak menilai produk jasa itu secara keseluruhan, tetapi menilai dari sekumpulan atribut yang ditawarkan. Konsumen akan menilai pelayanan baik atau buruk dengan mengacu pada salah satu aspek dari mutu yang paling berkesan baginya. Mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakitnya. Mutu baik bagi pasien tidak lepas dari rasa puas pasien pada pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakitnya. Walaupun mutu pelayanan kesehatan yang didasarkan pada penilaian konsumen merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan.

Disamping itu sebagian besar responden berstatus sosial ekonomi menengah kebawah, bagi beberapa responden yang pada saat menjalani pemeriksaan di RSUD Kota Semarang menggunakan ASKES atau kartu Sehat atau Keluarga Miskin (Gakin), mutu pelayanan bukan merupakan hal yang paling penting untuk menjadi dasar penentu pemilihan tempat penyedia pelayanan kesehatan, melainkan sembuh dari penyakit yang dideritanya walaupun pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapannya.

Hasil Uji *chi square* menunjukkan bahwa persepsi terhadap pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang berhubungan secara bermakna dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang.

Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Widyo Kunto (2003) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan. Semakin puas seseorang terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan semakin besar pula keinginan pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan yang diberikan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu predisposisi, pemungkin dan kebutuhan. Keuntungan pengalaman pemanfaatan pelayanan kesehatan ini. faktor keempat yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hubungan *interpersonal provider* dan pasien, faktor kelima adanya berbagai alternatif pelayanan kesehatan yang dapat diberikan dan factor keenam yaitu pengalaman memanfaatkan pelayanan sebelumnya.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Bennet, yang menyatakan bahwa umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluarga, pendidikan dan

pekerjaan serta pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Kebutuhan terkait dengan hal yang nyata seperti penggunaan fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan.

L. Persepsi Terhadap Promosi Pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD

Sebagaimana diungkapkan oleh Kotler dan Armstrong (2000) bahwa Model perilaku konsumen sebagian bersumber dari model rangsangan tanggapan, rangsangan pemasaran dan lainnya yang masuk ke dalam “kotak hitam” pembeli dan menghasilkan tanggapan pembeli. rangsangan pemasaran terdiri dari produk, harga, tempat dan promosi.

Rangsangan lainnya terdiri dari kekuatan dan peristiwa besar dalam lingkungan pembeli, ekonomi, teknologi, politik dan budaya. Semua rangsangan ini masuk melalui “kotak hitam” pembeli dan menghasilkan serangkaian tanggapan pembeli. Sehingga dapat disimpulkan bahwa promosi yang diterima oleh konsumen akan mempengaruhi rangsangan tanggapan dan rangsangan pemasaran dalam diri konsumen sehingga akan mempengaruhi tindakan konsumen untuk memutuskan terhadap pemanfaatan

Hasil wawancara mendalam menyatakan bahwa upaya promosi pemasaran yang telah dilaksanakan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan adalah pembuatan leaflet baik tentang keunggulan atau jenis pelayanan dan tentang tanda – tanda yang harus dikenali masyarakat akan komplikasi kehamilan dan upaya yang harus segera dilakukan misalnya pendarahan, preeklamsia, eklamsia .

Hal ini dapat dipahami karena promosi pemasaran yang dilakukan pihak manajemen RSUD Kota Semarang masih sangat terbatas yaitu promosi melalui leaflet dan poster.

Berdasarkan tabel 4.16, cara promosi RSUD Kota Semarang lewat radiodari 91 sampel penelitian, responden terbesar menyatakan tidak menarik (47,25%), dan tidak jelas atau sulit dimengerti (42,86%) serta sebagian besar (59,34%) tidak memanfaatkan pelayanan setelah mendengarkan promosi lewat radio.

Sebagus atau semenarik apapun promosi lewat radio kalau persepsi pelayanan masih belum memuaskan maka minat responden memilih memanfaatkan pelayanan ANC akan rendah.

Promosi yang dilakukan RSUD Kota Semarang untuk menarik minat konsumen salah satunya adalah dengan memasukkan berita tentang kegiatan – kegiatan yang dilaksanakan RSUD Kota Semarang di surat kabar.

Terlihat bahwa promosi lewat surat kabar dari seluruh sampel , terbesar (39, 56%) menyatakan promosi surat kabar tak menarik, tak jelas (49,45 %) dan akhirnya tidak memanfaatkan pelayanan setelah membaca (58,24 %). Kemungkinan dikarenakan beberapa berita yang menuliskan tentang ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan RSUD Kota Semarang.

RSUD Kota Semarang pernah membuat leaflet dan poster yang berisi tentang jenis – jenis pelayanan RSUD Kota Semarang dan keunggulannya. Namun jumlah leaflet sangat terbatas sehingga berdampak tidak dapat disebarkan ke seluruh masyarakat. Leaflet hanya dibagikan di RSUD Kota Semarang, sehingga hanya masyarakat yang pernah datang ke RSUD Kota Semarang saja yang dapat membacanya. Hasil yang sama juga muncul dari wawancara mendalam dengan pejabat struktural dan pejabat fungsional RSUD

Kota Semarang yang menyatakan bahwa upaya promosi pemasaran sangat terbatas dan tahun ini sudah tidak ada lagi pembuatan leaflet untuk promosi.

Cara promosi RSUD Kota Semarang lewat leaflet/brosur, responden terbesar (49,45%) menyatakan menarik, dapat menggambarkan pelayanan meskipun yang memanfaatkan pelayanan hanya 13,19% saja dibanding yang tidak (57,14%).

Kertas leaflet mudah sobek dan hasil cetakan mudah luntur, sehingga tidak tahan lama disimpan. Juga isi leaflet tentang keuntungan memanfaatkan pemeriksaan bagi ibu hamil di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan mustinya yang ditonjolkan bukan visi misi yang sulit dicerna responden.

Selain itu, promosi yang juga dilakukan RSUD Kota Semarang adalah dengan menugaskan petugas untuk terjun langsung ke masyarakat yaitu dengan mengikuti pengajian, acara – acara yang diselenggarakan oleh masyarakat maupun organisasi kemasyarakatan.

Hampir memberikan hasil yang sama pada petugas yang datang dipertemuan, menyatakan menarik terbesar (49,45%) dan mengatakan jelas mudah dimengerti 40,66 % meskipun setelah mendengarkan baru 18,68 % yang memanfaatkan pelayanan dibanding yang tidak memanfaatkan yang tinggi (58,24 %). Promosi ditempat kerja menarik (50,56%), jelas dimengerti (57,14%) dan dapat menggambarkan pelayanan (61,54%).

Berbeda dengan promosi oleh tokoh masyarakat cukup menarik (47,25%) tetapi tak jelas atau tak mudah dimengerti (46,15%), tak dapat menggambarkan pelayanan (45,05%) dan tak memanfaatkannya (53,85%).

Sekalipun pesan yang disampaikan petugas menarik dan mudah dimengerti namun tidak membuat responden memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan penyakit kandungan. 58,24 % responden menyatakan bahwa setelah mendengarkan penyuluhan oleh petugas, tidak berkeinginan memilih memanfaatkan pelayanan Anc di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

Di RSUD Kota Semarang juga dilaksanakan penyuluhan oleh petugas baik berupa penyuluhan kelompok maupun penyuluhan perorangan. Penyuluhan kelompok dilaksanakan seminggu sekali di ruang tunggu Poliklinik rawat jalan sementara penyuluhan perorangan di lakukan di masing – masing Poliklinik rawat jalan.

Dalam melakukan promosi, RSUD Kota Semarang melibatkan tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat yang dilibatkan sebagian besar adalah tokoh agama, pejabat kelurahan dan pejabat kecamatan. Sabagian (47,25 %) responden menyatakan bahwa pesan yang disampaikan tokoh masyarakat menarik, 46,15 % responden menyatakan bahwa pesan yang disampaikan tokoh masyarakat tidak mudah dipahami karena keterbatasan tokoh masyarakat dalam menyampaikan materi yan disampaikan dan 45,05 % responden menyatakan bahwa pesan yang disampaikan tidak dapat menggambarkan pelayanan dan 53,85 % responden menyatakan bahwa setelah mendengarkan pesan yang disampaikan tokoh masyarakat tidak mampu membuat dirinya memilih memanfaatkan pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Menurut beberapa responden, semahal, sebaik dan sebagus apapun promosi yang di buat oleh RSUD Kota Semarang sementara belum mampu merubah image massyarakat tentang mutu pelayanan tetap tidak dapat menarik

minat masyarakat untuk memilih memanfaatkan pelayanan RSUD pada umumnya dan Poliklinik kebidanan dan Penyakit Kandungan pada khususnya.

Hasil wawancara mendalam dengan pejabat struktural juga menyatakan bahwa promosi tanpa perubahan mutu pelayanan adalah pekerjaan sia – sia saja. Setelah RSUD Kota Semarang mampu memberikan pelayanan yang bermutu, barulah promosi dilaksanakan, sehingga upaya promosi tersebut benar – benar mampu menarik minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan RSUD Kota Semarang.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap promosi pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Sebagian besar (50,5 %) responden memiliki pola panutan masyarakat dengan social ekonomi bawah
2. Sebagian terbesar (46,2 %) responden berumur muda yaitu kurang dari 20 tahun ; dan responden yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga saja 36,3 % sedangkan sebagian besar responden tamat SLTP dan SLTA (41,8 %)
3. Sebagian terbesar (43 %) responden memiliki pendapatan kurang dari Rp. 750.000,- / bulan; 46 % responden memiliki jumlah anggota kurang dari 4; 41,8 % responden orang tua tidak berperan dalam pengambilan keputusan ibu hamil untuk memilih tempat pelayanan; 45,1 % responden suaminya tidak berperan; 45,1 % responden saudaranya tidak berperan dan sebagian besar (50,5 %) responden menyatakan tetangga tidak berperan.
4. Sebagian terbesar (45,1 %) responden mempersepsikan pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang tidak dapat memuaskan pasien dan 41,8 % responden mempersepsikan promosi pemasaran Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang tidak mudah dipahami
5. Sebagian besar (57,1 %) responden menyatakan memutuskan untuk tidak memilih memanfaatkan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang dan 42,9 % menyatakan memutuskan memilih.

6. Faktor yang berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, pola panutan, persepsi terhadap pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, persepsi terhadap promosi pelayanan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, peran orang tua / mertua, peran suami, peran saudara dan peran tetangga.
7. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah umur dan pendidikan
8. Secara bersama – sama, faktor yang berpengaruh terhadap keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah pekerjaan, pendapatan dan persepsi terhadap pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang.
9. Nilai odds ratio menunjukkan bahwa yang paling besar pengaruhnya terhadap keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah persepsi terhadap pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, dimana responden yang mempersepsikan pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang tidak memuaskan memiliki resiko 16 kali tidak memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit

Kandungan RSUD Kota Semarang dibandingkan dengan responden yang kurang puas dan puas.

B. SARAN

1. Bagi Manajemen RSUD Kota Semarang

- a. Sehubungan dengan pola panutan responden dalam keputusan memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang adalah masyarakat dengan golongan sosial ekonomi menengah kebawah dan berpendidikan rendah maka dalam upaya mempromosikan dengan desain leaflet atau brosur sesuai dengan karakteristik masyarakat golongan sosial ekonomi menengah ke bawah yang berpendidikan rendah yaitu dengan bahasa sederhana, singkat tak berbelit serta mudah dimengerti.
- b. Untuk meningkatkan pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang, agar persepsi responden terhadap pemeriksaan kehamilan meningkat, sebaiknya Prosedur atau standar pelayanan ANC dibuat poster yang memuat gambar maupun alur pemeriksaan ANC dan dipasang ditempat yang mudah dilihat oleh pasien antara lain di ruang tunggu Poliklinik atau di ruang Poliklinik itu sendiri, sehingga pasien mengetahui langkah – langkah pemeriksaan ANC / kehamilan.
- c. Mengingat jumlah dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Kota Semarang sejumlah 3 orang, maka sebaiknya dokter dapat membagi waktu antara bertugas di poliklinik, visite dan operasi sehingga tidak ada lagi pasien di Poliklinik menunggu terlalu lama. Sementara

untuk manajemen RSUD Kota Semarang, apabila mengadakan rapat yang melibatkan dokter – dokter yang bertugas di Poliklinik sebaiknya, rapat dilaksanakan diatas jam 12 siang atau setelah pelayanan di poliklinik selesai

- d. Untuk meningkatkan kepuasan pasien akan keramahan petugas, ada beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu : (1) Petugas dibiasakan untuk senyum, menyapa salam pasien dan memperlihatkan sikap bersahabat terhadap pasien, (2) Memasukkan bersikap ramah terhadap pasien dalam prosedur tetap / SOP pelayanan ANC, (3) Menciptakan budaya senyum di lingkungan RSUD Kota Semarang, (4) Memberi pelatihan kepada petugas tentang bagaimana bersikap ramah kepada pasien (pelatihan kepribadian)
- e. Upaya yang dapat dilaksanakan manajemen RSUD Kota Semarang agar pasien segera di periksa di Poliklinik adalah :
 - 1) membuat jadwal sehingga dokter selalu berada di Poliklinik.
 - 2) membuat prosedur tetap tentang kewenangan bidan memeriksa pasien apabila dokter tidak ada di tempat atau dengan membuka klinik KIA (Klinik Ibu dan Anak) bersamaan dengan poliklinik Kebidanan dan Kandungan.
 - 3) SOP (*Standartd Operating Procedure*) Kegawatdaruratan kebidanan yang telah ada ditempelkan di ruang tunggu pasien Poliklinik.
- f. Dokter spesialis tetap memberikan konseling yang adekuat khususnya pada pasien yang membutuhkan penjelasan sehubungan dengan kondisi kehamilannya. Sudah menjadi haknya dan seharusnya pasien

mengetahui kondisi perkembangan kesehatan janin dan kehamilannya sesuai dengan hasil pemeriksaan.

- g. Untuk meningkatkan minat ibu hamil untuk memilih pelayanan ANC di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Kota Semarang dan meningkatkan kunjungan pasien, perlu adanya peningkatan mutu pelayanan.
- h. Untuk memasarkan pelayanan ANC Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan perlu dibuat desain promosi berupa leaflet yang mudah dimengerti dan sesuai dengan masyarakat sosial ekonomi bawah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu penelitian lebih lanjut tentang :

- a. Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan RSUD Kota Semarang
- b. Hubungan promosi pemasaran RSUD Kota Semarang dengan peningkatan kunjungan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI., *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Departemen Kesehatan R.I, Jakarta, 1996.
2. Gifari, A.B., *Manajemen Umum Rumah Sakit*, Manajemen Perumahsakitan. Irsjan, Jakarta, 1984
3. Wijono, Djoko, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya ,1997
4. Donabedian, A., *Aspects of Medical Care Administration : Specifying Requirements of Health Care*,. A Commonwealth Fund Book, Harvard University Press, Cambridge, Messachusetts and London, England, 1973.
5. Azwar, A., *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*,. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996,
6. Zeithaml , Valerie A & Mary Jo Bitner, et al., *Service Marketing : Integrating Customer Focus Across The Firm*, 2nd ed, New York , McGraw Hill, 1996
7. Feldstein, P. J., *Health Care Economics*,. Delmar Publisher Inc, Albany New York, 1993.
8. Sorkin, M. S; Johnson, A.C., *Health Care Management, A Text in Organization Theory and Behavior*, 2nd Ed., A Wiley Medical Publication, John Wiley and Sons.,1977.
9. Engel, J.F; Roger D. B; Paul W. M. *Perilaku Konsumen jilid 1*,. Binarupa Aksara, Jakarta., 1994
10. Kotler, P ; Amstrong, G., *Principle of Marketing, Ninth Edition*,. Prentice-Hall, Inc., Homewood, New Jersey, USA, 2000.
11. Yadin, D.L. *Creating Effective Marketing Communications Menciptakan Komunikasi Pemasaran Yang Efekif*,. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta., 1999

UPT-PUSTAKA-UNDIP

12. Sutisna., *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*., Penerbit PT Remaja Rosdakarya, Bandung., 2001
13. Engel, J.F; Roger D. B; Paul W. M., *Perilaku Konsumen jilid 2*., Binarupa Aksara, Jakarta, 1994.
14. Radiosunu., *Manajemen Pemasaran Suatu Pendekatan Analisis edisi 2*., Penerbit BPFE, Yogyakarta, 1995.
15. Dharmmesta, B.S; Handoko,H., *Manajemen Pemasaran, Analisa Perilaku Konsumen Edisi Pertama*., BPFE, Yogyakarta, 1997.
16. Peter, P; Olson, J.C., *Cunsomer Behavior Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran Edisi 4*., Penerbit Erlangga, Jakarta, 2000.
17. Dharmmesta, B.S; Irawan., *Manajemen Pemasaran Modern*., Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1990.
18. Rangkuti, F., *Creating Effective Marketing Plan, Teknik Membuat Rencana Pemasaran berdasarkan Customer Values dan Analisis Kasus*., Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
19. Tjiptono, F., *Strategi Pemasaran*., Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2000.
20. Umar, H., *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*., Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama Bekerjasama dengan Jakarta Business Research Center (JBRC), Jakarta, 2000.
21. Sugiyanto., *Pengaruh Karakteristik Keluarga Terhadap Tindakan Pencarian Pengobatan Bagi Bayi Berdasarkan Kebutuhan Masyarakat, Tesis*. Universitas Diponegoro, Semarang, 2002. (Tidak Dipublikasikan)
22. Masri, Singarimbun., Effendi Sofian, *Metode Penelitian Survey*. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta, 1983.
23. Bennet, F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*, Yayasan Esentia Medika, Penerjemah Andi Harsono, 1987

24. Abramson, J.H., *Metode Survei dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Statistik Epidemiologi dan evaluatif*. Edisi Ketiga, Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1991
25. Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera - UU RI No.10 / 1992
26. Depdikbud, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi 2, Balai Pustaka, Jakarta, 1997
27. POGI., *Standard Pelayanan Medik Obstetri dan Ginekologi Bagian 1.*, Pengurus Besar POGI, Jakarta. 1991. (Tidak Dipublikasikan)
28. Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*,. PT. Karipta, Yogyakarta, 1996.
29. Biro Pusat Statistik Jateng, Pemerataan Pendapatan dan Pola Konsumsi Penduduk Jawa Tengah, tidak dipublikasikan, 1996
30. Muckian, M., Prentice Hall's One – Day MBA Bidang Pemasaran Pendidikan Lengkap Untuk Profesional Yang Sibuk, . Penerbit Interaksara, Batam Centre, 2002.
31. Mills, A; Gilson, L., *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara – Negara Sedang Berkembang*,. Dian Rakyat, Jakarta, 1990.
32. Kotler, P; Clarke, R. N., *Marketing For Health Care Organization*,. Prentice-Hall, Inc, New Jersey, 1987.
33. Payne, A., *The Essence of Services Marketing Pemasaran Jasa*,. Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2001.
34. Purnama, L., *Strategic Marketing Plan, Panduan Lengkap dan Praktis Menyusun Rencana Pemasaran yang Strategis dan Efektif*,. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.
35. Payne, A., 2001. *The Essence of Services Marketing Pemasaran Jasa*,. Penerbit ANDI, Yogyakarta,

36. Mills, A; Gilson, L., 1990. *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara – Negara Sedang Berkembang*,. Dian Rakyat, Jakarta
37. Frederiksen, L.W; Solomon, L.J; Brehony, K.A., *Marketing Health Behavior, Principles, Techniques and Applications*,. Plenum Press, New York and London, 1984.
38. Kartajaya, H., *Marketing Plus 2000 Siasat Memenangkan Persaingan Global*,. PT. Gramedia Pustaka Utama Mark Plus Professional Service, Harian Bisnis Indonesia, Jakarta, 1996.
39. Azwar, S., *Reliabilitas dan Validitas*,. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Cetakan I, 1997.
40. Nasution., *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*,. PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
41. Ghozali , I., *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*,. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2001.
42. Santoso, S., *SPSS- Mengolah Data Statistik Secara Profesional*,. Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.
43. Notoatmodjo, S., *Metodologi Penelitian Kesehatan*,. PT. Rineka Cipta, Jakarta, 1993.
44. Green, L.W., *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing, USA, 1980
45. Kalangi, Nico, et all., *Kebudayaan dan Kesehatan, pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya*, Edisi ke – 1, Percetakan KBI, Jakarta, 1994
46. Andersen, Ronald., *A Behavioral Model of Famillies Use of Health Services*, Center for Health Administration Studies, Research Series 25, The university of Chicago, 1974

47. Robbin, Stephen, *Perilaku Organisasi*, Prentice Hall, Inc., New Jersey, Jilid 1, 1996
48. Widyono Kunto., Analisis Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum Di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara, *Tesis*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2003. (Tidak Dipublikasikan)
49. Fosu, G.B., *Acces to Health Care in Urban Areas of Developing Societies*, J Health Social Behaviors, 1986